

# DE LOS ORÍGENES DE LA CONTRACEPCIÓN A LA *HUMANAE VITAE*: ALGUNOS EPISODIOS SILENCIADOS

Autor: Gonzalo Herranz, Universidad de Navarra. Email: gherranz@unav.es

## Capítulo VI

### Cambiar las palabras para cambiar las mentes

#### 1. Introducción

Recordemos que, en la mente de sus pioneros y en la opinión general, la contracepción era, por definición y hasta mediados del siglo XX, prevención de la concepción, entendida como prevención de la fecundación, pues lo que la contracepción de entonces pretendía era en exclusiva impedir la reunión de los gametos. Todos, pioneros o no, reconocían que para calificar a algún agente como contraceptivo era necesario que tuviera la propiedad de actuar antes de la fecundación. Los contraceptivos por su propia naturaleza nada tenían que ver con la destrucción de cigotos o embriones humanos. Para la moral social y la ética profesional de entonces, la vida del neo-concebido era intangible.

Ese concepto de la contracepción como impedimento de la fecundación se agrietó gravemente cuando, una vez introducidos los contraceptivos modernos (dispositivos intrauterinos y preparados hormonales orales), surgió la sospecha de que parte de su eficacia podría deberse a un efecto antinidatorio y a la consiguiente pérdida de embriones. Los promotores (ideológicos o industriales) de la contracepción se dieron cuenta muy tempranamente de que la confirmación de esa sospecha podría acarrear consecuencias sumamente graves para sus políticas de población o para sus negocios. No les faltaban razones para concluir que, si se demostrara y se difundiera entre el público, la idea de que los contraceptivos podían actuar a través de un efecto abortifaciente, surgirían graves problemas en los países o ambientes en los que, por razones culturales o religiosas, se profesara un respeto profundo al embrión humano ya desde la fecundación o concepción.

Una vez convencidos de la realidad del efecto abortivo (más intenso en el caso de los DIUs que en el de los contraceptivos hormonales), los promotores hubieron de diseñar medidas para favorecer la aceptación social de los nuevos contraceptivos. Se dieron cuenta de que, quizás, lo más eficaz sería negar, o poner en sordina, el efecto abortifaciente. Siguieron con ese propósito una estrategia doble: de un lado, optaron por mantener en la oscuridad el efecto abortifaciente, para lo que fue suficiente abstenerse de investigar el mecanismo

de acción de esos contraceptivos; de otro lado, decidieron trivializar el problema mediante un cambio de la terminología, proponiendo, y más tarde, imponiendo, nuevos significados para los términos 'concepción' y 'gestación' (y, por consiguiente, 'aborto').

Es esta última estrategia la que ahora nos interesa. Según la nueva terminología, el término 'concepción' ya no sería en adelante sinónimo de 'fecundación', sino que quedaba definido como 'la implantación del huevo fecundado'; y, en el futuro, 'gestación' significaría 'el estado de la mujer desde la concepción, entendida ahora como implantación ya terminada, hasta la expulsión de los productos de esa concepción'. Conforme a las nuevas definiciones, las dos primeras semanas del desarrollo no pertenecen a la gestación: se las ubicó de modo provisional en un limbo biológica y éticamente indeterminado, al que se denominó impropriadamente etapa del 'huevo fecundado'<sup>1</sup>, etapa que más tarde desapareció de la nueva nomenclatura<sup>2</sup>.

Se trata de una historia asombrosa por su audacia y sus profundos efectos éticos y sociales, que han relatado diferentes autores desde perspectivas muy diversas<sup>3</sup>. Merece, sin embargo, la pena completarla con detalles hasta ahora inéditos.

## **2. Un antecedente fugaz de la nueva terminología: Velpeau y Meigs**

### **a. Una intuición de Velpeau**

Ninguno, al parecer, de los historiadores de la contracepción moderna ha aludido al hecho de que dos obstetras, uno francés, Velpeau, y el otro norteamericano, Meigs, anticiparan, de modo indirecto y fortuito, los cambios que se habían de introducir, más de un siglo después, en el significado de algunos términos básicos (fecundación, concepción, gestación) usados en la ciencia de la reproducción y del inicio del desarrollo humano.

Fue Alfred Velpeau quien, en 1829 y contra el parecer general, propuso que fecundación y concepción fueran consideradas como dos fenómenos diferentes. En su interpretación, Velpeau se basaba en consideraciones tomadas de la biología comparada de su tiempo, ajenas por completo a cualquier implicación ética. En su Tratado Elemental del Arte de los Partos<sup>4</sup>, nos dice que, en la reproducción de los mamíferos, se dan varias fases sucesivas, a saber: generación, fecundación, concepción y gestación. A su modo de ver, se trata de fases bien diferenciadas cada una de ellas, de modo que los términos que las designan no podrían ser tomados como sinónimos. Para Velpeau, *reproducción* designa la función entera; *generación* debería reservarse exclusivamente para la simple creación de los gérmenes (lo que hoy llamamos gametogénesis); *fecundación* expresaría simplemente la acción que reúne los dos gérmenes, en la

que uno de ellos vivificaría al otro (Velpéau usa con frecuencia *vivificación* como sinónimo de fecundación); finalmente, *concepción*, que, por significar etimológicamente «retener», no puede emplearse razonablemente sino para designar la acción que hace que el germen fecundado sea retenido en los órganos sexuales; *gestación* designa el ulterior desarrollo del germen vivificado y concebido en el interior del animal. Más adelante, al término de la gestación, se produce la *expulsión* o *parto*.

En realidad, ¿qué entendía Velpéau por concepción como fase bien diferenciada de la fecundación que la precede y de la gestación que la continúa? No lo dice claramente. De un lado, como se acaba de señalar, entiende por concepción la retención del germen fecundado en el tracto genital; de otro, nos dice el autor a continuación que “la concepción comprende lo que tiene lugar entre el instante de la vivificación y el momento en que el germen fecundado comienza a desarrollarse, ya sea que para ello se fije en un punto del tracto generativo, ya sea que tenga que ser expulsado para ser incubado externamente”. Es decir, de un lado, la concepción podría corresponder a lo que hoy llamamos implantación; de otro, vendría a ser como una detención del desarrollo, una diapausa, que precede a la implantación (o, en el caso de la oviposición, a la incubación externa), que es cuando se suponía entonces que el germen fecundado iniciaba su desarrollo. Apelando a sus conocimientos de biología reproductiva comparada, Velpéau pone el ejemplo de la reproducción de ofidios y aves, en la cual no hay gestación, pero sí concepción<sup>5</sup>. Pero eso es cuestionable, puesto que, entre los ofidios, hay serpientes vivíparas, en las que todo el desarrollo embrionario es interno; y serpientes ovíparas que ponen sus huevos cuando los embriones se encuentran en una fase más o menos avanzada de su desarrollo<sup>6</sup>. Años más tarde, Velpéau reconoce prudentemente el carácter especulativo y provisional de sus ideas: “Pero como este es, en algunos aspectos, un punto abstracto de la gran función que nos ocupa, cualquier otro detalle sobre el asunto sería completamente inútil”<sup>7</sup>. En resumen, el gran médico francés lanza una sugerencia ingeniosa e interesante, que, sin embargo, queda a la espera de recibir un apoyo en datos científicos más maduros.

### **b. Meigs: una visión más firme y radical**

Las ideas de Velpéau fueron introducidas en el mundo anglosajón por Charles Meigs. Este no se limitó a traducir al inglés los libros del admirado médico de París, sino que refinó su teoría sobre las fases de la reproducción, teoría que quedó recogida en las cinco ediciones de su prestigioso manual<sup>8</sup>. Meigs nos da una visión de la naturaleza de la fecundación y la concepción más perfilada que la de Velpéau. Para eso, no se basó como Velpéau en una perspectiva biológico-comparativa, sino en lo hoy llamamos la pérdida preimplantatoria de embriones. Lo hace al argumentar con mucha energía que la fecundación no es la concepción, cuando afirma que una mujer puede tener en sus órganos un huevo fecundado sin que haya todavía concebido<sup>9</sup>, puesto que, en efecto,

siempre que el huevo fecundado se pierde arrastrado por la sangre o por el moco, la mujer había sido fecundada, pero no había llegado a concebir.

En 1849, no se conocía con detalle suficiente el proceso de implantación del embrión humano en el endometrio, no se distinguía entre la fase implantatoria inicial, de adhesión/fijación del embrión al endometrio, y la fase posterior en que el trofoblasto invade la pared uterina. Podemos imaginar, sin embargo, que lo que Meigs designaba como 'concepción' podría corresponder al entero proceso de implantación, a pesar de que Meigs no alude en su libro a la invasión trofoblástica ni al desarrollo de las vellosidades primarias. Se limita a afirmar que "la concepción es la fijación ('affixation', dice la 5ª edición en vez de 'fixation', como en las cuatro anteriores,<sup>10</sup>) de un huevo fecundado en una superficie viviente de la madre; es la formación de una adhesión a, o una unión con, el útero, la trompa, etc., de la madre".

Lo relevante de las ideas de Meigs (la concepción no es la fecundación, sino la fijación del embrión al tracto genital de la madre) radica en que anticipó en un siglo la futura redefinición de concepción como implantación de la que trataremos más adelante. Antes hemos de prestar consideración a cómo la comunidad científica acogió las ideas de Meigs.

### **c. Los ecos del concepto de Meigs**

Una revisión extensa de los libros de obstetricia de la segunda mitad del siglo XIX revela que la propuesta de Meigs (la concepción es la fijación del embrión) no atrajo la adhesión de sus colegas. Son excepcionales los autores que la citan y menos todavía los que la aprueban. Por el contrario, es abrumadora la mayoría de los autores que aceptan la tesis tradicional que mantiene que fecundación, impregnación y concepción son sinónimos y marcan el inicio de la gestación.

El concepto de Meigs es mencionado al parecer por vez primera en 1855, en una 'nueva edición americana' del libro del profesor inglés Francis Ramsbotham<sup>11</sup>. De este libro habían aparecido, en Londres y Filadelfia, numerosas ediciones y reimpressiones. En la citada edición de 1855 se indica que no sólo fue revisada por el autor, sino que fue completada con notas y adiciones de William Keating, un ginecólogo que formaba parte del círculo de Meigs y que fue su sucesor como profesor de Obstetricia y Ginecología en el Jefferson Medical College, de Filadelfia. Una innovación notable de la edición de 1855 y posteriores es la sustitución de la dedicatoria al padre del autor por otra a Meigs, en la que Ramsbotham se declara "su obediente servidor y sincero partidario"<sup>12</sup>. La explicación de Ramsbotham/Keating merece ser transcrita: "Concepción, por otra parte, es la fijación del huevo fecundado a alguna superficie viviente de la madre; porque, como bien ha señalado el Prof. Meigs, una mujer puede tener un huevo fecundado sin haber concebido; sus ovarios funcionan bien; las células germinales son liberadas y vivificadas por los espermatozoides durante el acto de la copulación; y, sin embargo, a causa de algún cambio patológico de

la membrana interna del útero, que le impide formar una membrana decidua, el huevo fecundado no es captado ni retenido en el útero, o quizás es arrastrado por un chorro de sangre menstrual, o perdido en una masa de moco. Esa mujer pudo ser fecundada sin haber concebido”<sup>13</sup>.

Años más tarde, el argumento recurre, aunque sin reconocer la autoría de Meigs, en un relato un tanto pintoresco de T. Gaillard Thomas, probablemente el más eminente profesor de obstetricia de su tiempo<sup>14</sup>: “Una influencia todavía más intensa [que la de la ovulación] es, sin embargo, la excitada por el encuentro del zoospermio con el óvulo en alguna parte del tracto uterino [...]. Impregnación y concepción, entiéndase bien, son dos cosas completamente diferentes. Los óvulos pueden ser fecundados doce veces en un año, y sin embargo puede no resultar concepción alguna. La concepción es la fijación del huevo fecundado, e instantáneamente a su realización se inicia una comunicación a través del sistema nervioso, al tiempo que la entera economía de la mujer empieza a cambiar”<sup>15</sup>.

El argumento de Meigs fue modificado por Hodge, que incluye la concepción en el proceso de la gestación. Afirma este autor: “Los fisiólogos han establecido firmemente que, en los mamíferos, la función generativa comprende tres series de fenómenos: primero, la germinación; segundo, la fecundación; tercero, la gestación. [...] por gestación o preñez se ha de entender la retención y el desarrollo del producto de la fecundación hasta el término completo de la vida fetal, cuando el nuevo ser está ya preparado para un modo diferente de existencia”<sup>16</sup>.

Esas son las muy escasas referencias contenidas en la bibliografía obstétrica del siglo XIX sobre las ecuaciones [concepción igual a fijación (implantación); concepción no igual a fecundación] postuladas por Meigs. En contraste, esa misma bibliografía aparece masivamente dominada por la visión tradicional de la concepción, la cual, de un lado, establece la equivalencia y sinonimia de los términos concepción, fecundación e impregnación; y de otro, reconoce la concepción como momento inicial de la gestación. Ese es el parecer masivamente dominante. No parece, pues, fundada la opinión, recientemente expresada por Chung y col., cuando afirman que ha habido una larga historia de ambigüedad en el lenguaje que se ha usado para describir el comienzo de la gestación e invocan como prueba la explicación dada por Meigs<sup>17</sup>.

En resumen: no es, como acabamos de ver, invención reciente el concepto de situar el inicio de la gestación en la implantación y no en la fecundación. Tampoco lo ha sido la idea de disociar como disparejas fecundación y concepción, dos conceptos que habían sido tenido por equivalentes, excepto cuando Velpeau y Meigs dieron a concepción el significado nuevo de implantación. La teoría de Velpeau y Meigs tuvo una vida breve. Pero resurgió: llevaba decenios olvidada por todos, cuando, a mediados del siglo XX, los

promotores de la contracepción propusieron, o más bien impusieron, la ecuación concepción igual a implantación.

¿Cuál es la historia de la reaparición de los significados, por tanto tiempo abandonados, de concepción (y, por tanto, de contracepción) y de gestación? Para comprender esa historia es necesario revisar brevemente el papel que desempeñó, en la comprensión de la reproducción humana moderna, lo que dio en llamarse 'control fisiológico de la fecundidad'.

### **3. Acimatación al cambio: el 'control fisiológico de la fecundidad'**

En la aceptación como meros contraceptivos, y no abortifacientes, de ciertos procedimientos que actuaban después de la fecundación, ejerció un papel mediador el diseño de la nueva contracepción que partía de lo que los científicos llamaban 'control fisiológico de la fecundidad'. Se trataba de un modo de ver que surgía del rechazo de la contracepción empirista y sus ineficientes productos y artilugios, y que proponía en su lugar una contracepción científicamente diseñada. Optaba por estudiar primero la fisiología de la reproducción en la especie humana, para después trazar un plan estratégico donde quedarán identificados los puntos vulnerables del proceso procreativo (la producción y transporte de los gametos, las diferentes fases de la fecundación, la receptividad del endometrio), a fin de seleccionar los procedimientos más prometedores en eficacia e inocuidad, y lograr así la máxima capacidad de control con la mínima carga de efectos biológicos no deseables. En contraste con los procedimientos contraceptivos de los años 1940s, intuitivos, engorrosos, inelegantes, y potencialmente lesivos, las técnicas derivadas del control fisiológico se prometían eficaces, discretas, inocuas y dotadas de base científica.

La posibilidad de interferir sobre el desarrollo del cigoto en el tiempo que va de la fecundación hasta la implantación del blastocisto estaba incluida ya en los primeros trabajos sobre el control fisiológico de la fertilidad. Así, en una reunión del Comité Nacional de Salud Materna, celebrada en 1933, la posibilidad de usar "hormonas que impiden la anidación del huevo" se incluyó en un 'Programa de Investigación Futura sobre Control de los Nacimientos'<sup>18</sup>.

En los primeros años 1950s, se publicaron varios artículos sobre la posibilidad teórica de interferir con la implantación. En 1952, Pirie trató, ante los miembros de la Sociedad Eugenista, de la bioquímica del control de la concepción. Concluyó que la implantación del cigoto ofrecía buenas perspectivas de inhibición y buenas probabilidades de especificidad y aceptación. Sin aludir a los aspectos éticos de sus conclusiones, señaló que las fases iniciales de la nidación (adhesión y fijación del trofoblasto) anteriores al comienzo de la formación de la placenta, pertenecían en al proceso conceptivo y caían por ello

en el campo propio de la contracepción. Pirie fue, entre los modernos, el primero en anexionar la nidación a la concepción<sup>19</sup>. Pero, en aquel entonces, tal idea era inadmisibile, pues se mantenía ‘oficialmente’ que la gestación comienza con la fecundación y que el control de la fertilidad equivalía a prevención de la fertilización<sup>20</sup>.

Pero el probable efecto inhibidor de la nidación no podía seguir siendo por mucho tiempo una posibilidad teórica más o menos remota. Algunos investigadores empezaron a considerarlo como un objetivo cercano, casi real. Fue en la Conferencia de International Planned Parenthood de 1955, en Tokio, cuando el propio Pincus habló sobre tal efecto: “La aparición frecuente de endometrio atípico y la ya mencionada indicación de una acción supresora sobre la progestina endógena sugieren la posibilidad de efectos sobre el transporte de los gametos y sobre la implantación”<sup>21</sup>. Así pues, en 1955, el desarrollo embrionario preimplantacional y la implantación estaban ya inscritos en los proyectos de investigación que buscaban procedimientos fiables para interferirlos<sup>22</sup>. Los investigadores eran conscientes de que los métodos dirigidos a esas dianas biológicas corrían el riesgo de no recibir una aceptación social amplia<sup>23</sup>.

A pesar de que algunos autores manifestaron ciertas objeciones éticas acerca de la contracepción post-fecundativa<sup>24</sup>, esta fue poco a poco dejando de ser problemática entre muchos científicos en los años sucesivos<sup>25</sup>. La necesidad de poner en sordina ante el público general el efecto abortifaciente de los nuevos contraceptivos obligó a crear una terminología nueva.

#### **4. Nace una nueva terminología para la contracepción post-fecundativa**

El objetivo principal (ético, no biológico) de la nueva terminología consistía en inducir la creencia de tener por contraceptivos ordinarios los métodos de control de la fertilidad que actuaban inhibiendo el desarrollo o la implantación del embrión recién concebido. Para muchos, entonces y ahora, el cambio terminológico no hizo variar su certeza de que los agentes abortifacientes no podían ser clasificados como contraceptivos. Los promotores de la nueva terminología propusieron, y después impusieron, una idea muy simple: declarar éticamente neutra –mejor sería decir éticamente irrelevante– la etapa del desarrollo embrionario que va de la fecundación al término de la implantación, etapa que ocupa los primeros catorce días del desarrollo del embrión humano.

Las nuevas definiciones fueron introducidas en el campo de la medicina por el Comité de Terminología del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) por medio de su *Terminology Bulletin*<sup>26</sup>. Esa publicación

fue completada años más tarde por el libro *Obstetric-Gynecologic Terminology*<sup>27</sup>, editado por Hughes bajo el patrocinio del ACOG. En esas publicaciones, la concepción no es definida como la fecundación del ovocito por el espermatozoide, sino como la implantación del huevo fecundado en el útero (*Bulletin*), o la implantación del blastocisto (*Terminology*). Además, la gestación es definida, en el *Bulletin*, como 'el estado desde la concepción hasta la expulsión de los productos de tal concepción', mientras que en la *Terminology* lo es como 'el estado de la mujer después de la concepción y hasta la terminación de la gestación'<sup>28</sup>. Ninguna de ambas publicaciones hace referencia, al definir 'aborto', a la edad mínima de desarrollo que se exige del producto de la fecundación para que pueda considerarse tal: la única condición exigida es que la edad gestacional sea inferior a las 20 semanas de desarrollo<sup>29</sup>, edad ésta que, paradójicamente, incluye al producto de la fecundación en los días de su desarrollo preimplantatorio.

No fue, sin embargo, en las publicaciones del ACOG donde se introdujo por primera vez la nueva nomenclatura. Fue años antes, en 1959, cuando, de modo claro y explícito, se declaró por primera vez la irrelevancia ética del efecto antinidatorio y, en consecuencia, del embrión de pocos días. El *American Law Institute (ALI)*, en su influyente *Model Penal Code*, enseñaba que eran contraceptivos los medicamentos o sustancias que, para evitar la gestación, actuaban antes, durante o inmediatamente después de la fecundación o impedían la implantación del huevo fecundado<sup>30</sup>. Los juristas fundaban su dictamen en que "la investigación en contracepción señala que algunos métodos de control de los nacimientos mediante la ingestión oral de medicinas impiden que el huevo fecundado se establezca en la pared del útero, condición previa necesaria para el desarrollo fetal"<sup>31</sup>. Es decir, para el ALI fue razón suficiente para anular el valor ético del embrión preimplantado su propia decisión de llamar contraceptivos a ciertos métodos que actuaban después de la fecundación, un ejemplo paradigmático de cómo la palabra cambia la realidad.

A partir de entonces se fueron haciendo cada vez más frecuentes las insinuaciones a favor de un cambio del significado de los términos 'concepción', 'gestación' y 'aborto'. La historia de tal mutación léxica ha sido relatada con mucha precisión y detalle por Grisez<sup>32</sup>, de modo que no es necesario aquí recapitular esa historia, que, por otra parte, ha sido profusamente divulgada por los seguidores del movimiento pro-vida. En lo que sigue, se expondrá un rasgo del cambio terminológico que no ha recibido la atención que merece: el modo, más que despótico, dogmático y acrítico con que la ecuación concepción es implantación fue adoptada y divulgada por mediación de las grandes instituciones sanitarias y médicas.

## **5. El cambio terminológico impuesto autoritariamente**



El cambio terminológico introducido por el ACOG no fue promovido por descubrimientos nuevos, que obligaran a cambiar por motivos científicos la terminología hasta entonces pacíficamente compartida<sup>33</sup>. Las razones profundas que movieron al Comité de Terminología del ACOG en 1965 a introducir sus nuevas y revolucionarias definiciones nunca han sido dadas a conocer, pues la aparente justificación que el *Bulletin* nos ofrece de la nueva definición “Concepción es la implantación del huevo fecundado” bien puede ser calificada de coartada patética. En efecto, nos explica que “esta definición ha sido deliberadamente seleccionada porque la unión del espermatozoide y el ovocito no puede ser detectada clínicamente a menos que tenga lugar la anidación”<sup>34</sup>. Desde el punto de vista lógico, semejante explicación viene de una conclusión inválida, de un salto en el vacío. En 1970, Ramsey refutó la idea de concepción como implantación de modo convincente:

“El fundamento de la afirmación teórica de que la vida comienza con la implantación es la mera consideración práctica de que la ‘la unión del espermatozoide y el ovocito no puede ser detectada clínicamente a menos que tenga lugar la anidación’. Si tal es el caso, uno puede extraer correctamente la conclusión de que el conocimiento clínico del científico de que la vida ha comenzado empieza con la implantación. Podríamos decir que la *gestación* comienza con la implantación, si decir eso no fuera una redundancia. Sin embargo, declarar categóricamente que una nueva vida comienza con la implantación es hacerle a uno mismo por definición ignorante de los [primeros] seis o siete días. La propuesta solo puede entenderse como algo al servicio de ciertos intereses. Como lego en la materia, me sorprende mucho que haya que afirmar como hecho científico que, antes de la implantación, los huevos fecundados no hayan sido clínicamente detectados. Esa definición provisional del origen de la vida solo puede significar esto: que nuestro conocimiento de que la vida implantada se ha iniciado sólo puede comenzar con la implantación”<sup>35</sup>.

Como se podía esperar, la poco atinada justificación de *Bulletin* no es incluida por Hughes en su *Terminology*.

Y sin embargo, y pese a sus evidentes deficiencias (carencia de justificación científica, conflicto de intereses morales, falta de lógica), la nueva definición de concepción triunfó en todo el mundo y lo hizo de un modo espectacular. Su falta de racionalidad intrínseca fue sobradamente compensada por el deslumbrante apoyo que le prestaron muchas e importantes instituciones médicas y sanitarias, las cuales volcaron todo el peso de su autoridad en divulgar e imponer como lenguaje correcto la nueva terminología. En unos pocos años, las nuevas definiciones, nacidas a la sombra del ACOG, fueron adoptadas por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

y, siguiendo sus pasos, por la práctica totalidad de las asociaciones nacionales de obstetras y ginecológicos; por la Asociación Médica Mundial y muchas asociaciones médicas nacionales; por la Asociación Médica Americana (AMA) y la Asociación Americana de Mujeres Médicas (AMWA). También fue asumida por la Organización Mundial de la Salud (WHO/OMS), por la Food and Drug Administration (FDA), los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y otros organismos del Gobierno de los Estados Unidos.

La generalización de la nueva terminología no vino por la vía de su estudio crítico, sino por la del simple *fiat* de los directivos de las instituciones profesionales o de las agencias de los gobiernos. La *Terminology* de Hughes actuó en muchos casos como catalizador y garantía del cambio léxico. En otros, las instituciones-madre lo transmitían a los organismos que de ellas dependían. Con el paso de los años, algunos organismos pudieron citar precedentes propios en el uso de la nueva terminología<sup>36</sup>. En casos excepcionales se recurrió a un presunto proceso democrático de consulta a la membresía, cuyos resultados nunca fueron auditados o publicados, pero sí declarados como masivamente acordes con las nuevas definiciones. Es el caso, por ejemplo, de lo sucedido en el Departamento de Salud, Educación y Bienestar (DHEW, ahora Departamento de Salud y Servicios Humanos, DHHS) de los Estados Unidos<sup>37</sup>.

El carácter autoritario con que se divulgó y se impuso la nueva terminología queda patente en las respuestas que los seguidores de la nueva terminología otorgan al que impugna las nuevas definiciones. Aquellos suelen aducir que los criterios que ellos usan siguen lo definido por el gobierno y las más importantes organizaciones médicas del país, y que representan la postura oficial de los organismos sanitarios y médicos nacionales. Son razones de política sanitaria, no de ciencia médica.

---

<sup>1</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Terminology Bulletin no. 1: Terms used in reference to the fetus. Insert circulated with the September 1965 issue of Obstetrics and Gynecology, the official organ of the the ACOG.

<sup>2</sup> Hughes EC, ed. Obstetric-gynecologic terminology, with section on neonatology and glossary of congenital anomalies. Philadelphia: F.A. Davis; 1972.

<sup>3</sup> Debemos sobre todo a Grisez la investigación sistemática del cambio de terminología. De su exposición se han beneficiado ampliamente los movimientos pro-vida. Grisez G. Abortion, The Myths, The Realities, and The Arguments. New York: Corpus Books; 1970, en la sección "Aborto en los Estadios Iniciales de la Gestación", pp. 106-116.

<sup>4</sup> Velpeau AALM. Traité Élémentaire de l'Art des Accouchements, ou Principes de Tokologie et d'Embryologie. Tome Premier. Paris: J.-B. Baillière; 1829:131-132.

<sup>5</sup> Ibid. 143-144. En 1829 no era mucho lo que se sabía de la embriología de los reptiles, por lo que el ejemplo de Velpeau no tenía una base firme. Hoy ha de ser tomado como un error. En efecto, en las aves los procesos de segmentación y blastulación se inician ya durante el tránsito del

---

huevo fecundado por el oviducto: con cierta lentitud en el pollo (Patten BM. *Early Embryology of the Chick*. Philadelphia: Blakiston Co.; 1920), o más rápidamente, como en el pichón, en el que el proceso de gastrulación está muy avanzado en el momento de la puesta (la formación de la línea primitiva se inicia a las 2 horas de la incubación) (Patterson JT. *On Gastrulation and the Origin of the Primitive Streak in the Pigeon's Egg: Preliminary Notice*. *Biol Bull* 1907;13:251-271).

<sup>6</sup> White ME. Oogenesis and Early Embryogenesis. In: Aldridge RD, Sever DM, eds. *Reproductive Biology and Phylogeny of Snakes*. Boca Raton, FL: A.K. Peters/CRC Press; 2011:101-102.

<sup>7</sup> Velpeau AALM. *Traité Complet de l'Art des Accouchemens, ou Tocologie Théorique et Pratique*. Tome I, 2<sup>ème</sup> éd. Paris : J.B. Baillière ; 1835 : 152.

<sup>8</sup> Entre 1849 y 1867 se publicaron 5 ediciones. La primera, Meigs CD. *Obstetrics: The Science and the Art*. Philadelphia: Lea and Blanchard; 1849; la quinta, dos años antes de su muerte, Meigs CD. *Obstetrics: The Science and the Art*. Philadelphia: Henry C. Lea; 1867.

<sup>9</sup> Meigs CD. *Obstetrics: The Science and the Art*. Philadelphia: Lea and Blanchard; 1849: 150.

<sup>10</sup> Meigs CD. *Obstetrics: The Science and the Art*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Henry C. Lea; 1867: 182.

<sup>11</sup> Ramsbotham: *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery, in Reference to the Process of Parturition: A new American Edition, revised by the Author, with Notes and Additions by W. V. Keating*. Philadelphia: Blanchard and Lea; 1855.

<sup>12</sup> *Ibid.*, (v).

<sup>13</sup> *Ibid.*, 82-83.

<sup>14</sup> Mohr JC. *Abortion in America. The Origins and Evolution of National Policy, 1800-1900*. New York: Oxford University Press; 1978: 239.

<sup>15</sup> Thomas TG. *Abortion and Its Treatment, from the Standpoint of Practical Experience: A Special Course of Lectures Delivered at the College of Physicians and Surgeons, New York, Session of 1889-1890*. New York: D. Appleton and Co.; 1890: 4-5.

<sup>16</sup> Hodge HL. *The Principles and Practice of Obstetrics*. Philadelphia: Blanchard and Lea; 1864: 48.

<sup>17</sup> Chung GS, Lawrence RE, Rasinski KA, et al. Obstetrician-gynecologists' beliefs about when pregnancy begins. *Am J Obstet Gynecol* 2012;206:132.e1-7.

<sup>18</sup> National Committee on Maternal Health. *Program for Future Research on Birth Control*, "Center for the History of Medicine, Countway Library, Harvard University. <http://collections.countway.harvard.edu/onview/items/show/6454>, accessed Feb 11, 2016.

<sup>19</sup> Pirie NW. *The Biochemistry of Conception Control*. *Eugen Rev* 1952;44:129-140, en 134.

<sup>20</sup> En 1953, en una conferencia sobre pérdida de gestaciones, se hizo hincapié en la masiva pérdida de embriones antes de la implantación y que se consideraron como gestaciones fracasadas. "Con algunos reparos y después de amplia discusión, se usó el término *Pérdida de gestaciones* para indicar la totalidad del déficit reproductivo post-concepcional." Engle ET, ed. *Pregnancy Wastage, Proceedings of a Conference Sponsored by the Committee on Human Reproduction, National Research Council, in behalf of the National Committee on Maternal Health, Inc*. Springfield, IL. CC Thomas; 1953:141.

<sup>21</sup> Pincus G. Some Effects of Progesterone and Related Compounds upon Reproduction and Early Development in Mammals. *Papers on Biological Research Presented at the Fifth*

---

International Planned Parenthood Conference Held at Tokyo, Japan, from October 24<sup>th</sup> to 29<sup>th</sup>, 1955. *Acta Endocrinologica* 1956, Suppl. XXVIII:18-36, en p. 34.

<sup>22</sup> Nelson WO. Survey of Studies Relating to Vulnerable Points in the Reproductive Processes. Papers on Biological Research Presented at the Fifth International Planned Parenthood Conference Held at Tokyo, Japan, from October 24<sup>th</sup> to 29<sup>th</sup>, 1955. *Acta Endocrinologica* 1956, Suppl. XXVIII: 7- 17, en 8.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 15

<sup>24</sup> Así, p. ej., Stone afirmaba en una publicación muy difundida: “el método suscita una importante cuestión ética, pues, a diferencia de los otros métodos contraceptivos, destruye una vida ya iniciada.” Stone A. *The Control of Fertility*. *Sci Am* 1954;190(4):31-33. Más duras fueron las críticas de los moralistas: Gibbons WJ, Burch TK. *Physiologic Control of Fertility: Process and Morality*. *Am Eccl Rev* 1958;138:246-277.

<sup>25</sup> Ver, por ejemplo: Parkes AS. *Quest for an Ideal Contraceptive*. *Proc Soc Stud Fertil* 1953;5:20-26; Nelson, W. O. *Survey of Studies Relating to Vulnerable Points in the Reproductive Processes*. Fifth International Conference of Planned Parenthood, Tokyo, 1955. *Acta Endocr* 1956; Suppl XXVIII:7.

<sup>26</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists. *Terms Used in Reference to the Fetus*. *Terminol Bull*, No. 1, Encarte en *Obstet Gynecol*, 1965;26(3).

<sup>27</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Terminology. Hughes EC, ed. *Obstetric-Gynecologic Terminology with Section on Neonatology and Glossary of Congenital Anomalies*. F.A. Davis Company. Philadelphia, 1972. (Hay una traducción española: Hughes EC, ed. *Terminología en Obstetricia y Ginecología*, revisada por J.M. Carrera. Barcelona: Salvat; 1975.)

<sup>28</sup> Sobre el origen y significado de la nueva terminología introducida por el Comité del ACOG se trata con detalle más adelante, en la sección dedicada a Edward C. Hughes.

<sup>29</sup> En el *Bulletin* se señala que el producto expulsado ha de pesar menos de 500 g y que su edad gestacional sea menor de 20 semanas. En *Terminology* se da preferencia al peso inferior a 500 g; en el caso de que ese dato se ignorara, se recurrirá a la duración de la gestación, que ha de ser inferior a 20 semanas completas (139 días) calculadas a partir del primer día del último período menstrual normal. Significativamente, el *Bulletin* desaconseja el uso de las expresiones ‘aborto precoz’ o ‘aborto tardío’.

<sup>30</sup> American Law Institute. *Model Penal Code. Tentative Draft No. 9, May 8, 1959*. Philadelphia, PA. The Executive Office, The American Law Institute; 1959:144}.

<sup>31</sup> *Ibid.*, en 161.

<sup>32</sup> Grisez G. *Abortion, The Myths, The Realities, and The Arguments*. New York: Corpus Books; 1970, en la sección “Aborto en los Estadios Iniciales de la Gestación”, pp. 106-116.

<sup>33</sup> Una prueba nos la ofrece el propio John Rock, uno de los creadores de la píldora contraceptiva. El propugnaba el uso de dosis elevadas de hormonas para asegurar el mecanismo anovulatorio, pues sabía que la reducción de dosis implicaba el riesgo de pérdida de embriones. Cuando Chang y Pincus le propusieron ensayar una píldora del día siguiente, la respuesta fría de Rock les dejó bien claro que no tenía ningún deseo de seguir por ese camino. “Considero que esa píldora es abortifaciente”, les dijo. Este episodio es relatado en Asbell B. *The Pill. A Biography of the Drug that Changed the World*. New York: Random House; 1995:348. Asbell probablemente lo había tomado de Lader L. *Three Men Who Made a Revolution*. *New York Times Mag*, April 10, 1966:8-9, 55-56, 63, 66, en 55.

---

<sup>34</sup> ACOG. Terminology Bulletin no. 1: 1.

<sup>35</sup> Ramsey P. Reference Points in Deciding about Abortion. En: Noonan, jr JT, ed. *The Morality of Abortion. Legal and Historical Perspectives*. Cambridge, Mass. Harvard University Press; 1970:60-100, en 65.

<sup>36</sup> Es el caso de la WHO/OMS. En 2003, afirma que “Un Informe Técnico de la OMS consideró que la gestación comienza cuando la implantación está ya completada, y que la implantación es el proceso que comienza con la adhesión del blastocisto desnudo de la pelúcida a la pared uterina (días 5-6 post-fecundación). Cook R, Dickens BM, Fathalla MF. *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law*. Oxford University Press; 2003: 291. El Informe Técnico referido es: *Mechanism of Action, Safety and Efficacy of Intrauterine Devices: Report of a WHO Scientific Group*. Technical Report Series 753. Geneva: WHO; 1987:12.

<sup>37</sup> La historia parece comenzar el 16 de noviembre de 1973, cuando el Director de los NIH, Robert S. Stone, hace publicar en el FR (38 FR 31738-31747) un borrador para consulta pública sobre los procedimientos especiales requeridos para la protección de sujetos vulnerables en investigación biomédica. El feto ya estaba definido en ese borrador como “el producto de la concepción desde el tiempo de la implantación hasta al tiempo del parto” (p. 31739). El 23 de agosto de 1974 se informó (39 FR 30648) que se habían recibido muchos comentarios críticos (unos 450) (39 FR 30648) a las citadas definiciones que sugerían que, desde un punto de vista conceptual, la gestación había de definirse como iniciada en la fecundación del huevo. Pero, “mientras el Departamento no tenía ningún argumento que oponer a tal definición conceptual, no veía ningún modo de basar la normativa en ella. Más bien, a fin de desarrollar una normativa administrable, la definición debería basarse en la tecnología médica existente, pues permitía la confirmación del embarazo.” (39 FR 30651). Los funcionarios del DHEW prefirieron la eficiencia administrativa y dejaron a un lado las objeciones conceptuales.