LA ESTERILIZACION EN LOS HOSPITALES CATOLICOS

Decreto de la Congregación de la doctrina de la fe, de 13 de marzo de 1975

I

TEXTO ORIGINAL

SACRA CONGREGATIO PRO DOCTRINA FIDEI *

DOCUMENTUM CIRCA STERILIZATIONEM IN NOSOCOMIIS CATHOLICIS

RESPONSA AD QUAESITA CONFERENTIAE EPISCOPALIS AMERICAE SEPTENTRIONALIS

Haec Sacra Congregatio diligenter consideravit tum problema sterilizationis therapeuticae praeventivae in seipso, tum opiniones ad solutionem eiusdem a diversis indicatas, tum conflictus relativos ad cooperationem sollicitatam pro tali sterilizatione in nosocomiis catholicis. Quaestionibus autem sibi propositis hac ratione respondendum censuit:

1. Quacumque sterilizatio quae ex seipsa, seu ex natura et conditione propria, immediate hoc solummodo efficit ut facultas generativa incapax reddatur ad consequendam procreationem, habenda est pro sterilizatione directa, prout haec intelligitur in declarationibus Magisterii Pontificii, speciatim Pii XII [1]. Absolute, ergo, interdicta manet iuxta doctrinam Ecclesiae, non obstante quacumque recta intentione subiectiva agentium consulendi curae vel praeventioni mali sive physici sive psychici, quod ex praegnatione praevidetur vel timetur eventurum. Et quidem graviore ratione interdicitur sterilizatio ipsius facultatis, quam sterilizatio singulorum actuum, cum illa statum sterilitatis in personam inducat, fere semper irreversibilem. Neque invocari potest ullum mandatum publicae auctoritatis, quae ex titulo necessarii boni communis velit imponere sterilizationem directam, quippe quae laederet dignitatem et inviolabilitatem personae humanae [2]. Pariter invocari non potest in casu principium totalitatis, quo iustificantur interventus in organa propter maius bonum personae; sterilitas enim in se intenta non dirigitur ad personae bonum integrale recte intentum "rerum bonorumque ordine servato" [3], si quidem eius bono ethico, quod est supremum, nocet, cum ex proposito privet essentiali elemento praevisam libereque electam activitatem sexua-

* AAS. 68 (1976) 738.

[1] Cfr. praesertim binas Allocutiones ad Unionem catholicam inter obstetrices et ad Societatem internationalem hematologiae, in: AAS. 43 (1951) 843-844; 50 (1958) 734-737; PAULUS VI: Encycl. *Humanae Vitae*, n. 14, *ibid.*, 60 (1968) 490-491.

[2] Cfr. PIUS XI: Encycl. *Casti Connubii*, in: AAS. 22 (1930) 565.

[3] PAULUS VI: Encycl. *Humanae vitae*, in: AAS 60 (1968) 487.

Universidad Pontificia de Salamanca

leem. Hinc articulus 20 Codicis ethicae medicalis a Conferentia a. 1971 promulgati reddit fideliter doctrinam tenendam, eiusque observantia urgeri debet.

2. Congregatio, dum confirmat traditionalem hanc Ecclesiae doctrinam, non ignorat factum dissensus ex parte plurium theologorum adversus eam existens. Negat, tamen, significationem doctrinalem huic facto, ut tali, attribui posse ad constituendum "locum theologicum" quem invocare valeant fideles ut, derelicto Magisterio authentico, adhaereant sententiis privatorum theologorum ab eo dissentientibus [1].

3. Ad gestionem nosocomiorum catholicorum quod attinet:

a) Quaevis eorum cooperatio institutionaliter adprobata vel admissa ad actiones ex seipsis (hoc est, ex natura et conditione ipsarum) in finem contraceptivum ordinatas, nimirum, ut impediantur effectus connaturales actuum sexualium a subiecto sterilizato deliberate admissorum, est absolute interdicta. Nam officialis approbatio sterilizationis directae, et a fortiori eiusdem secundum statuta nosocomii regulatio et executio, est res in ordine obiectivo indole sua seu intrinsece mala, ad quam hospitale catholicum nulla ratione potest cooperari. Quaevis cooperatio sic praestita omnino dedeceret missionem huiusmodi institutionibus concreditam, essetque contraria necessariae proclamationi et defensioni ordinis moralis.

b) Traditionalis doctrina de cooperatione materiali, cum opportunis distinctionibus inter cooperationem necessariam et liberam, proximam et remotam, in vigore manet, prudentissime applicanda, si casus ferat.

c) In applicatione principii de materiali cooperatione, ubi casus ferat, omnino scandalum et periculum cuiusvis confusionis mentium caveatur per opportunam explicationem realitatis.

Haec Sacra Congregatio sperat criteria in his litteris commemorata expectationi istius Episcopatus satisfactura esse, ut incertitudinibus fidelium sublatis, muneri suo pastorali facilius respondere possit.

Romae, ex Aedibus S. Congregationis pro Doctrina Fidei, die 13 mensis Martii 1975.

FANC. Card. SEVER, *Praef.*

† F. HIER. HAMER, O. P., *Secr.*

[1] Cfr. Concil. Vat. II, Const. dogm. de Ecclesia *Lumen gentium*, n. 25, 1, in: AAS. 57 (1965) 29-30; PIUS XII: *Alloc.* ad PP. Cardinales, *ibid.*, 46 (1954) 672; Encycl. *Humani generis*, *ibid.*, 42 (1950) 568; PAULUS VI: *Alloc.* ad Conventum de theologia Concil. Vat. II, *ibid.*, 58 (1966) 889-896 (praesertim 890-894); *Alloc.* ad Sodales Congregationis Ss.mi Redemptoris, *ibid.*, 59 (1967) 960-963 (praesertim 962).

Universidad Pontificia de Salamanca

II

COMENTARIO

Directrices del documento

Las Conferencias Episcopales de América Septentrional, ante la práctica creciente de la esterilización (con sus diversas modalidades) en el ámbito, incluso, de los Hospitales católicos, solicitaron una aclaración de principios a la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. Dicha Congregación respondió con el Documento fechado el 13 de marzo de 1975 y publicado en el original latino por «L'Osservatore Romano» el 12 de diciembre de 1976 y en AAS 68 (1976) 738. En él, con respuestas concisas, esquemáticas diríamos, se puntualiza el tema complejo de la esterilización con el deseo explícito de «que los criterios expuestos satisfagan la expectación del Episcopado, a fin de...».

El 22 de noviembre de 1977 la «Comisión Administrativa de la Conferencia Episcopal de los Estados Unidos», en respuesta a numerosas solicitudes de clarificación, lanza una Declaración con la que intenta hacer algunos comentarios sobre el modo de interpretar y aplicar aspectos de dicho Documento en el contexto americano [1].

Lógicamente el tema *esterilización* nos abre a un abanico muy complejo. La Sagrada Congregación se ha referido de manera concreta a la *esterilización directa*: «Toda esterilización que por sí misma, o bien por su naturaleza o condición, inmediatamente sólo consigue que la facultad generativa se torne incapaz de conseguir la procreación, se debe considerar esterilización directa, tal como se entiende en las declaraciones del magisterio pontificio, especialmente de Pío XII».

Ante tal clase de esterilización la Sagrada Congregación manifiesta de modo tajante:

a) «Está absolutamente prohibida según la doctrina de la Iglesia, no obstante cualquier intención subjetiva recta de los autores...».

b) «Más gravemente está prohibida la esterilidad de la misma facultad, que la esterilización de los actos particulares, ya que aquella produce en la persona el estado de esterilidad casi siempre irreversible».

c) «No se puede invocar ninguna orden de la autoridad pública...».

d) «Igualmente no se puede invocar en este caso el 'principio de totalidad'».

[1] Confer: el texto inglés en *Origins NC Documentary Service*, 8-XII-1977. Traducción en francés: "La Documentation Catholique", 1.er Janvier 1978, n.º 1.733, p. 46. La Declaración no añade nada nuevo a las directrices del Documento; solamente matiza algunos aspectos en referencia a la "cooperación" que puede prestarse en el ámbito de los Hospitales Católicos.

Universidad Pontificia de Salamanca

e) Se urge al cumplimiento del artículo 20 del Código de Etica Médica, promulgado por la Conferencia en 1971 [2].

f) La Sagrada Congregación se considera consciente de las discrepancias existentes en este tema por parte de muchos teólogos. Pero niega que esta circunstancia de discrepancia pueda llevar a considerar este tema como un mero «lugar teológico», que los fieles puedan invocar abandonando el magisterio auténtico [3].

g) Ya en referencia a la gestión de los Hospitales católicos a este respecto puntualiza: se prohibe absolutamente la cooperación, «pues la aprobación oficial de la esterilización directa y todavía más su regulación y ejecución autorizada en los estatutos es cosa objetivamente, es decir por su naturaleza, intrínsecamente mala, a la que ningún Hospital católico, por ninguna razón, puede cooperar».

h) Acepta la doctrina tradicional de la colaboración material con las definiciones clásicas de la cooperación y matiza las medidas prudenciales a tomar en caso de cooperación material.

[2] A juicio de la Congregación el artículo 20 del Código de Etica Médica de los Hospitales refleja fielmente la doctrina que debe ser mantenida y observada. Según dicho artículo las intervenciones que conllevan la esterilidad están autorizadas cuando:

a) estén inmediatamente orientadas a la curación, alivio o prevención de una situación patológica grave y no sean directamente contraceptivas. (En otros términos, cuando la contracepción no es el fin buscado).

b) no se pueda razonablemente considerar un tratamiento más simple. (Artículo 20, Ethical and Religious Directives for Catholic Health Facilities).

En el anteproyecto del Código de Deontología Médica (Consejo General de Colegios Médicos-España) en referencia a la esterilización se dice: "La esterilización sólo está permitida cuando se produzca como consecuencia inevitable de una terapéutica encaminada a tratar o prevenir un estado patológico grave. En particular es necesario:

a) que se haya demostrado su necesidad

b) que otros medios reversibles no puedan resolver correctamente el problema

c) que salvo circunstancias especiales los dos cónyuges hayan sido debidamente informados sobre la irreversibilidad de la operación y sus consecuencias" (Cap. XVIII, art. 115).

Observemos que el anteproyecto sólo hace referencia a la "esterilización terapéutica encaminada a tratar o prevenir un estado patológico grave". Deja, pues, al criterio médico el enjuiciar la gravedad patológica que haga considerar la esterilización como realidad inevitable para la prevención o la terapia. La aporía surge en el contexto amplio de una medicina que ha superado los moldes de una biología materialista y contempla al ser humano como unidad vital. Trataremos el tema ampliamente en el texto. Por otra parte, no considera la esterilización como proceso reversible, cuando las nuevas técnicas quirúrgicas están logrando resultados alentadores cada día más significativos en el plano de la reversibilidad.

[3] A mero título de curiosidad reseñamos que la "Conferencia Metodista" se declaró al respecto en los siguientes términos: "Teniendo presente que la ley civil no la prohiba y que la ley eclesiástica se formó a partir de diversas consideraciones, etc., debe dejarse la decisión en manos de la pareja implicada". En referencia a la Iglesia Anglicana que ha abordado el tema en diversas ocasiones resulta de cierto interés aludir a las orientaciones dadas por la V Comisión de la Conferencia de Lambeth, 1958. En ella, tras una serie de fluctuaciones, deja una puerta abierta a la pareja que pretende voluntariamente la esterilización. Haciendo previamente las salvedades de la gravedad que tal decisión conlleva, de la necesidad de un mutuo acuerdo entre los esposos y de la necesidad de la oración y de la consulta y consejo tanto del Pastor como del médico.

Universidad Pontificia de Salamanca

Como puede observarse, el Documento se presenta en el marco doctrinal del magisterio a partir del año 1930, fecha de la publicación de la Encíclica: «Casti connubii». El lector interesado puede ver en las notas una recopilación de los Documentos en que de una manera más explícita ha sido tratada la esterilización [4].

Intentemos sintetizar algunos postulados básicos que se deducen de este cuerpo doctrinal:

— *Esterilización terapéutica:* es la única forma aceptada como lícita, pero entendida en el sentido estricto del voluntario directo e indirecto. Es decir, que la intervención en los órganos reproductores sea motivada por una afección concreta de los mismos que conlleven un perjuicio evidente para la salud del organismo y descartando toda otra posibilidad de tratamiento menos cruenta.

— *Esterilización terapéutica preventiva:* motivada por las consecuencias físicas o anímicas que se puedan derivar del embarazo. No es lícita, ya que el mal no procede directamente de los órganos reproductores.

— *Esterilización simplemente encaminada a evitar la procreación:* se considera totalmente ilícita. Entra de lleno en el capítulo de la esterilización directa.

[4] 1930: *Pío XI*: "Casti connubii", AAS. (1930) 539-592.

1931: *S. Oficio*: "Decretum de 'educatione sexuali' et de 'eugenica'", AAS. 23 (1931) 118-119. (No se aborda directamente el tema de la esterilización, pero los principios sobre eugenesia tienen una relación directa sobre el mismo).

1940: *S. Oficio*: "Decretum", AAS. 32 (1940) 73. (Se da una respuesta negativa a la esterilización directa, ya perpetua o temporal, del varón o de la mujer).

1951: *Pío XII*: Alocución a la "Unión Católica de Comadronas", AAS (1951) 843-844. (Se define la "esterilización directa". No zanja la puerta abierta dejada por Pío XI acerca de la "esterilización penal").

1935: *Pío XII*: Alocución al "Primer Symposio Internacional de Genética Médica", AAS. (1953) 606.

1953: *Pío XII*: Alocución a la "Convención XXVI de la Sociedad Italiana de Urología", AAS 45 (1953) 674-675. A nuestro juicio es un documento de gran interés. Al tema de la amputación terapéutica responde con un triple enunciado:

a) daño serio o amenaza para el organismo consecuentes al mantenimiento de un órgano.
b) la mutilación debe presentarse como necesaria para evitar o disminuir adecuadamente la afección. La eficacia de la intervención debe estar debidamente asegurada.
c) proporción o compensación lógicas entre las secuelas o efectos negativos y positivos.

En referencia a la esterilización, concreta que no sería lícita una intervención directa sobre las trompas para evitar un embarazo que comprometa la salud o la vida de la madre; pues la causa del mal no estaría en las trompas, ni directa ni indirectamente, sino en la actividad sexual.

1958: *Pío XII*: Alocución a la "VII Convención Internacional de la Sociedad Internacional de Hematólogos", AAS 50 (1958) 734-735.

1968: *Pablo VI*: "Humanae Vitae", AAS 60 (1958) 490.

Universidad Pontificia de Salamanca

— *Esterilización eugenésica:* aun en el caso cierto de fetos inviables o de prole deforme y monstruosa, es también ilícita. Pues su origen no depende directamente de los órganos reproductores, sino del acto previo procreador.

— *Esterilización penal:* tras la primera edición oficial de la Encíclica «Casti connubii» (1930) en la que Pío XI condena la esterilización de los delincuentes, se produjo tal reacción que las siguientes ediciones dejaron de nuevo el problema a la libre discusión de los teólogos. A excepción de este Documento no se ha abordado el tema de manera explícita por parte del Magisterio.

Oportunidad del documento

El hecho de la esterilización directa se extiende con una significación numérica francamente alarmante. En referencia a su repercusión en los Hospitales católicos puede ser significativo el dato de que una Universidad católica estadounidense sea quizás la mejor divulgadora de las técnicas de esterilización. Universidad que nos merece un profundo respeto por sus aportaciones singulares en el campo de la bio-ética, y no es nuestro deseo el enjuiciar las motivaciones que le conducen a lanzar estas publicaciones [5].

[5] Nos referimos a los "Population Reports" (Population Information Program, The George Washington University Medical Center. 1343 H Street, N.W. Washington, D.C. 20005 U.S.A.). Entre las publicaciones reseñamos,como más relacionadas con el tema:

Anticonceptivos orales — Serie A

A-1 Los anticonceptivos orales — 50 millones de consumidoras.
A-2 Las ventajas de los orales sobrepasan las desventajas.
A-3 La mini-píldora — Una alternativa limitada para ciertas mujeres.
A-4 El debate sobre contraceptivos orales y neoplasias continúa. Las respuestas siguen siendo escurridizas.
— Suplemento de A-4 (Cuadros y Tablas).

Dispositivos intrauterinos — Serie B

B-1 Dispositivos intrauterinos DIUs con actividades hasta la fecha.
B-2 Reevaluación de los DIUs — Una década de experiencia.

Esterilización femenina — Serie C

C-1 Esterilización por laparoscopia — Una nueva técnica.
C-2 Esterilización laparoscópica II. ¿Cuáles son los problemas?
C-3 Colpotomía — Vía de acceso vaginal.
C-4 Esterilización laparoscópica con clips.
C-5 Esterilización de la mujer mediante minilaparotomía.
C-6 Esterilización de la mujer usando el culdoscopio.
C-7 Esterilización tubaria — Revisión de métodos.

Esterilización masculina — Serie D

D-1 Vasectomía — Antiguas y nuevas técnicas.
D-2 Vasectomía — ¿Cuáles son los problemas?
D-3 Vasectomía reversible — Informe actualizado.

Al final de esta propaganda se puede leer: "copias adicionales están disponibles para personal sanitario de los países en desarrollo... Indique el idioma preferido: inglés, español, francés, portugués".

Universidad Pontificia de Salamanca

Los argumentos esgrimidos en pro de la esterilización se enriquecen con nuevos razonamientos lanzados por sus partidarios y protagonistas. A vía de ejemplo hacemos resaltar:

a) *Demografía y pobreza:* los países ricos son cada vez más ricos y los pobres, cada vez más pobres. Esta divergencia alarmante es atribuida por muchos —entre otros factores— al excesivo desarrollo demográfico de los países pobres. Ante la ineficacia de otras técnicas no aparece otro recurso para el control que el de la esterilización. Se resalta que el bien común, máxime cuando afecta a tantos seres humanos en la más dura miseria, debe sobreponerse a derechos e intereses individuales.

b) *Nuevas técnicas quirúrgicas:* han simplificado el fenómeno de la esterilización, sacándolo del capítulo de las amputaciones, que tanto ha influido en la conciencia ética.

La vasectomía en el varón implica en la actualidad una intervención de pocos minutos, con simple anestesia local y sin repercusiones, en principio, mayores; a excepción, de la estrictamente esterilizadora. Sus posibles consecuencias como: infecciones de la herida, hematomas, granuloma espermático (acúmulo de células espermáticas), problemas cicatriciales, etc..., se producen en una proporción de 5 por ciento y curan en un tiempo relativamente corto. Por otra parte se estima una reversibilidad actual de un 30 por ciento y se confía en nuevas técnicas que la permitan en su totalidad [6]. Durante los últimos quince años (anteriores a 1975) se sometieron a la intervención 7 millones solamente en la India. En los Estados Unidos su práctica es cada vez mayor, hasta el punto de pensarse que dentro de poco esté a la cabeza del mundo en relación a la población total. En Europa había sido hasta ahora prácticamente desconocida a excepción de la Gran Bretaña [7].

Las reivindicaciones feministas apoyan esta aportación del varón ya que siempre todo el peso había recaído sobre la mujer. Y más, cuando la salpingotomía (incisión quirúrgica de las trompas) o la mera ligadura comportaba una operación mucho más cruenta —laparotomía (sección abdominal)— a no ser que se aprovecharan otras intervenciones necesarias como cesáreas, etc..., para llevarlas a cabo. (Esta última razón ya no es fácil esgrimirla a nivel de las nuevas técnicas para la mujer. Confer: nota (5), esterilización femenina, serie C).

c) *Esterilización eugénica:* cobra una relevancia cada vez mayor en la

[6] Dra. HELEN EDEY: *Preguntas acerca de la vasectomía,* "Revista de Sexología Médica", vol. I, n.º 2, 1975, p. 37.

[7] A partir de 1974, el laboratorio de histología de Bicétre y la clínica de urología de Pitié llevan conjuntamente un estudio sobre la vasectomía practicada con fines contraceptivos. Pierre Jouvannet, uno de los pocos especialistas franceses en la práctica de la vasectomía, ha hecho público el motivo que le ha llevado a esta intervención: "En 1973-1974, tuvimos algunos varones que acudían al Centro de Estudios y Conservación de Esperma (C.E.C.O.S.) en vistas a la conservación del mismo antes de marchar al extranjero para someterse a una vasectomía. Sensibilizados por esta situación (...) nos hemos decidido a practicarla en Francia".

Universidad Pontificia de Salamanca

conciencia del hombre contemporáneo modelada por una tecnología que le permite cada vez más intentar, a su modo, el axioma: «el cuerpo debe estar supeditado a intereses superiores de la realización personal y comunitaria». La esterilización eugénica es presentada como el medio mejor y casi único para acceder a la vida conyugal aquellos pacientes para los cuales la medicina nada puede hacer por conseguir fetos viables o una descendencia no deforme o monstruosa.

Por otra parte, dicha esterilización aplicada a psicópatas compulsivos, psicóticos, delincuentes sexuales reincidentes, etc..., además de la seguridad que presta a la sociedad, permite a los mismos la posibilidad de una reintegración en los grupos de procedencia. Las instituciones nosocomiales e incluso las penitenciarias se muestran cada vez más contrarias a la reclusión de puertas cerradas por las dificultades que presentan para la curación de los enfermos y rehabilitación de los delincuentes.

Tal esterilización se contempla, además, como una disminución de la carga de los Estados —máxime de los más pobres— al reducir el número de las personas que deberían ser mantenidas en Instituciones oficiales.

d) *Nueva conciencia médica y presiones legales:* es indudable que el profesional de la medicina se muestra cada vez más reticente a principios éticos que consideran oriundos de mecanismos abstractos y de una lógica minimista y atomizadora. A ello hay que unir la avalancha de ideologías que se plasman en legislaciones concretas con argumentaciones en pro de un humanismo que dice defender el respeto sacro a las decisiones de la persona. Dentro del mismo marco católico se enfrenta con las opiniones encontradas de «muchos teólogos» en referencia al tema de la esterilización —realidad que el mismo Documento reconoce—. Y a todo ello también hay que añadir los nuevos condicionamientos de cultura que colocan con inusitada frecuencia el dilema de la esterilización en situaciones límite y en el contexto de presiones legales de los Estados, duras y coercitivas.

Resulta comprensible que, ante tantas aporías, la conciencia médica sufra cada vez más de confusionismo y perplejidades a la hora de decidir y actuar.

El lector es consciente de que no hemos agotado los numerosos argumentos que se esgrimen en pro de un cambio de actitud. De aquí, que el grito de los Obispos de la América Septentrional —por cierto, no el primero [8]— solicitando directrices seguras a la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, esté cargado de sentido y oportunidad. En referencia al Documento era lógico que la Sagrada Congregación no diera la callada por respuesta ante las dudas que el fenómeno creciente de la esterilización viene suscitando.

Tema aparte lo constituye si el Documento al hacer una mera repetición

[8] Recordemos la petición al Magisterio —para una revisión de la esterilización quirúrgica en casos especiales de matrimonios que por motivos graves deben renunciar a un nuevo embarazo— por el Sínodo Diocesano de Lausanne, Geneve, Fribourg et Neuchatel.

Universidad Pontificia de Salamanca

de principios podría haber sido obviado, remitiendo sencillamente a los solicitantes a las directrices de los últimos Pontífices.

Nos asalta el temor de que decisiones tajantes en temas en plena controversia por la investigación sería de teólogos competentes puedan producir reacciones contrarias al deseo clarificador del Magisterio. Lo que insinuamos, tratamos de hacerlo desde la más plena sumisión pero con la conciencia de que Dios también puede hablar por la boca de los pigmeos.

Argumentos que venían utilizándose contra esta doctrina

Es evidente que el Documento de la Sagrada Congregación ha venido a repetir el principio básico que al respecto formularon los Pontífices Pío XI, Pío XII y Pablo VI: «la esterilización directa, es decir, la que tiende a hacer imposible la procreación como fin y como medio es una violación grave de la ley moral y por consiguiente ilícita» (Confer nota 4).

La base argumental se ciñe al principio del voluntario directo e indirecto. La Sagrada Congregación hace constar que «muchos teólogos» defienden con diversos argumentos la necesidad de nuevos enfoques. No obstante, manifiesta de modo tajante que estas opiniones no constituyen «un lugar teológico que los fieles puedan invocar de suerte que, abandonando el magisterio auténtico, se adhieran a sentencias que disienten del mismo».

Con mero ánimo de síntesis traemos a colación algunos de estos argumentos, fruto de la investigación, que sobre el tema vienen debatiéndose en el campo de la teología moral.

1. *Nuevo marco o contexto para la esterilización:* Hasta nuestros días el tema «esterilización», inducido sin duda por el de la «castración», se enmarcaba preferentemente en el capítulo del quinto mandamiento, bajo la consideración de *mutilación.* Este enfoque ha repercutido, sin duda, en el planteamiento y soluciones morales.

En el lenguaje médico, e incluso vulgar, el vocablo mutilación es rechazado en referencia a las nuevas técnicas quirúrgicas esterilizadoras (máxime si son reversibles) y con más propiedad a las esterilizaciones funcionales por simples dispositivos mecánicos (removibles).

«Existen muchas razones convincentes para justificar la pretensión de que la esterilización debe ser considerada en última instancia no en términos de la diferencia entre directo e indirecto, ni primariamente sobre el principio de totalidad, sino a la luz del dominio que tiene el hombre sobre su sexualidad y sus facultades generativas. Desde la perspectiva ética esto significa que la esterilización debe verse en los mismos términos básicos que la anticoncepción»[9]. De similar parecer es Javier Elizari: «Con estas salvedades y teniendo presente que la esterilización reviste hoy, ante todo, el carácter de un método de limitación de la natalidad, creemos que es mejor colocarla dentro

[9] Ch. E. Curran: *New Perspectives in Moral Theology,* London, 1976, 207.

Universidad Pontificia de Salamanca

del tema específico del derecho de la persona a dominar su sexualidad y actuar sobre ella»

2. *Análisis históricos. La esterilización como pena:* En ellos se tratan de recoger el pensamiento y la mentalidad de la Iglesia en la andadura de los tiempos, para demostrar los diversos criterios de la misma sobre la esterilización. Se alude a auto-castraciones ascéticas, como la de Orígenes... Con mayor énfasis, a las «castraciones eufónicas» practicadas en las capillas musicales romanas, incluida la Capilla Sixtina de los Papas. Esta última mantuvo la costumbre hasta 1884. El único fin era conservar las «voces blancas» de los cantores [10].

De modo aún más singular, se resalta por algunos autores la postura condenatoria de la «castración como pena de ciertos delincuentes» tomada por Pío XI en la primera edición oficial de la «Casti connubii» (1930) y el cambio sufrido en las siguientes ediciones, dejando de nuevo abierto el tema a la libre discusión de los teólogos. El principal argumento para este cambio fue, sin duda, la aporía y contradicción de aceptarse la pena capital y no así una amputación.

El moralista contemporáneo se resiste, lógicamente, a aceptar la castración como pena. El Código Penal, haciendo honor a su nombre, se mueve en una intencionalidad punitiva. Pero se abre paso una nueva mentalidad que merece todo nuestro apoyo moral, la preventiva, profiláctica y terapéutica. En este contexto, ante psicópatas compulsivos, epilépticos, psicóticos, etc..., reincidentes en delitos sexuales, la clase médica penitenciaria, los funcionarios de prisiones, etc..., y la misma sociedad se preguntan: ante el fracaso de las técnicas disponibles para una curación garantizada de los síntomas o síndromes; ante la necesidad de la reinserción social del delincuente-paciente, incluso como medida terapéutica ¿se deberá optar por principios éticos, por una reclusión penitenciaria u hospitalaria permanente antes que practicar una esterilización que con las nuevas técnicas presenta cada día mayores esperanzas de reversibilidad?

Se recuerda que hasta hace pocos años, ante estados compulsivos, distímicos, obsesivos, etc..., resistentes a toda terapia, se recurría en cualquier hospital especializado a la práctica de la lobectomía (extirpación de lóbulo frontal) con el deterioro inevitable e irreversible que semejante ablación lleva consigo [11]. Como esta intervención cabría enumerar otras muchas en la praxis médica.

[10] Cf. L. Rossi: *Esterilidad (esterilización)*, "Diccionario Enciclopédico de Teología Moral", p. 346. Madrid, 1974.

Conviene reseñar que la moral tradicional no aceptó el tema de la castración por motivos espirituales, como el apuntado caso de Orígenes.

En referencia a la "castración eufónica", San Alfonso no la admite pero hace alusión a opiniones favorables a la misma (*Theologia Moralis*, 1, III, tract. IV, C. I, n.º 374).

[11] Práctica en la actualidad completamente en desuso, suplantada por las nuevas técnicas neuro-quirúrgicas (estereoataxia) que permiten actuar a niveles más selectivos del sistema nervioso sin las secuelas que comportaban las lobectomías.

Universidad Pontificia de Salamanca

El teólogo moralista contempla estas intervenciones en pleno desuso por el avance de las ciencias; las dudas del Magisterio sobre la castración o esterilización como pena, etc..., y se interroga por la maldad intrínseca, v. g., de un simple clipsage o taponamiento, o vasectomía de los conductos deferentes con exclusiva finalidad terapéutica y de seguridad social. Contando, lógicamente, con el libre consentimiento de estos pacientes (en la medida en que sean capaces de darlo); con la sencillez de la intervención (10 minutos aproximadamente y con simple anestesia local); con la falta de otras medidas médicas eficaces; y con la perspectiva de una reversibilidad futura casi en la totalidad de las intervenciones (en la actualidad lo es ya del 30 por ciento).

3. *El principio del voluntario directo e indirecto:* El moralista conoce sobradamente las críticas que inciden sobre este principio. En medio de su innegable claridad y objetividad, su aplicación en casos concretos comporta un hermetismo y reduccionismo antropológico que impiden contemplar los actos humanos en el contexto complejo de motivaciones, circunstancias y situaciones, tantas veces, límite. Se ha criticado su fisicismo en la prioridad que con tanta frecuencia se da al aplicarlo a la naturaleza y no al hombre. La moral personalista, intentando superar la excesiva dicotomía de compartimentos enfrentados, aboga por una fenomenología unitaria de la persona humana en relación integradora con el entorno social. Para superar el escollo que tantas veces presenta el principio, algunos autores proponen atender más a la proporcionalidad entre el efecto bueno y malo y menos a la exigencia de que los dos efectos provengan con la misma inmediatez de la misma causa (residuo de un causalismo físico ya superado, incluso, en el campo de las ciencias exactas).

4. *El principio de totalidad:* Aparece en parte como un deseo de superar el hermetismo del voluntario directo e indirecto aplicado en el rigor fisicista tradicional. Escogemos uno de los muchos relatos de nuestras Historias Clínicas.

Paciente de 32 años. Diagnosticamos depresión endógena grave. Comenta la enferma (militante católica — estudios superiores): «No puede usted imaginar el trauma que para mí ha significado el Documento de la Sagrada Congregación. La mayor ilusión de mi vida era tener muchos hijos; todos los que Dios me diera. Las cosas no fueron fáciles. Llevo 6 embarazos, de los cuales tres terminaron en abortos tardíos (4 a 5 meses) y los otros tres en cesáreas. En las dos últimas cesáreas sufrí colapso cardíaco en el quirófano. Soy una enferma vascular grave. Le pregunté al médico que, ante la circunstancia de que jamás podría quedar embarazada sin evidente peligro de muerte, por qué no aprovechó la cesárea para hacer una ligadura de las trompas. El doctor me dijo que lo habría hecho si no se hubiera presentado el colapso que me tuvo que enviar inmediatamente a la U.V.I..., pero que no me preocupara, que con las nuevas técnicas... En estas circunstancias leo el Documento. Yo no dispongo de ningún otro método anticonceptivo válido que la

Universidad Pontificia de Salamanca

abstención. Yo me considero capaz, pero usted no sabe de la fogosidad, casi neurótica, de mi marido. Imposible proponerle la abstención hasta mi menopausia... Me pregunto qué daño cometo dejándome clipsar las trompas ante estas circunstancias sin escapatoria. Me han propuesto un DIU (dispositivo intrauterino) pero he leído que pueden actuar como abortivo, y eso ni por asomo... Sinceramente creo que los que os dedicáis a dar normas éticas deberíais pasar en vuestra propia carne lo que con tanto aplomo adoctrináis... no seríais tan duros, racionalistas e inflexibles» [12].

Queda claro que a la luz del Documento, el «principio de totalidad» ha sido restringido a su máxima expresión.

Como indicábamos, la antropología actual intenta superar las dicotomías y se mueve en una visión fenomenológica unitaria de la complejidad humana. La totalidad de la persona incluiría no sólo su unidad vital (psíquica, somática), sino también social; en este último sentido se vivencia la unidad matrimonial como un todo a salvar. Y por encima de estos raíles justificativos, muchos opinan que hay que abrirse a una racionalidad más cargada de humanismo integrador a los valores, a un personalismo madurador como principal pauta de conducta.

El interrogante básico para muchos es: ¿debemos de considerar más humano en el sentido integrador de trascendencia y compromiso un análisis correcto de las circunstancias y motivaciones en búsqueda de la decisión más adecuada, que aferrarse al mecanicismo estricto de unos principios hieráticos que pueden avocar irremisiblemente a serias desintegraciones personales y grupales? ¿Una ética integral no puede quedar empobrecida o seriamente alterada por este hieratismo? ¿Es este el único camino para una paternidad responsable?

Otras puntualizaciones

Somos conscientes de que sólo hemos tocado algunos de los puntos que este tema suscita. Para dejar una visión más completa consideramos opor-

[12] "Si un médico competente puede dictaminar, de total acuerdo con su paciente, que para esta persona un nuevo embarazo debe descartarse ahora y siempre, porque sería totalmente irresponsable, y si la esterilización es la mejor solución posible, desde el punto de vista médico, no puede ser contra la moral médica, ni es contra la "ley natural" (recta ratio). Por ejemplo, si una mujer ha adquirido durante los dos últimos embarazos una psicosis de embarazo y no hay esperanza de que su marido actúe responsablemente, en este caso la ligadura tubárica puede ser el único, o al menos el mejor medio de salvar a la madre para el cumplimiento de su misión como esposa o madre en su situación ya penosa. Existen muchos casos de parecida gravedad" (Bernard Häring: *Moral y Medicina*, Madrid, 1972, p. 92). De idéntico parecer es Rossi: *Esterilidad (y esterilización)*, "Diccionario Enciclopédico de Teología Moral", Madrid, 1974, p. 347. Por su parte, Auer también se inclina por esta solución y recuerda la formulación de la Comisión Pontificia para Problemas Demográficos y Regulación de la Natalidad, que data del verano de 1966: "La esterilización, por ser una intervención drástica e irreversible en materia de gran importancia, *generalmente* debe excluirse como medio responsable de evitar la concepción" (A. Auer: *Etica y Medicina en discusión*, Madrid, 1972, p. 120). (Marciano Vidal: *Moral de Actitudes*, Tomo II, Madrid, 1977, p. 274).

Universidad Pontificia de Salamanca

tuno traer a colación las siguientes líneas del profesor Marciano Vidal que, con la capacidad de síntesis que le caracteriza, recoge el pensamiento de gran parte de los teólogos moralistas actuales:

> «Con respecto a la esterilización, es necesario rechazar cualquier intervención violenta y manipuladora de la autoridad que tienda a suplantar la decisión personal de los interesados. Es inmoral toda esterilización impuesta y programada, aunque pretenda un razonable control de la natalidad. Tampoco se puede acudir a procedimientos esterilizantes para regular la natalidad sin haber agotado las posibilidades de otros métodos de menor influencia para la integridad de la persona. "En la medida en que se disponga de otros métodos seguros y menos radicales, se evitará el recurrir a la esterilización como método normal. O dicho más concretamente: si a un matrimonio le puede ofrecer suficiente seguridad el servirse de un buen anticonceptivo, sería erróneo y absurdo proceder sin más a la esterilización" (P. SPORKEN: *Medicina y Etica en discusión*, Estella, 1974, p. 269).
>
> La esterilización no puede ser considerada como método normal de regulación de la natalidad, a pesar de ciertas propagandas que quieren hacerlo viable en la sociedad actual. No nos convencen los argumentos empleados: eficacia en el control; liberación de tabúes y prejuicios sexuales; facilidad de la operación; etc. Las soluciones "rápidas" y "eficaces" suelen prescindir de la persona y de su capacidad de hominización. Por otra parte, este procedimiento expeditivo suele con frecuencia estar expuesto a "manipulaciones" por parte de los poderosos con relación a los más débiles. Por razones de "hominización" y no por prejuicios de un "orden natural sacralizado" defendemos que la esterilización no puede ser considerada como el método normal de control de la natalidad.
>
> Sin embargo, pueden darse situaciones en que el único método aconsejable para conseguir el valor de una natalidad responsable (tanto a nivel conyugal como a nivel social) sea la esterilización. En tales situaciones la moral no debiera ofrecer dificultades, ya que lo que se intenta es realizar de una manera responsable un valor humano [13]».

Volvemos a hacer constancia de nuestra sumisión al Magisterio y de que nuestro único móvil es aportar un grano de arena en pro de la luz y no de la tiniebla. Que la aparente fricción sólo sirva para una chispa más viva y eficaz [14].

Nuestro deseo sería que este Documento, que no llega ni a Decreto, fuese sustituido cuanto antes por una decisión de mayor rango doctrinal en la que se tuvieran en cuenta algunos de los argumentos que hemos expuesto, y muy en especial la ya inminente reversibilidad de la esterilización en casi todos los casos. De la misma manera que a la Instrucción del Santo Oficio sobre los matrimonios mixtos sustituyó al poco tiempo una «Motu propio» mucho más matizado y decisivo, querríamos que este «Documento» fuera susti-

[13] MARCIANO VIDAL: *Moral de Actitudes*, Tomo II, Madrid, 1977, pp. 273-274.

[14] El lector interesado puede leer en el próximo número de "Moralia" (Revista de Ciencias Morales) un artículo sobre el tema del Prof. JAVIER ELIZARI que ha iluminado en gran medida el nuestro.

Universidad Pontificia de Salamanca

tuido por otro que respondiese más plenamente a los problemas actuales y tuviese más en cuenta los avances conseguidos por la ciencia.

No deja de ser contrastante que cuando finalizamos estas líneas sobre la esterilización, el mundo científico y la sociedad en general se conmuevan ante la experiencia de una nueva forma de fecundación. Nos referimos al caso de «fecundación extra-uterina» llevado a cabo por los doctores Steptoe y Edwards tras veinte años de investigación, y que ha culminado con un nuevo ser humano nacido en el Hospital de Oldham. Según informes, miles de mujeres con problemas de infertilidad han llamado a dicho Hospital con el deseo de someterse a esta nueva forma de fecundación [15].

ALFONSO M.ª RUIZ-MATEOS JIMÉNEZ DE TEJADA, CSSR

Profesor en el Instituto Superior de Ciencias Morales de Madrid

[15] A. M. RUIZ-MATEOS: *El método del doctor Steptoe de fertilización en laboratorio e introducción posterior en la matriz*, "Pentecostés, Revista de Ciencias Morales", 46-47, Vol. XIV, 1976, p. 405.

Universidad Pontificia de Salamanca