

LA MORALIDAD DEL USO TERAPEUTICO DE LA PROGESTERONA

Por H. SALVO, S. I. (San Miguel)

El trabajo de ciertos científicos norteamericanos, investigadores de las propiedades de las hormonas esteroides, ha hecho posible la obtención de ciertos compuestos hormonales, *progestinas*, productos sintéticos que substituyen a la *progesterona* e inhiben por consecuencia la ovulación, a voluntad del hombre, en el ciclo menstrual de la mujer.

Los medios de divulgación periodística han hecho llegar a todos los ámbitos de la población estos adelantos científicos de la endocrinología específica de la generación, por la aceptación benévola que podría encontrar en ambientes deseosos de hallar una solución fácil al problema de la limitación de la natalidad.

Lamentablemente la publicidad, desvirtuando la motivación científica, fue enfocada a presentar el perfecto preservativo. "Desde hace algún tiempo —dice una de estas revistas— muchos endocrinólogos y ginecólogos notables han considerado de gran interés la posibilidad de encontrar un medio, para regular la fertilidad, más simple que las obstrucciones mecánicas y espermicidas químicos ahora en uso. Su finalidad era llegar al contraceptivo más simple, la píldora".

Prescindiendo de la intención publicitaria, nos podemos preguntar: ¿es moralmente lícita la terapia hormonal a base de *progestinas*, aún cuando inhiban la ovulación?

La solución de los problemas morales que lleva consigo el uso de estas drogas nos obliga a ubicarnos, en primer lugar, en el justo punto de la *acción fisiológica* pertinente al caso; y, en segundo término, al análisis de los *principios morales* que rigen la licitud de la acción libre del hombre sobre las funciones de reproducción humana. Asentada esta *base fisiológico-moral* podemos estudiar los *casos prácticos* de aplicación, y responder así con casos concretos a la pregunta que nos hemos formulado.

I. UBICACIÓN FISIOLÓGICA ¹

La pituitaria, glándula endócrina, segrega la gonadotrofina, cuya acción hormonal es doble: una folículo-estimulante, que llamaremos F., y otra luteizante, que llamaremos L. La hormona F. tiene una acción reguladora sobre el desarrollo del folículo de Graaf, la cual se ejerce directamente sobre el folículo mismo y por intermedio de la hipófisis.

Al iniciarse el desarrollo folicular, el ovocito y las células de la granulosa excitan la formación y actividad de la teca interna, la que entonces produce estrógenos. Estos estrógenos provocan la secreción de líquido folicular por las células de la granulosa.

El folículo sensibilizado por dichos estrógenos se vuelve sensible a la hormona F., segregada por la hipófisis. Esta hormona es la que produce la maduración de un folículo en cada ciclo, en la mujer, pero solamente del que había sido sensibilizado por los estrógenos.

La mayor secreción de estrógenos pasa en parte a la sangre y hace disminuir la secreción de la hormona F. y provoca la secreción de hormona L. Esta hormona, al obrar sobre el folículo ya maduro y sensibilizado, produce su rotura y la liberación del óvulo, o sea, la ovulación.

La hormona L. de la hipófisis desarrolla el cuerpo amarillo, en el folículo roto, y provoca su secreción hormonal, la *progesterona*.

Esta *progesterona*, a su vez, inhibe la secreción de hormona L. con lo cual se impide toda ovulación, y fecundación, y el comienzo del desarrollo de un nuevo feto, cuando existe todavía uno en el útero. Esta acción la ejerce inhibiendo la secreción de gonadotrofina de la hipófisis.

No habiendo fecundación del óvulo, éste se pierde; y el cuerpo amarillo entra en regresión. No hay por consiguiente secreción de *progesterona* que inhiba la secreción de gonadotrofina de la hipófisis, lo cual permite la maduración de un nuevo folículo iniciándose de esta manera un nuevo ciclo menstrual. Por lo tanto, el hecho de que la ovulación tiene lugar a intervalos mensuales es explicado por la interacción hormonal estrictamente gobernada, la cual controla las fases estrógeno-progesteronas del ciclo.

Los científicos norteamericanos parecen haber obtenido la regula-

¹ Las notas de fisiología están tomadas de: B. HOUSAY, *Fisiología humana*, p. 822 ss.; F. H. NETTER, *The Ciba Collection of Medical Illustrations*, Vol. 2 *Reproductive System*, pp. 116-121.

ción artificial del proceso hormonal reproductivo. Dejamos para los técnicos el análisis detallado de su eficacia y la extensión de sus proyecciones en el campo objetivo ². Nos interesa, como moralistas, hacer resaltar que estos compuestos hormonales pueden ser empleados como agentes antifertilizantes o abortivos. Dado que estas drogas de tipo estrógeno-progesterona suprimen la actividad gonadotrófica de la hipófisis, se ha comprobado que son muy efectivas en inhibir la ovulación y, por consiguiente, la concepción, cuando el tratamiento se continúa más allá del período requerido por el ciclo. Además, pueden ser empleadas para producir aborto, ya que pueden inducir una fase uterina que es inconveniente para la reproducción o desarrollo del embrión.

Ante estos resultados, ¿cuáles son los principios morales que se han de tener presentes?

II. PRINCIPIOS MORALES

Su Santidad Pío XII, con su claridad meridiana de ideas, nos ubica perfectamente dentro del campo moral y nos señala sin dificultad cuál es el problema moral que hay que resolver en el caso presente; es a saber, *la esterilización temporal de la mujer*. En un discurso a los hematólogos en 1958, decía Pío XII: “Los mismos principios dados para la esterilización en general, permiten resolver una cuestión muy discutida hoy entre los médicos y los moralistas: ¿Es lícito impedir la ovulación por medio de píldoras utilizadas como remedio en las reacciones exageradas del útero y del organismo, aunque estos medicamentos, al impedir la ovulación, hagan también imposible la fecundación?” ³.

Ya Pío XI dispuso, con su Encíclica *Casti Connubii* ⁴, toda duda acerca de la moralidad de la esterilización humana. Enseñó taxativamente la inmoralidad de la esterilización, impugnando especialmente las condenas de personas con algún factor hereditario determinante

² Para un detallado estudio de la parte técnica médica transcribimos una nota de O'CALLAGHAN, en *The Irish Theol. Quarterly*, 27 (1960) 1, nota, 3: P. S. HENSHAW: *Physiologic Control of Fertility*, *Science*, 117 (1953), pp. 572-582; R. G. HARRISON, *Studies on Fertility*, Oxford, 1958; C. LEE BUXTON (ed.), *Endocrine Assays and their Clinical Application to the Study of Fertility; A Symposium, Fertility and Sterility*, 10 (1959), pp. 56-111.

³ AAS. 50 (1958), p. 734.

⁴ AAS. 22 (1930), 564-565.

de taras en sus descendientes. En sucesivas respuestas de la Santa Sede se ha dejado bien claro el principio moral que ha de regir las operaciones de esterilización. En 1940, al serle preguntado si es lícita la esterilización directa, lo mismo del hombre o de la mujer, respondió: No, no es lícita; y añadió que está prohibida por ley natural⁵. Como consecuencia, el moralista y el médico deben asentar categóricamente que la *esterilización directa* es siempre mala por ir contra el derecho natural. Analicemos el contenido de este principio en su referencia a nuestro caso particular.

La esterilización es una acción u operación que causa esterilidad o inhabilidad para la gestación de hijos. La esterilización directa —dice Pío XII— designa la acción de quien se propone, como finalidad o como medio, hacer imposible la procreación⁶.

Ante esta definición, nos podemos preguntar: ¿toda esterilización es, de hecho, esterilización directa?, y ¿qué papel juega la intención del agente en la determinación de este hecho?

“El hombre en efecto no siempre tiene la intención de hacer lo que resulta de su acción incluso, si lo ha previsto. Así, por ejemplo, la extirpación de ovarios enfermos tendrá necesariamente como consecuencia hacer imposible la procreación; pero esta imposibilidad puede no ser deseada ni como medio ni como fin”⁷. Deducimos lógicamente que la intención determinará en cada caso concreto si la esterilización es directa o no según que el agente la desee o no, en cuanto tal, como esterilización o como medio.

La intención del agente, determinante de la esterilización directa, puede estar incluida en la finalidad misma de la acción; o sea, ontológicamente, cuando la acción no tiene en sí otra finalidad o efecto que obtener. Cuando la acción lleva consigo la destrucción del poder generativo en un hombre o en una mujer, como efecto único, el agente no puede no querer ese efecto único, como medio o como fin, o sea, la destrucción del poder generativo, pues no existe otra finalidad inmediata de la acción. Debe querer lo que la acción indica. El uso de la hesperidina fosforada, por ejemplo, está condenada en todos los casos, puesto que no parece tener otra finalidad fuera de la anticon-

⁵ SO. del 24 -Feb.- 1940; AAS. 32 (1940), p. 73. Cfr. SO. 21 -Marzo- 1931; AAS. 23 (1931), p. 118.

⁶ AAS. 50 (1958), p. 734.

⁷ AAS. 50 (1958), p. 735.

ceptiva⁸. La ulterior, o mediata, intención del agente, no justifica la malicia inmediata, pues queda en pie el principio: el fin no justifica los medios⁹.

De otra manera se comporta la intención del agente cuando la acción produce inmediatamente, no un solo efecto, sino que conjunta e inmediatamente lleva consigo otros efectos diversos. La intención tiene, entonces, un valor determinante psicológicamente, pues puede pretender uno u otro de estos efectos inmediatos. Si su intención se dirige al efecto malo, su acto será ilícito; pero si pretende el efecto bueno, su acto puede ser lícito, refiriéndose siempre a la misma acción. Una acción sobre el hombre o la mujer puede producir un efecto de esterilización acompañado conjuntamente de otro efecto, la curación del mismo individuo, por ejemplo.

En este segundo caso, cuando el agente pretende el efecto bueno de su curación, estamos en presencia de una *esterilización indirecta*.

La moralidad de la esterilización indirecta es completamente diversa de la directa, y se rige por el *principio del doble efecto*. En la esterilización indirecta, la esterilidad es meramente tolerada como un producto concomitante, inintencionado aunque previsto. Así, por ejemplo, si un médico practica una ablación de ovario, o recomienda una terapia hormonal a fin de asegurar la infertilidad de una esposa tuberculosa en orden a que su vida o su salud no se vean comprometidas por la concepción, es responsable de una esterilización directa. El fin deseado, o sea, la protección de la vida o salud de la mujer es bueno; pero se lo realiza por medios malos, a saber, la supresión del poder generativo. Por lo tanto, aunque la esterilidad no es pretendida por sí misma, es como un medio para el fin¹⁰.

⁸ J. JANSSENS, *L'inhibition de l'ovulation est-elle moralement licite?*, Eph. Teol. Lov. 34 (1958), p. 358, explica el hecho de la siguiente manera: “Es necesario —en efecto— señalar la diferencia entre esos productos y otras materias cuya utilización es intrínsecamente mala. Tal el uso de la hesperidina, que parece dejar el óvulo impenetrable para los espermatozoides, y que constituye, por ende, una práctica directamente esterilizante. El producto destruye realmente el proceso natural de la fecundación; deteriora antecedentemente el óvulo de tal manera que le impide su fusión con el esperma.” Cfr. W. GIBBONS, *Antifertility Drugs and the morality*, América, 98 (1957), p. 347.

⁹ Los distintos aspectos de la esterilización, terapéutica, punitiva, preventiva, eugenésica, etc. cfr. PEIRO, *Deontología médica*, pp. 243 ss.

¹⁰ D. O'CALLAGHAN, *Fertility Control by Hormonal Medication*, The Irish Theol. Quart., 27 (1960), 5. Theol. Quart., 27 (1960), 5.

Si el mismo cirujano, a fin de prevenir una metastasis de un cáncer de pecho, somete a los rayos los ovarios, basándose en la hipótesis que las secreciones hormonales de los ovarios estimulan el crecimiento del tejido neoplástico, realiza una esterilización indirecta. La destrucción de la función ovárica tiene dos efectos igualmente inmediatos: detención del cáncer por la supresión de la estimulación hormonal, esterilidad por la suspensión de óvulos fértiles¹¹.

Basado en la distinción de la esterilización directa e indirecta, responde Pío XII a la pregunta que citamos anteriormente. “La respuesta depende de la intención de la persona —dice Pío XII—. Si la mujer toma este medicamento, no con el fin de impedir la concepción, sino únicamente por consejo del médico, como remedio necesario por causa de una enfermedad del útero o del organismo, provoca una esterilización indirecta, que es permitida conforme al principio del doble efecto. Pero se provoca una esterilización directa, y por lo tanto, ilícita, cuando se detiene la ovulación con el fin de preservar al útero y al organismo de las consecuencias de un embarazo que no es capaz de soportar”¹².

El uso de la *progesterona* inhibe una acción natural de reproducción, constituyéndose en un anticoncepcional, cuando se lleva a cabo como acción directa esterilizante. Cualquiera sea su motivo, eugenésico, terapéutico, etc., no disminuye su malicia, sino que lo oculta bajo una aparente licitud.

Con todo, cabe preguntar: ¿no queda justificada la esterilización directa por el *principio de totalidad*?

Sabemos que la extirpación de un órgano o miembro humano se justifica moralmente cuando dicha mutilación es un postulado del organismo total. Perece la parte por el bien del todo. Así, por ejemplo, un cirujano puede cortar un miembro gangrenoso. La justificación moral del principio de totalidad nos dará la respuesta a la pregunta hecha.

Es lícito dicho principio por la finalidad propia de los miembros del organismo, el cual no radica en el bien de sí mismo como miembro, sino en el bien total, o sea, en el bien de todo el cuerpo. La mano, por ejemplo, no tiene una finalidad en sí, como mano, sino que la tiene en el organismo, en el cuerpo cuya parte es.

¹¹ D. O'CALLAGHAN, O. C.

¹² AAS. 50 (1958), p. 735.

Si la finalidad no está en sí misma sino en el bien total del cuerpo, fácil es de ver que se justifique su desaparición o extirpación cuando el bien de todo el cuerpo lo pide¹³.

La esterilización es una acción que hace imposible la generación de hijos. El aparato reproductor humano consta de órganos que, al igual de los otros órganos humanos, se dirigen y tienen como finalidad el bien del organismo; y por ende su extirpación se justificaría moralmente por el principio de totalidad. Pero su función es peculiar específicamente, pues tiene como finalidad algo extrínseco al mismo organismo, cual es la reproducción de seres humanos. No termina su finalidad en la consecución del bien personal, sino que va más allá, procurando un fin ulterior, el bien de la especie. Para medir la moralidad de la función generativa, no sólo se han de contemplar los principios que rigen la simple mutilación, sino también aquellos otros principios protectores de los derechos extrínsecos al individuo; pues la finalidad propia de la función generativa es un bien extrínseco, en cierto modo, al propio individuo. Por consiguiente, no queda justificada la licitud de la esterilización solamente por el principio de totalidad, sino que hay que tener presente también el principio del doble efecto¹⁴.

Como consecuencia de lo dicho podemos afirmar que la moralidad del uso de los productos en cuestión, no es como la de otros productos intrínsecamente malos, sino que dependerá de que, en cada caso concreto, se pueda justificar como acción que involucra inmediatamente dos efectos.

III. EXAMEN DE ALGUNOS CASOS PRACTICOS

Debemos examinar actualmente, según los principios morales establecidos, la aplicación de los mismos a ciertos casos concretos, en los cuales haya alguna terapéutica en base a drogas esterilizantes.

¹³ Para el principio de totalidad cfr.: C. J. MC FADDEN, *Etica y Medicina*, pp. 279 ss. Su Santidad Pío XII habló varias veces sobre la licitud de este principio y su extensión, Cfr.: AAS. 44 (1952) pp. 783, 787, 788; 45 (1953) pp. 674, 675; 48 (1956) p. 461. Un análisis de este principio en la mentalidad de Pío XII cfr. G. KELLY, *Pius XII and the Principle of Totality*, Theol. Studies, 16 (1955) pp. 373-396.

¹⁴ El P. O'CALLAGHAN (O.C. en nota 10) expone la diferencia que existe entre la simple mutilación, la esterilización, y la acción contra la vida del inocente en su aspecto moral (ibid. p. 9).

1. Es lícito el uso de las drogas como medicamento para curar ciertos trastornos graves, como amenorrea, metrorragia, menorragia oligomenorrea, dismenorrea, etc., aún cuando lleve consigo la parcial esterilidad por la inhibición de ovulación. La acción de la droga produce como efecto bueno la normalización del estado patológico, y como efecto malo la supresión de ovulación. Decimos que son dos efectos inmediatos, pues la curación no se sigue de la exclusión del óvulo como célula germinal de la vida humana, sino mediante la inhibición de la actividad endocrinológica que precede y acompaña la ovulación.

2. ¿Es lícita la regulación de los ciclos menstruales con el fin de usar de los períodos agenésicos de una manera más segura?

Doble aspecto reviste la presente pregunta: 1º, cuando se trata de un estado patológico irregular; y 2º, cuando se desea tener una seguridad absoluta en los ciclos, sin constituir su irregularidad ningún estado patológico.

En ninguno de los dos casos enumerados afecta la intención del uso de los períodos agenésicos. Siendo, en sí mismo, lícito el uso de los períodos agenésicos en el matrimonio, guardadas las condiciones propias de su caso, no cambian la moral del acto precedente, como es el control de las irregularidades del ciclo menstrual.

Es lícito el uso de drogas hormonales como medicamento para corregir la irregularidad de un ciclo patológicamente irregular.

El estado patológico en estos casos consiste en la anormal secreción endócrina. La acción de las drogas hormonales van a regular la función endócrina, siguiéndose como efecto la regulación de las ovulaciones a períodos regulares.

No hay dificultad en admitir su licitud aún en el caso que el tratamiento hormonal llevara a una esterilización temporal. En efecto, el acto de administrar drogas para corregir un desajuste hormonal tiene, como efecto bueno, la regulación de un ciclo patológico, anormal, y como efecto malo una esterilidad temporal, debida al espaciamiento de estas ovulaciones irregulares. La corrección de la situación anormal no se obtiene mediante la esterilización, i. e., mediante la supresión de ovulación precisamente como fuente de nueva vida; vemos que la misma terapia se requiere en el caso de una mujer de ovario estéril.

Por lo tanto, este acto no es moralmente objetable, desde el mo-

mento que no hace más que restaurar el ciclo a sus períodos normales de fertilidad y esterilidad.

Si se trata ya, no de un estado patológico irregular, sino de la irregularidad común y ordinaria debida a factores físicos, climatológicos, o psicológicos corrientes, ¿es lícita la terapia hormonal para la fijación de los días agenésicos?

Para contestar a esta pregunta determinemos cuál es lo esencial y lo accidental, sin existencia de trastornos patológicos, como suponemos, en el ciclo menstrual de la mujer. La ovulación mensual dentro de un ciclo de duración, es el elemento esencial; la variación de frecuencia de ovulación, ya sea por más ya sea por menos, constituye una anomalía en el período pues toca a su misma esencia, y daría lugar a la aplicación del principio del doble efecto.

La variación del período, en lo que respecta a la no fijación, dentro de ciertos límites de los días fértiles o estériles, motivada por factores ordinarios, está indicando la sensibilidad del funcionamiento endocrinológico a factores normales, sin quitar a la función ovárica su esencia, la ovulación mensual, ni perturbar la parte ni el todo del organismo. Luego hemos de afirmar que esta irregularidad es normal, y no constituye un estado de imperfección¹⁵. La regulación del ciclo para la fijación de los días agenésicos por medio de drogas esterilizantes es pues ilícita, porque el efecto malo, de la esterilidad temporal, no va acompañado inmediatamente de ningún efecto bueno que haga posible el uso del principio del doble efecto. Estamos en presencia de una esterilización directa.

3. El P. Janssens¹⁶ ha propuesto la licitud del uso de la progesterona durante el período de lactancia. Se basa en la siguiente afirmación: "El intervalo entre los nacimientos se regula teóricamente por el período materno de lactancia, cuya duración media, en condiciones ideales de salud y de medio, puede fijarse en nueve meses más o menos. Mientras dura este período, la función ovárica es detenida, y la fecundación es imposible por falta de ovulación". Y explica la licitud

¹⁵ Téngase presente que no toda perfección en un orden implica mayor perfección también en todo otro orden. Anatómicamente parece ser que el hombre tiene las dos partes de la cara asimétrica. Quizá la simetría de estas partes pueda constituir una perfección en el orden de la belleza, lo cual no quiere decir que sea más perfecto el hombre, en cuanto hombre, porque tenga sus partes faciales simétricas.

¹⁶ JANSSENS, O.C. en la nota 8, p. 359.

de la siguiente manera: "En estas circunstancias, el recurso a la progesterona nos parece tener un sentido positivo y bienhechor. Durante los meses que siguen al nacimiento, sostiene un mecanismo natural que se vuelve accidentalmente insuficiente".

En cambio el P. O'Callagan¹⁷ distingue dos casos: "Ciertamente —dice— si la madre no amamanta ella al recién nacido, no será lícito suspender la ovulación durante un período correspondiente a la lactancia. Si, por el contrario, la madre cría a su hijo, en un caso particular, nos inclinamos a la opinión del P. Janssens de que lícitamente se puede emplear la progesterona para compensar cualquier falla de las hormonas naturales que normalmente suspenden la ovulación, por lo menos en el período de la primera lactancia".

Yo creo que, conforme a lo afirmado por el P. O'Callaghan, no se puede admitir el uso de la progesterona durante el período de la lactancia cuando la madre no amamanta a su hijo, pues fisiológicamente no exige a su organismo el proceso de lactancia. ¿Por qué pues le va a exigir sus efectos?

Si la madre amamanta a su hijo, creo que hemos de esperar la palabra autorizada de los peritos médicos que nos den un veredicto explicativo del por qué muchas mujeres conciben durante el período llamado de lactancia, y si este fenómeno puede llamarse una verdadera anomalía. ¿Es más perfecta la mujer que no concibe durante ese período? La fluctuación de los moralistas depende de la palabra segura del técnico para poder razonar sobre él. La esperamos¹⁸.

4. Según la afirmación de algunos autores, la terapia hormonal de referencia puede ser beneficiosa en caso de esterilidad. Según estos investigadores, algunas pacientes estériles han concebido después de varios ciclos, una vez terminada la terapia. El procedimiento consiste en la administración de comprimidos de progesteronas con la consiguiente supresión de la ovulación durante un número de ciclos. Este tratamiento parece efectivo al producir un "shoking" sobre las glándulas endócrinas, volviéndolas al funcionamiento normal.

En el supuesto caso de esterilidad, la terapia hormonal no presenta ninguna dificultad moral, pues no existiendo posibilidad de fertilidad no hay supresión verdadera de función.

¹⁷ O'CALLAGHAN, o.c. en la nota 10, p. 14.

Queremos terminar con las mismas palabras de Pío XII: "La Iglesia sabe considerar con simpatía y comprensión las dificultades reales de la vida matrimonial en nuestros días. Por eso afirmamos la legitimidad y al mismo tiempo los límites —en verdad bien amplios— de una regulación de la prole que, contrariamente al llamado «control de nacimientos», es compatible con la ley de Dios".

"Se puede también esperar (pero en esta materia la Iglesia deja, naturalmente, el juicio último a la ciencia) que ésta consiga dar a aquel método lícito una base suficientemente segura, y las más recientes informaciones parecen confirmar tal esperanza".

"Por lo demás, para vencer las múltiples pruebas de la vida conyugal, valen sobre todo la fe viva y la frecuencia de los Sacramentos, de los que brotan torrentes de fuerzas de cuya eficacia difícilmente pueden darse una idea clara los que viven fuera de la Iglesia"¹⁹.

¹⁹ AAS. 43. (1951), p. 859.