

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

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

Capítulo VII

Lo médico-biológico en la Comisión Papal para el Estudio de los Problemas de la Población, la Familia y la Natalidad

1. Introducción

Nadie que se haya interesado por los aspectos éticos de la contracepción, puede ignorar el importante papel que en ellos desempeñó la Comisión Pontificia para el Estudio de los Problemas de la Población, la Familia y la Natalidad¹. En la opinión pública se suele considerar a la CP como una reunión de expertos muy competentes y de firmes convicciones, que, al final de sus trabajos, quedó trágicamente dividida al producirse un desacuerdo irreductible entre dos fracciones: una gran mayoría, que consideraba reformable la doctrina tradicional de la Iglesia católica, que sostenía que la contracepción era intrínsecamente desordenada; y una pequeña minoría, continuista y favorable al mantenimiento de la enseñanza perenne sobre la materia. Como es bien sabido, Pablo VI no aceptó la propuesta de la mayoría, y reafirmó en su encíclica *Humanae vitae* la visión tradicional. Desde entonces, la CP es habitualmente presentada en todo género de publicaciones como una víctima del conservadurismo de la Curia romana².

Cuando ya se han cumplido más de cincuenta años de la creación de la CP y a pesar de que la mayor parte de la documentación que ella produjo permanece todavía bajo secreto, es conveniente revisar algunos temas de interés, que en este capítulo quedarán circunscritos a los aspectos médico-biológicos. Prácticamente nada se ha publicado sobre el particular. El presente estudio se beneficia, de un lado, de la puesta en Internet por Germain Grisez de una parte de la documentación de la CP³; y, de otro, del acceso a otro conjunto de documentos legados por John Marshall, miembro de la CP desde el primer momento, a la Biblioteca de la Universidad de Notre Dame⁴. Se trata de un material de enorme interés que, aunque incompleto, permite un estudio exploratorio y provisional, a la espera de acceder en su día al archivo completo de la CP, incluida la documentación entregada por su Secretario al Papa Pablo VI⁵.

2. Una breve síntesis histórica de la Comisión Papal

Sobre el origen de la CP existen diferentes versiones. McClory apunta que fue el Cardenal Leo Suenens quien urgió al Papa Juan XXIII a crear una pequeña Comisión para estudiar en detalle el problema del control de la natalidad⁶. Harvey afirma que fue el Arzobispo Sheehan, de Baltimore, quien, con el apoyo del Cardenal Cicognani, presionó a Juan XXIII para que se instituyera la CP; y que, nombrado miembro de ella, Sheehan consiguió los donativos necesarios para ponerla en marcha⁷. Kaiser, por su parte, refiere una historia, no comprobada, según la cual la CP fue sugerida a Juan XXIII por su Secretario, Loris Capovilla, para que, más que los aspectos demográficos, estudiase los problemas doctrinales y pastorales de la fecundidad en el matrimonio; además, recomendó al Papa que, para organizar esa Comisión, pidiera ayuda a Suenens, pues éste tenía una larga experiencia en la materia⁸. La versión más probable de la génesis de la CP refiere que, al recibir la Santa Sede una invitación de Naciones Unidas a la Conferencia Internacional sobre Población que estaba preparando, la documentación llegó al dominico suizo, Rev. Henri de Riedmatten, de la representación vaticana en los organismos internacionales de Ginebra, el cual sugirió la creación de un grupo que diera respuesta al pedido de Naciones Unidas⁹.

San Juan XXIII creó ese grupo el 27 de abril de 1963, pero murió antes de que la Comisión pudiera tener su primera sesión. De las personas que formaron parte de ese grupo, se puede deducir la intervención del Cardenal Suenens. Pablo VI acogió la CP, cuya actividad se desarrolló por completo durante su pontificado.

En la primera Sesión de la CP (Lovaina, 12-13 de octubre de 1963), sus seis miembros¹⁰ trataron de cumplir el encargo recibido: un Informe para la Conferencia de Población de Naciones Unidas que habría de celebrarse en New Delhi, Conferencia que, al parecer, no llegó a realizarse. Esta primera reunión no trascendió al público. La Comisión redactó su Informe, ratificando la doctrina moral vigente, aunque se preguntaba qué métodos de regulación de nacimientos podían ser aprobados por la Santa Sede. Justamente en esa cuestión estaba contenido el germen de lo que vino después¹¹.

Antes de la segunda Sesión (Roma, 3-5 de abril de 1964), la CP fue ampliada con dos demógrafos y cinco teólogos. En su agenda figuraban dos puntos. Uno sobre cómo había de responder la Iglesia a Naciones Unidas y a los Gobiernos sobre la cuestión demográfica; el otro, cómo debería enfocarse la moralidad del control de los nacimientos¹². De nuevo, la CP confirmó la doctrina tradicional, pero dejó para más tarde el estudio de los métodos contraceptivos, que tendría que ser tratado prioritariamente en la siguiente sesión.

La tercera Sesión (Roma, 13-14 de junio de 1964), apenas mes y medio después de la segunda, fue convocada de urgencia, para responder a tres cuestiones: el fin primario del matrimonio (relación entre amor e hijos), la llamada a la vida (responsabilidad mayor del matrimonio), y una evaluación de los medios con que las parejas podrían poner en práctica la paternidad responsable (el ritmo y la píldora). La CP, ahora de quince miembros (se habían añadido a ella dos teólogos), fue del parecer mayoritario de ratificar la doctrina tradicional sobre los dos primeros puntos, y optó por oponerse al uso de la píldora para regular los nacimientos, aunque consideró que sería prematuro que el Papa se pronunciara definitivamente sobre la cuestión. En esa Sesión, solo dos miembros de la CP eran médicos.

Antes de la cuarta Sesión (Roma, 25-28 de marzo de 1965) la CP sufrió un cambio radical en el número y cualificación de sus miembros: son ahora cincuenta y ocho, y muy diversos intelectual y sociológicamente. Su encargo era ofrecer al Papa recomendaciones para la acción inmediata, en el supuesto de que hubiese habido avances doctrinales que lo requirieran, en especial en lo que respecta a los usos de la píldora. Empezó con una reunión plenaria para escuchar disertar a Noonan sobre la historia de los cambios de la disciplina canónica sobre materias que parecían doctrinalmente consolidadas, dejando así abierto el camino hacia un cambio de actitud ante la contracepción. Los miembros se dividieron en tres secciones: Teólogos; Médicos y Psicólogos; Demógrafos, Sociólogos y Economistas. Aunque hubo mucho intercambio de ideas y una apreciable mejoría en el modo de funcionar la CP como equipo coordinado, cuatro días no fueron suficientes para dar respuesta a una temática en expansión y alcanzar conclusiones. Una vez más, fue necesario seguir estudiando los asuntos.

La quinta y última Sesión (Roma, 18 de abril a 15 de junio de 1966) fue muy larga y muy compleja. Por decisión de la Autoridad suprema, los hasta entonces miembros de la Comisión pasaron a denominarse «expertos». La CP quedó entonces constituida por diez y seis miembros (catorce de ellos –siete Cardenales y siete Obispos– eran nuevos; dos Obispos procedían de la anterior Comisión), con el encargo de revisar y entregar al Papa las recomendaciones finales de los expertos. Estos se reunieron tanto en sesiones de grupos independientes (teólogos, profesores de medicina, demógrafos y sociólogos, pastoral), como en sesiones combinadas de dos o más grupos. Solo al final hubo Sesiones plenarias. Fue en el curso de esta quinta Sesión cuando se consolidó la escisión de los expertos en «mayoría» y «minoría». Las Sesiones de la nueva CP de Cardenales y Obispos fueron inicialmente informativas; pasaron después a ser deliberativas con intensos debates, seguidas por la votación que, finalmente, se decantó a favor del parecer de la mayoría de los expertos, que determinaba que la doctrina tradicional era reformable. La CP quedó disuelta cuando el

Secretario de Riedmatten entregó al Papa la documentación completa el 27 de junio de 1966.

3. Lo médico-biológico en las Sesiones de la Comisión Pontificia

En conjunto, el trabajo de la CP fue muy diversificado como corresponde al carácter multidisciplinar de sus miembros, divididos en grupos en las Sesiones IV y V. Fueron tres en la IV Sesión: Demografía, Economía y Sociología; Medicina y Psicología; Teología. Y cuatro en la V Sesión: Teología, Medicina, Pastoral y, finalmente, Demografía y Sociología. En el curso de las dos últimas Sesiones, el grupo de los teólogos, el más numeroso, disfrutó de más tiempo para sus ponencias y debates, y se encargó de preparar la mayor parte de la documentación de estudio y conclusiones. En la fase final de la CP, fueron los teólogos los que tuvieron el máximo protagonismo: ellos ofrecieron la última palabra a los Cardenales y Obispos.

En este Capítulo, la atención quedará enfocada sobre el modo en que la CP, y en concreto sus miembros médicos¹³, trataron los aspectos biológicos de la contracepción, que habrían de servir de punto de partida para los debates y conclusiones de los otros grupos y de la entera CP. No fue ese, sin embargo, el tema principal de sus deliberaciones. Su atención se centró, por el contrario, en evaluar las grandes limitaciones del método del ritmo, que llevaron a la conclusión de que no podía ofrecerse como la mejor solución al problema de la regulación de los nacimientos.

Todos los relatos sobre la historia de la CP remarcaban el papel que su sección médico-biológica desempeñó como fuente imprescindible de información y como protagonista necesario en los debates. Los miembros de la CP participaban de la idea de que no sería posible ofrecer una solución correcta al problema doctrinal sin apoyarla en una biología sólida. El propio Pablo VI así lo había afirmado a la misma CP¹⁴.

En consecuencia, al grupo médico le correspondía asumir la responsabilidad, hasta cierto punto de segundo plano, de ofrecer a la CP una documentación puesta al día sobre la fisiología de la reproducción humana; sobre la biología y usos de la contracepción, en especial, de la píldora (y secundariamente de los DIUs); y, finalmente, una detallada información sobre el mecanismo de acción de los contraceptivos, esencial para la evaluación moral que habrían de desempeñar los teólogos. Al grupo médico no le correspondía pronunciar la palabra final de la CP; ésta correspondía a la Comisión de Cardenales y Obispos, con el asesoramiento de los expertos de la CP, sobre todo de los teólogos.

De todas formas, a pesar de la situación subordinada del grupo médico dentro de la CP, su parecer experto era decisivo para que el Papa pudiera emitir su

juicio sobre la moralidad de la nueva contracepción. El Pontífice sentía la urgencia del asunto, y así lo había expresado a los miembros de la CP¹⁵. Una de esas cuestiones más urgentes era la de dilucidar si la píldora actuaba a través de un efecto anovulatorio o podía hacerlo como abortifaciente.

Apoyada en la información aportada por los médicos, la CP adoptó las posiciones siguientes:

a. Afirmación del valor de la vida humana y exclusión del aborto

Los miembros de la CP manifestaron sin excepción una adhesión sin fisuras al respeto de la vida humana; y muchos de ellos señalaron expresamente que tal respeto y protección se ha de extender desde el inicio de la vida en la fecundación. Basten dos ejemplos a título de prueba:

Testimonio de de Riedmatten: “Todos han dicho con fuerza que era necesario en primer término proteger la vida humana. En consecuencia, en los casos dudosos como el del DIU y en el caso de problemas planteados por el comienzo de la vida humana, será necesario adoptar y mantener con vigor una posición tuciorista. A tal efecto, en la práctica se considerará que la vida toma su origen con la fecundación del óvulo”¹⁶.

Informe de la Mayoría: “En grave lenguaje, el Concilio Vaticano II ha reafirmado que el aborto ha de excluirse de modo absoluto de los medios para la prevención responsable de la natalidad. El aborto no es un método para evitar la concepción; sí lo es para eliminar la descendencia ya concebida. Esta afirmación sobre los actos que no respetan la descendencia ya concebida, ha de reiterarse en los casos de aquellas intervenciones de las que haya sospechas de que pueden ser abortivas”¹⁷.

Así pues, la posición unánime de la CP a favor del principio de respeto a la vida se habría de aplicar no sólo cuando se dispone de pruebas tangibles de que ciertos contraceptivos implican la pérdida de embriones recién concebidos, sino también cuando ‘haya sospechas de que puedan ser abortivos’.

b. El posible efecto abortifaciente de ciertos contraceptivos

Esa firme posición de respeto por la vida naciente, echaba sobre los hombros de los miembros médicos de la Comisión la carga de revisar y evaluar críticamente y sin sesgos la bibliografía, publicada antes de 1966, sobre el efecto abortifaciente de los contraceptivos¹⁸; un quehacer complejo, laborioso y realizado bajo la tensión de darle término lo antes posible¹⁹. No podían ignorar que algunos autores habían manifestado su sospecha, más o menos fundada, de que el mecanismo de acción de ciertos contraceptivos (píldora, DIUs) incluía la

posibilidad de causar la muerte del embrión recién concebido. Tal sospecha no podía desecharse sino después de un estudio serio y atento a los detalles, pues todos eran conscientes de que, en una perspectiva católica, la fundada sospecha de aborto no podía ser parte de la prevención moralmente recta de la concepción.

¿Qué hallaron los miembros del grupo médico en las publicaciones escrutadas que hicieran referencia a un posible o demostrado efecto abortifaciente? Para reducir la búsqueda a sus dimensiones mínimas, baste citar lo que sobre el particular publicaron o dijeron algunos de los participantes en las Sesiones de la propia CP.

Cavanagh, psiquiatra norteamericano y médico personal del Cardenal Cicognani durante muchos años, estaba muy interesado en los problemas del matrimonio y la sexualidad. Publicó en 1965 un libro en el que dedicaba una sección a tratar del mecanismo de acción de los contraceptivos²⁰. En ella hacía referencia a varios artículos que expresaban la opinión de que parte de la eficacia de los contraceptivos había de ser atribuida a la falta de idoneidad del endometrio, que, modificado por la medicación, se volvía inadecuado para la implantación del embrión. Deducía que la bibliografía consultada era poco concluyente y dejaba abierta la cuestión. Sin embargo, Kaiser, en su historia de la CP, señala que Cavanagh afirmaba que los especialistas a los que él había preguntado sobre el particular no podían descartar que la píldora actuase como abortifaciente, además de hacerlo como anovulatoria, una circunstancia de gran importancia para la CP²¹. El dato es confirmado en la documentación de la IV Sesión de la CP, en la que se dice que Cavanagh “añadió una contribución importante a la discusión. Él mismo había emprendido una investigación sobre los llamados efectos abortivos de la píldora y no encontró pruebas [publicadas] de tales efectos, aunque pudo observar que, cuando hizo directamente esta pregunta a los especialistas, estos no se ponían de acuerdo sobre el modo en que actúa la píldora”²².

Noonan, consultor de la CP y más tarde firme opositor a la Encíclica *Humanae Vitae*, en su prestigiado libro sobre contracepción²³, al tratar del modo de acción de la píldora, señala que “parece que la progesterona [sic] de la píldora hace el endometrio desfavorable para la implantación del huevo”. E, inmediatamente, trata de desacreditar tal aserto: “si la píldora fallara en la prevención de la ovulación, podría todavía impedir la gestación, bien impidiendo la fecundación, bien impidiendo la nidación. La inhibición de la nidación sería calificada de aborto por la mayoría de los teólogos católicos modernos. Pero, de hecho, no se ha probado que se produzca un efecto abortivo”. En apoyo de su posición, Noonan reitera por dos veces un argumento meramente imaginario, al conjeturar que si la píldora falla como anovulatorio falla igualmente en su afectación del endometrio. Absolvía así a la píldora de su posible efecto antinidatorio. Concluye, sin embargo, que en el momento en que escribe solo

una cosa es segura: ignoramos qué sucede cuando la píldora falla como anovulador²⁴.

Por otra parte, Noonan testimonia un dato importante: que en las discusiones sobre contracepción que sostuvieron los teólogos entre 1957 y 1964, la píldora fue considerada como exclusivamente anovulatoria. Eso no obsta para que, en una nota a pie de página²⁵, cite un artículo de revisión, debido a Ayd, en el que este autor reúne y analiza la práctica totalidad de lo publicado hasta julio de 1965 sobre el modo de acción de los contraceptivos orales, donde recoge la afirmación de varios investigadores de que parte de la extremada efectividad de la píldora en la prevención de la gestación es debida a su acción sobre los espermatozoides, en cuanto contraceptivo, y sobre el endometrio, en cuanto abortifaciente²⁶.

c. Las dudas sobre el efecto abortifaciente en las sesiones de la CP

En la *Relatio generalis*²⁷, de Riedmatten informa que se sometió a votación del grupo de teólogos la siguiente cuestión: “Si la condena de todo aborto directo debería extenderse a todos los métodos de intervención artificial sobre los cuales hubiera alguna razón seria para afirmar que son abortivos”. La proposición fue aprobada por abrumadora mayoría. En consecuencia, la demostración o la sospecha fundada del efecto abortivo de los contraceptivos se convertía así en un dato de gran importancia moral, que echaba una grave responsabilidad sobre las espaldas de los expertos del grupo médico. Éstos quedaban así obligados a examinar críticamente la bibliografía médica en la que se tratara del mecanismo de acción de los contraceptivos entonces en uso, para después ofrecer a la CP un parecer razonado sobre el asunto. Obviamente, no podían contentarse con hacerse eco de la opinión dominante en la sociedad y entre los médicos de que la píldora actuaba a través de un efecto anovulatorio exclusivo.

Tal noción era hechura de John Rock, quien la defendió con extraordinaria tenacidad²⁸. Pero el efecto anovulante “fuerte” era consecuencia del alto contenido hormonal de la primera píldora usada, el Enovid 10, el cual provocaba en numerosas usuarias una molesta sintomatología, similar a la presentada por muchas gestantes en los primeros meses del embarazo. Cuando, para evitar esos fastidiosos efectos secundarios, algunos laboratorios farmacéuticos redujeron el contenido hormonal de los contraceptivos orales²⁹, pudieron observar que en numerosos casos la ovulación no era inhibida, pero que, a pesar de ello, se mantenía la máxima eficacia contraceptiva. Hubieron de admitir entonces que las píldoras de contenido hormonal reducido no sólo actuaban inhibiendo la ovulación, sino que se servían de mecanismos de acción complementarios, entre los que se contaba la incompetencia del endometrio para la anidación (efecto abortifaciente) y la densificación del moco cervical

(efecto contraceptivo). El reconocimiento del efecto abortifaciente queda demostrado en una reacción de John Rock: cuando sus antiguos colaboradores Pincus y Chang le pidieron que cooperara en los ensayos clínicos de las nuevas píldoras, Rock rehusó con energía, pues las consideraba dotadas de efectos abortifacientes³⁰.

Por razones fáciles de comprender, la industria farmacéutica no mostró interés alguno en que se investigara la frecuencia y el mecanismo del efecto abortifaciente de los contraceptivos orales, de modo que la bibliografía sobre el particular entró en eclipse: resultó ser muy escasa e inconclusiva. Tal conducta no fue causa de inquietudes científicas ni de malestar ético entre los médicos e investigadores: el ambiente de entonces estuvo por mucho tiempo dominado por lo que podría llamarse el 'prejuicio anovulatorio'. Los trabajos que se publicaban por aquellos años repetían de modo sistemático que los contraceptivos hormonales actuaban como anovulantes, por lo que pronto dejaron de citar la bibliografía de los primeros años 1960s que expresaba dudas sobre la exclusividad del efecto anovulatorio o sugerían abiertamente un efecto antinidatorio. Esas sospechas no se consolidaron en datos hasta muchos años más tarde.

En esa compleja situación, la sección médica de la CP se veía abocada a enfrentarse con una grave disyuntiva: o bien aceptaba como un hecho la inexistencia del efecto abortifaciente e informaba de tal extremo a la CP; o bien llamaba la atención de los teólogos sobre la sospecha expresada por algunos autores de que la píldora podría actuar, con una frecuencia indeterminada, por medio de un mecanismo antiimplantatorio (abortifaciente).

De lo que puede colegirse de la información sobre las Sesiones de los médicos de la CP, estos prestaron cierta atención al asunto, pero no parece que trataran a fondo y críticamente el problema crucial de si el mecanismo de acción antiimplantatorio de los contraceptivos era una realidad, una ficción, o una sospecha seria y fundada. La sección médica optó por ratificar el mecanismo anovulatorio y no entrar a fondo en el asunto. En consecuencia, el Santo Padre no fue advertido de la sospecha de efecto abortifaciente y fue dejado en la ignorancia de una información crucial para el juicio moral que deseaba realizar.

¿Por qué el grupo médico no respondió, o no pudo responder, a las expectativas puestas en él? En los documentos conocidos de la CP, no consta que se encargara un estudio del problema a alguno de sus miembros. Sin embargo, en las Sesiones del grupo médico no faltaron las expresiones de dudas referidas unas al mecanismo de acción de los contraceptivos orales, y otras al estatus del neoconcebido en la fase del desarrollo en que son afectados por la medicación contraceptiva³¹. En este asunto, pesaron de modo particular las opiniones de Hellegers, el único profesor de obstetricia y ginecología de la CP. En su documento de información general sobre métodos contraceptivos, señaló que

“la píldora actúa inhibiendo la ovulación. Se han expresado algunas opiniones de que su eficacia se debe a la impenetrabilidad del moco cervical y a la prevención de la anidación por alteración del endometrio. Pero de eso no hay hoy pruebas científicas”³².

En el curso de la V Sesión, Hellegers informó que el American College of Obstetricians and Gynecologists había preparado una definición que coloca a la implantación como el momento a partir del cual una intervención se convierte en aborto. Señaló también que una parte del huevo fecundado estaba destinada a formar la placenta, lo que le llevaba a preguntarse si el alma infundida en la fecundación anima a la placenta³³.

Hellegers, después de reconocer que una dosis suficiente de progestágenos era anovulante pero no abortiva, afirmó que las dosis menores no bloquean la ovulación, pero son capaces de impedir la gestación. Entonces fue interrogado por el moralista Fuchs sobre si una intervención antes de la implantación era contraceptiva o abortiva. Hellegers le contestó que no pensaba que los médicos pudieran responder a esa pregunta. Y añadió que estaba de acuerdo en que una vida humana está presente después de la implantación y no antes de la fecundación. Es en el intervalo entre ambas (ocho días más o menos) donde está el problema. La prudencia no permite afirmar que no haya vida en esa fase³⁴.

Tres días más tarde, Hellegers completó su pensamiento. En él, se puede observar el desdoblamiento entre su visión moral y su opinión científica: “En lo que respecta a métodos y acciones abortifacientes, llamaría prudencialmente abortifacientes a todas las acciones que conducen a la pérdida de un huevo fecundado. Eso es así porque el valor de la vida quedaría mejor protegido en el presente colocando el punto de partida [en la fecundación]. Desde el punto de vista científico me inclino a situar la línea divisoria en el punto en el que el conceptus se divide en feto y placenta, es decir, en la implantación³⁵.”

d. El efecto abortifaciente en los documentos finales de la CP

En las historias que se han escrito sobre la CP, suele destacarse el papel que en sus reflexiones desempeñó la biología. Lo prueba el hecho de haber contado con una sección médico-biológica, encargada de ofrecer a los otros miembros de la Comisión, en especial a los teólogos, una información precisa y actualizada de la fisiología de la reproducción humana y de los métodos contraceptivos. La misma existencia de esa Sección testimonió de modo evidente el interés de Pablo VI en que el conocimiento biológico fuera un firme apoyo en la construcción de sus directrices morales³⁶.

Pablo VI no vio, sin embargo, cumplidas sus expectativas. Una vez publicada la encíclica *Humanae vitae*, se le reprochó con dureza que en ella no hiciera

referencia alguna a la biología de la procreación humana ni tampoco a los contraceptivos hormonales. Entre quienes expresaron ese desencanto con la encíclica se contaron algunos miembros de la Sección médico-biológica de la CP. A su modo de ver, todos sus esfuerzos habían resultado inútiles e incluso burlados³⁷.

Pero, como ya se ha afirmado, el tema que dominó en las reuniones de los médicos fue la detallada consideración de las debilidades del método del ritmo, en especial durante la lactancia o la premenopausia, dos situaciones importantes en la vida de la mujer. En realidad, no se puede afirmar que la biología de la contracepción hormonal fuera el tema estrella en los trabajos del grupo. Ciertamente, fue objeto de notable atención durante algunas Sesiones, pero apenas ocupa lugar en los documentos finales de la CP. En algunos de ellos, ni siquiera es aludida.

Por documentos finales de la CP se entienden aquí cuatro escritos. De una parte, los resúmenes que el Secretario de Riedmatten redactó como síntesis informativa de lo debatido en las sesiones de la CP. Estos son dos, a saber: la *Relatio Generalis*, destinada a la Comisión de Cardenales y Obispos³⁸, y el *Final Report*, para el Santo Padre³⁹. De otra, los dos famosos Informes, el de la Mayoría y el de la Minoría, que fueron filtrados a la prensa en 1967.

La redacción de la *Relatio Generalis* y del *Final Report* fue responsabilidad casi exclusiva de Riedmatten⁴⁰. El Informe de la Mayoría fue encargado por el mismo de Riedmatten a un grupo de seis teólogos (Joseph Fuchs, Raymond Sigmond, Paul Anciaux, Alfons Auer, Michel Labourdette y Pierre de Loch), para que resumieran serena y razonadamente la posición dominante en la CP. El Informe de la Minoría se redactó por iniciativa del jesuita norteamericano John Ford, auxiliado por Germain Grisez y con el aliento del Card. Ottaviani. Fue presentado al Papa con la firma de los teólogos John Ford, Jan Visser, Marcelino Zalba y Stanislas de Lestapis, que revisaron el borrador final⁴¹.

4. La *Relatio Generalis*

Se trata de un documento teológico, centrado primariamente en la consideración de la malicia intrínseca de los actos contraceptivos y en la posibilidad de que el Magisterio emita un nuevo juicio sobre la cuestión. Trata del papel que el *Sensus fidelium* ha de jugar en la determinación de la nueva doctrina y en la determinación del estado de duda que parece reinar dentro de la Iglesia. Propone, por último, algunas sugerencias acerca de cómo presentar la doctrina nueva al Pueblo de Dios y los problemas pastorales anexos.

Las consideraciones biológicas en este documento son mínimas y quedan subordinadas al propósito principal del documento que es abogar, ante los

Cardenales y Obispos de la CP, a favor de la reformabilidad de la doctrina tradicional. Lo biológico queda supeditado a lo teológico-moral.

La *Relatio* afirma que la ordenación natural de todo acto conyugal a la procreación, reafirmada por *Casti Connubii*, ha de adaptarse, en el cuadro de una paternidad responsable, a la obligación de los padres de criar y educar dignamente a sus hijos en un hogar armonioso. Por otra parte, los esposos tienen necesidad de expresar su amor mutuo mediante el acto sexual, que es un acto humano, bueno y digno, por ser objeto de una decisión libre. Por consiguiente, las exigencias morales de la sexualidad en el marco de la paternidad responsable no son, en principio, de orden biológico, pues su moralidad se enmarca en el bien de la comunidad conyugal procreadora y responsable. No es aceptable afirmar, por tanto, que este bien –más alto, más humano y más importante en la historia de la salvación de la pareja– tenga que subordinarse a las exigencias de la integridad fisiológica del acto conyugal.

Además, asevera la *Relatio*, la contracepción no vulnera el valor absoluto de la nueva vida, elemento inviolable, contra el que no se puede atentar a ningún precio. El derroche de gametos y la infecundidad cíclica de la mujer impiden hoy sostener científicamente que la mayor parte de los actos conyugales estén ordenados a la procreación⁴². Por otra parte, admitir la licitud de la continencia periódica obliga a aceptar que el hombre dirige, mediante su intervención y su poder de decisión, la fuerza procreativa de su vida de intimidad conyugal⁴³. La moralidad de los distintos métodos contraceptivos es hasta cierto punto indiferente. En opinión de muchos médicos, la intervención cronológica propia del método del ritmo es el exacto análogo de cualquier otra intervención mecánica o bioquímica.

La *Relatio* no menciona que algunos investigadores habían hecho recaer sobre los contraceptivos de bajo contenido hormonal, y sobre los DIUs, la sospecha de que parte de su eficacia había de atribuirse al efecto abortifaciente. Por el contrario, afirma que los contraceptivos no vulneran el valor absoluto de la nueva vida.

5. El *Final Report*

El contenido biológico del *Report* es más amplio que el de la *Relatio*. Comparte con ésta la intención de persuadir al Papa, a quien se dirige el documento, de la necesidad de introducir en la Iglesia una postura de mayor tolerancia sobre los métodos contraceptivos. Incluye un primer capítulo destinado a describir la composición, los objetivos y el programa de trabajo de la CP. El capítulo siguiente trata de los trabajos y conclusiones de los teólogos. El capítulo tercero se dedica a describir los hechos científicos, en tres secciones: hechos médicos y biológicos, hechos psicológicos y, finalmente, hechos demográficos y

sociológicos. Termina con un último capítulo, que trata de la Sesión final de la CP (Cardenales y Obispos).

El documento afirma que la casi totalidad de los expertos de la CP se manifestó a favor de reformar la doctrina magisterial vigente, apoyándose en los conocimientos científicos adquiridos en los últimos treinta años. Unánimemente, los expertos consideraban inapropiado afirmar que todo acto conyugal había de estar por naturaleza ordenado a la procreación, pues la ciencia había demostrado que sólo una pequeña proporción de actos conyugales son naturalmente fecundos. En consecuencia, y en contra de lo que enseña *Casti Connubii*, no tenía sentido afirmar que es inmoral destituir al acto conyugal de su propia y natural virtud procreativa⁴⁴.

El *Final Report* contiene una enérgica condena del aborto como procedimiento para practicar la paternidad responsable, pues destruye una vida humana y nada tiene que ver, por tanto, con la contracepción o la esterilización. Los médicos de la CP se preguntaron desde cuándo hay vida humana susceptible de ser abortada. En su respuesta unánime, afirmaban que en el momento en que “el huevo fecundado no podía sino devenir un ser humano. Ciertamente este estadio es alcanzado con la implantación. Ciertamente no lo es antes de la fecundación. En el intervalo de unos seis días entre esos estadios, reina, por razones científicas, la duda”, pero no aportan cuáles puedan ser esas razones o pruebas.

Para suavizar esta respuesta, demasiado similar a la tesis que habían formulado poco antes los expertos del British Council of Churches⁴⁵, y de acuerdo con los teólogos, los médicos propusieron, dado que está en juego la vida de un tercero, optar por una solución más segura: en la práctica, y hasta que no se disponga de más amplios datos, “se considerará que la vida humana comienza con la fecundación del óvulo”. El grupo médico concedió gran importancia a la fijación del comienzo de la vida humana por la amplia difusión del DIU como contraceptivo, cuyo mecanismo de acción se daba todavía por incierto, aunque se creía que actuaba después de la fecundación.

El *Final Report* señala, en lo que se refiere a los contraceptivos hormonales, que el grupo médico eludió ofrecer respuesta a la cuestión acuciante de sus mecanismos de acción y contribuir así a la solución del problema teológico-moral de la licitud o ilicitud de su uso.

6. El Informe de la Mayoría

Este Informe, titulado en latín *Schema Documenti de Responsabili Paternitate*, fue entregado a de Riedmatten por los teólogos, que lo redactaron el 26 de mayo de

1966. Fue revisado y aprobado en la Sesión Plenaria de la CP que tuvo lugar del 4 al 9 de junio siguiente.

Es un documento básicamente teológico. Incluye unas pocas referencias generales acerca del papel que podría desempeñar la ciencia biológica en materia de paternidad responsable, como, por ejemplo, que los hombres de ciencia puedan diseñar medios decentes y humanos para que las personas casadas puedan poner en práctica esa responsabilidad; o que, de acuerdo con las exigencias de la naturaleza humana y el progreso de la ciencia, es de esperar que puedan descubrirse medios cada vez más aptos y adecuados para que esa regulación pueda cumplirse de un modo digno del hombre (Parte I, Cap. II, 2). Declara que los nuevos conocimientos en biología, psicología, sexualidad y demografía, junto con otros fenómenos contemporáneos (cambios sociales en el matrimonio y la familia, y descenso de la mortalidad infantil; nuevas apreciaciones sobre la sexualidad humana, y, sobre todo, una mejor visión del deber del hombre de humanizar y perfeccionar la vida humana tal como le es otorgada por la naturaleza), no contradicen ni el concepto genuino de tradición cristiana ni las anteriores condenas doctrinales (Parte I, Cap. III).

Señala que las intervenciones en los procesos fisiológicos para regular la paternidad responsable han de respetar los valores esenciales del matrimonio y, especialmente, el bien de los hijos, y han de atenerse a los principios fundamentales y criterios objetivos de la moralidad. Condena, además, los actos que no respetan la vida del hijo ya concebido, como es el caso del aborto y de aquellas intervenciones sobre las que recae una seria sospecha de ser abortivas (Parte I, Cap. IV).

Pero, lamentablemente, el Informe no descende a enumerar y describir los métodos contraceptivos entonces usados, ni cuáles pudieran ser los mecanismos fisiológicos de su actuación. En consecuencia, se abstiene de establecer un juicio moral tentativo sobre esos procedimientos. Deja así sin respuesta la acuciante petición que Pablo VI había dirigido a la CP para que le proporcionara datos que le permitieran establecer un juicio magisterial sobre los contraceptivos, en especial sobre la píldora.

7. El Informe de la Minoría

Su título en latín (*Status Quaestionis: Doctrina Ecclesiae eiusque Auctoritas*) es en realidad el de su primer capítulo. Fue entregado al Secretario general de la CP el 23 de mayo de 1966.

A semejanza del Informe de la Mayoría, su contenido es teológico. Su primer capítulo revisa la historia de la doctrina sobre la moralidad de la contracepción tal como se ha ido estableciendo a lo largo de los siglos, prestando atención a las

razones tanto de la enseñanza de la Iglesia, que afirma que la contracepción es siempre moralmente mala, como de la inmutabilidad de esa posición en la Iglesia. Finalmente, resume la reciente evolución doctrinal. Recuerda que los Padres, los teólogos y la Iglesia han enseñado siempre que las relaciones sexuales y los procesos generativos son de alguna manera especialmente inviolables justamente en razón de que son generativos. Esta inviolabilidad siempre fue atribuida al acto sexual y al proceso generativo, que son actos o procesos biológicos; pero no por ser biológicos simplemente, sino por ser *humanos*, es decir, en tanto que son *actos humanos*, destinados por la naturaleza al bien de la especie *humana*.

Es en la revisión de la evolución doctrinal reciente donde el Informe hace alusión a los diferentes tipos de métodos contraceptivos. Sitúa a la píldora entre las intervenciones que inciden sobre la función natural (*opus naturae*) sin mutilación, que actúa antes del comienzo de *toda* nueva vida humana. El Informe no alude a la posibilidad de que la píldora pudiera actuar a través de un mecanismo abortifaciente, lo cual viene a subrayar la sospecha de que no fue tratado abiertamente en las sesiones de la CP. Añade el Informe minoritario que las intervenciones posteriores a la fecundación del óvulo podrían reavivar las dudas medievales sobre si la animación acaece en el momento de la fecundación o más tarde, o quizás cuando, después de la anidación, se inicia la diferenciación de la placenta y del embrión. En ningún momento, el Informe se refiere a los DIUs.

Como se puede apreciar, la Minoría coincidió con la Mayoría en ignorar la sospecha de que la píldora podría actuar a través de un efecto abortifaciente, efecto que algunos autores habían denunciado. No sólo no lo toma en cuenta, sino que parece negarlo cuando encuadra la píldora entre las intervenciones que actúan antes del comienzo de una vida nueva. Aportó así una respuesta indirecta a la petición de Pablo VI sobre el modo de acción de los contraceptivos orales.

8. ¿Cumplió la CP el encargo que le había solicitado el Papa?

Como ya se ha señalado, la CP no sólo varió en el número y condición de sus miembros, sino que recibió, o se asignó a sí misma, el encargo de alcanzar algunos objetivos que cambiaron de prioridad a lo largo del tiempo.

El primer encargo –responder a un cuestionario de Naciones Unidas– dio origen a la cuestión de qué políticas de control de la población podrían ser autorizadas por la Iglesia. De este modo, la CP se vio enfrentada, con la anuencia del Papa, al estudio técnico de los métodos de regulación de nacimientos y de su correspondiente evaluación teológico-moral. Este último

cometido planteó la cuestión, intensa y largamente debatida, de la reformabilidad de los dictámenes del Magisterio precedente de la Iglesia, asunto que, lógicamente, no figuraba en la agenda de la CP, pero que le ocupó mucho tiempo.

La temática de la CP derivó así hacia el terreno de la teología, tanto de la fundamental como de la moral. En consecuencia, la CP se fue alejando insensiblemente del objetivo inicial. A la vez, esos imprevistos iban retrasando la respuesta que el Papa solicitaba con urgencia, que seguía siendo un análisis multidisciplinar de las técnicas contraceptivas. Este análisis se centró en dos métodos: por un lado, el del ritmo, que la Iglesia aceptaba; y, por otro, el de la contracepción oral con hormonas esteroides (la píldora), sobre el que el Papa deseaba tomar posición. Era muy grande la urgencia con que Obispos, sacerdotes y laicos pedían respuesta al Papa acerca de si era lícito, o no, usar este último método contraceptivo que, ya desde mediados de los años 1960, gozaba de inmensa popularidad.

Visto el conjunto de los trabajos de la Sección médico-biológica de la CP, se sugieren algunas conclusiones acerca de cómo respondió a los encargos del Pontífice.

En primer lugar, se puede destacar el empeño de la Sección en restar valor, incluso desacreditar, el método del ritmo, que gozaba de la aprobación del Magisterio desde el pontificado de Pío XI y, sobre todo, de Pío XII. No era intención manifestada de Pablo VI que se hiciera una revisión negativa, casi condenatoria, de los métodos naturales de regulación de la natalidad, como lo demostró más tarde en *Humanae vitae*. Pero el propósito de la CP resultó ser diferente: deseaba desacreditar el método del ritmo. Y lo llevó a cabo presentando una serie de argumentos biológicos (variabilidad del ciclo menstrual, alta tasa de fallos en la premenopausia y durante la lactancia); ofreciendo testimonios sociológicos muy dramáticos de familias y mujeres destrozadas por haberse fiado de un método tan poco eficaz; e invocando razones filosóficas, al mostrar que los métodos llamados naturales son en realidad artificiales, pues la intervención humana voluntaria (la selección de los días de abstinencia) rompe el carácter aleatorio natural de la secuencia espontánea de los actos sexuales. Visto desde la perspectiva de muchos miembros de la CP, el método del ritmo era tan artificial como los métodos farmacológicos o mecánicos.

Lógicamente, la aportación de tantas pruebas negativas propició que muchos comisionados, que habían entrado en las Sesiones con una fuerte convicción de la eficacia del método del ritmo y del efecto positivo que ejercía sobre los valores humanos del matrimonio, abandonaran su adhesión inicial y llegaran a reconocer que el uso del método podía dañar gravemente las relaciones entre los esposos. El rechazo del método por parte de la Sección y de la CP fue

drástico, sin matices, a pesar de la eficacia que ya entonces se le reconocía en las estadísticas internacionales. La oposición interna fue acallada ante el parecer de la mayoría.

En segundo lugar, es muy probable que la Sección médico-biológica llegara a esa posición tan extrema ante los métodos naturales con el propósito de preparar un lugar de privilegio para los procedimientos contraceptivos nuevos, en concreto para la píldora. De ésta se tiende a destacar su eficacia y ventajas, su falta de interferencia con el acto conyugal mismo, y su actuación exclusiva a través de un mecanismo anovulatorio.

Ya se ha señalado en su momento que en la bibliografía médica anterior a 1966 se había hecho mención por diferentes autores de la posibilidad de un efecto abortifaciente (antiimplantaorio) de la píldora, en especial de los preparados de bajo contenido hormonal. De ese posible efecto antinidatorio no se habla en los documentos finales de la CP, aunque aparece fugazmente, para ser negado, en los debates de la Sección. Es inevitable preguntarse a qué pudo ser debido ese silencio: ¿a un olvido involuntario?, ¿a un juicio científico de irrelevancia del dato?, ¿a una ocultación deliberada? En cualquier caso, es una omisión de graves consecuencias. El Papa fue privado así de un dato especialmente significativo para emitir, o aplazar, un juicio magisterial. Se puede suponer que el Papa amplió el número de miembros de la CP para que ese tipo de información le pudiera ser proporcionada. Le era, además, moralmente debida, una vez que la Comisión había tomado por abrumadora mayoría el acuerdo de que la contracepción estaba absolutamente reñida con la destrucción de cualquier vida humana, ya fuera demostrada o seriamente sospechada.

Se ha de suponer que la CP actuó en este punto bajo la influencia de un conflicto de intereses. En la quinta y larga sesión de la CP, el deseo de ciertos comisionados, pocos al principio, la mayoría al final, todos ellos movidos por las mejores intenciones, de que el Papa diera luz verde a la píldora, les llevó a una presentación sesgada de sus estudios y debates.

¹ En la Encíclica *Humanae vitae*, Pablo VI denomina a la Comisión como Comisión para el Estudio de los problemas de la población, la familia y la natalidad. Ese podría tomarse por su nombre oficial. En la práctica, suele abreviarse a Comisión papal sobre natalidad (Papal Birth Commission, en inglés). En este capítulo se la designará en adelante como CP.

² La bibliografía sobre la CP es muy abundante y ha contribuido a crear ciertos tópicos que lógicamente dominan la opinión pública sobre la materia. En general, ni ahorran alabanzas para la opinión de la mayoría, ni censuras para la de la minoría. Esa es la versión que ofrecen las dos obras que, con más detalle, han tratado de la historia de la CP: Kaiser RB. *The Encyclical that Never Was. The Story of the Commission on Population, Family and Birth, 1964-66*. Revised edition. London: Sheed & Ward; 1987 (La edición original, publicada en 1985, era: *The Politics of Sex and Religion: A Case History in the Development of Doctrine, 1962-1984*. Kansas City,

Mo; Leaven Press; 1985); y McClory R. Turning Point. The Inside Story of the Papal Birth Control Commission. New York: Crossroad; 1995.

³ Accesible en <http://twotlj.org/BCCommission.html>.

⁴ Gentilmente cedida por Mons. Pegoraro, Vicecanciller de la Academia Pontificia para la Vida.

⁵ La documentación hoy accesible se compone, en parte, de respuestas a cuestionarios, de resúmenes de debates, informes de sesiones y documentos aportados por los comisionados. De su lectura se puede colegir el papel decisivo que en la actividad de la CP desempeñó su Secretario General, Henry de Riedmatten. Este no solo se convirtió, gracias a la programación temporal y temática de las sesiones plenarias y de grupo, en el conductor intelectual de la Comisión, sino que, a la vez, actuaba como portavoz de la Comisión ante el Papa y como transmisor de las indicaciones de la Autoridad Suprema a la Comisión. Además, él redactó personalmente numerosos informes y resúmenes de las sesiones, diseñó cuestionarios y agendas de trabajo, y disfrutó de notable autonomía en su encargo. En no pocas ocasiones, y para evitar retrasos en la marcha de lo programado, los documentos redactados por de Riedmatten no fueron revisados ni por el Comité ejecutivo, ni por los miembros que el Reglamento de la CP señalaba para esa función.

⁶ McClory R. Turning Point ... p. 40.

⁷ Harvey JC. André Hellegers and Carroll House: Architect and Blueprint for the Kennedy Institute of Ethics. KIEJ 2004;14:199-206, en 204. Sin embargo, Sheehan fue nombrado para participar en la V sesión, de 1966, por lo que no parece probable que ayudara a la puesta en marcha de la pequeña CP de 1963.

⁸ Kaiser RB. The Encyclical ... p. 66.

⁹ Shannon WH. The Lively Debate. Response to Humanae Vitae. New York: Sheed & Ward; 1970, p. 76.

¹⁰ No es fácil hacer una lista completa y exacta de los miembros de la CP. Se han publicado varias. Henry de Riedmatten incluye una en el Final Report, que enumera los miembros que participaron en la sesión final. Por su parte, McClory (Turning Point..., pp. 188-190), Kaiser (The Encyclical... pp-297-299) y Shannon (The Lively Debate.. pp. 210-212) ofrecen las suyas, que muestran pequeñas diferencias entre sí. La más fiable es la de de Riedmatten, que añade a la lista de los miembros, la de los observadores, invitados y consultores.

¹¹ Kaiser RB. The Encyclical ... p. 68. Según esta fuente, la CP trató entonces de la píldora, pero, reconociendo que les faltaba información, dejaron el asunto sobre la mesa. *Ibíd.*, p. 68s.

¹² *Ibíd.*, p. 73.

¹³ Los quince miembros del grupo médico-biológico de la CP fueron los Doctores Bertolus, Cavanagh, Férin, Gaudefroy, Görres, Hellegers, Lemaitre, López Ibor, Marshall, Moins, Moriguchi, Potvin, Rendu, van Rossum y Thibault.

¹⁴ "Estos son, queridos hijos, los planos en que se sitúa vuestra investigación: de una parte, un mejor conocimiento de las leyes fisiológicas, los datos psicológicos y médicos [...]; de otra parte, el plano de la luz superior que proyecta sobre esos hechos la Fe y la Iglesia". Pape Paul VI. Allocution à la Commission d'Étude sur les Problèmes de la Population, de la Famille, de la Natalité, 27 Mars 1965. Accesible en: http://w2.vatican.va/content/paul-vi/fr/speeches/1965/documents/hf_p-vi_spe_19650327_demographic-commission.html.

¹⁵ "Os pedimos encarecidamente que no perdáis de vista la urgencia de una situación que exige de la Iglesia y de su Autoridad Suprema indicaciones precisas. No se puede dejar la conciencia de la gente expuesta a incertidumbres que hoy, demasiado a menudo, impiden que la vida

conyugal se despliegue conforme al designio del Señor". Pablo VI, Alocución a la Comisión de Estudio sobre los Problemas de la Población, la Familia y la Natalidad, 27 de marzo de 1965. Accesible en: http://w2.vatican.va/content/paul-vi/fr/speeches/1965/documents/hf_p-vi_spe_19650327_demographic-commission.html.

¹⁶ de Riedmatten H. Introduction du Secrétaire Général au Rapport de la session commune des professeurs de médecine et des théologiens, 2 au 8 mai 1966: 3. Marshall Papers.

¹⁷ Informe de la Mayoría de la Comisión Papal. Cap. IV. *Criterios objetivos de moralidad*, 2: "En realidad, el aborto no es un medio de evitar la concepción, sino de eliminar un hijo ya concebido. Este juicio sobre los actos que atacan a la descendencia ya concebida debe extenderse a aquellas intervenciones de las que se sospecha seriamente que sean abortivas".

¹⁸ Dado que la quinta sesión de la CP se celebró en los meses de abril, mayo y junio de 1966, parece lógico limitar el estudio crítico del grupo médico a la bibliografía publicada antes de terminar el año 1965.

¹⁹ El propósito colectivo de la CP consistía, según testimonia Kaiser, en dar cumplimiento al encargo que le había confiado el Papa, esto es, ofrecer una solución razonada al problema de la moralidad de la contracepción. Pero la respuesta buscada no acababa de llegar. Los miembros de la CP que intentaban acelerar una toma de posición no se ganaban la admiración del resto. John Marshall señaló que la mayoría de los comisionados habían asumido la actitud de ir detectando hechos". Kaiser, *The Encyclical...*, p. 119.

²⁰ Cavanagh J. *The Popes, the Pill, and the People. A Documentary Study*. Milwaukee: The Bruce Publishing Co; 1965:33-37.

²¹ Kaiser, op. cit. p. 121.

²² Report of the 4th session of the Commission. p. 28. Accesible en el fondo documental difundido por Grisez en Internet: <http://www.twotlj.org/BCCommission.html>.

²³ Como ya se ha mencionado, Noonan, que no era miembro sino consultor de la CP, inauguró la IV Sesión de la mencionad CP con una larga exposición histórica sobre los cambios de la doctrina católica (canónica y teológica) sobre la contracepción. Se trató de un resumen de su prestigiado libro, publicado aquel mismo año (1965), sobre historia de la contracepción (ver nota siguiente). Se ha reprochado a Noonan que su interpretación de los textos canónicos adolece de extrema rigidez jurídica y carece de la mentalidad flexible del historiador. En consecuencia, Noonan tiende a confundir la originalidad y adaptabilidad de la disciplina canónica de la Iglesia con la falibilidad y mutabilidad de un Magisterio que Noonan tilda de incoherente. Vid.: Rouche M. *La Preparation de L'encyclique «Humanae Vitae»*. La Commission sur la Population, la Famille et la Natalité. Actes du Colloque de Rome (2-4 juin 1983). Rome: École Française de Rome; 1984. Accesible en: www.persee.fr/doc/efr_0000-0000_1984_act_72_1_2419.

²⁴ Noonan Jr, JT. *Contraception. A History of Its Treatment by the Catholic Theologians and Canonists*. Cambridge, Mass: The Belknap Press; 1965: 461. Noonan aporta la siguiente lista de artículos en que sus autores sospechan o aceptan el efecto abortifaciente de la píldora: Tyler ET, Olson HJ. Fertility Promoting and Inhibiting Effects of New Steroid Hormonal Substances. *JAMA* 1959;169:1843-1854; Bishop PMF. Oral Contraceptives. *Practitioner* 1960;185:158-162; Goldzieher JW et al. Study of Norethindrone in Contraception. *JAMA* 1962;180:359-361; Guttmacher AF. Oral Contraception. *Postgr Med* 1962;32:552-558; Anonymous. To day's Drugs. *Br Med J* 1963;2:488-491; AMA's Council on Drugs. An Oral Contraceptive: Norethindrone with Mestranol (Ortho-Novum). *JAMA* 196487: 664.

²⁵ *Ibíd.*

²⁶ Ayd difundió dos versiones de su revisión sobre los contraceptivos orales, igualmente fechadas en julio de 1964. Una, más breve, (Ayd FJ, Jr. *The Oral Contraceptives. Their Mode of Action*. Roma, Pontifical Gregorian University, 13 July 1964, 29 pp. mecanografiadas), como Informe preparado para el Family Life Bureau de la National Catholic Welfare Conference. Y otra, del mismo título, más extensa, fechada el 31 de julio y publicada en el primer número de una publicación editada por el propio Ayd (Ayd FJ, Jr. *The Oral Contraceptives. Their Mode of Action*. *Medico-Moral Newsletter for Religious* 1964;1:1-64).

²⁷ Es un documento para informar a los Cardenales y Obispos que formaban la CP en su sesión final, en el que de Riedmatten resumió el trabajo y pareceres de los expertos. Puede consultarse este documento en: <http://www.twotlj.org/De%20Riedmatten%2020%20June.pdf>.

²⁸ Lo hizo especialmente en un libro suyo: Rock J. *The Time Has Come. A Catholic Doctor's Proposals to End the Battle over Birth Control*. New York: Alfred A. Knopf, Inc; 1963.

²⁹ La comercialización de la píldora de bajo contenido hormonal se inició en 1963 (Ovulen, Ortho-novum 2 mg) y 1964 (Norlestrin 1 mg, Norinyl 1).

³⁰ Lader L. *Three Men Who Made a Revolution*. New York *Tim Magazine*, April 10, 1966: 8-9, 55-56, 63-64, en 55. También: Abell B. *The Pill. A Biography of the Drug that Changed the World*. New York: Random House; 1995:348-349.

³¹ Así, Gaudefroy afirmó: "Parece que una línea que separe los diferentes métodos se ha de situar en la frontera de lo que no es todavía una vida humana y lo que ya lo es. Se trata de una zona borrosa en la que la ciencia no sabe todavía exactamente dónde se ha de situar la frontera". *Response of Doctors to Conclusions of Theologians*, 7 may 1966.

³² Hellegers A. Documento CBCC 2/06 M-4. *Survey of Contraceptive Methods* [12] XI. *The Pill*.

³³ Hellegers A. *Report of the Medical Session. The significance of the stages in the development of life*. May 4th 1966.

³⁴ Hellegers A. *Ibíd*.

³⁵ Hellegers A. *Response of Doctors to Conclusions of Theologians*, 7 may 1966.

³⁶ Pablo VI exhortó a los miembros de la CP: "Los planos en los que se sitúa vuestra investigación son: de una parte, un mejor conocimiento de las leyes fisiológicas, de los datos psicológicos y médicos, de los movimientos demográficos y de los vuelcos sociales; de otra parte y sobre todo, el plano de la luz superior que sobre esos hechos proyectan los datos de la Fe y de la Iglesia". Paul VI. *Allocution à la Commission d'Étude sur les Problèmes de la Population, de la Famille, de la Natalité*. Samedi 27 Mars 1965. Accesible en: http://w2.vatican.va/content/paul-vi/fr/speeches/1965/documents/hf_p-vi_spe_19650327_demographic-commission.html.

³⁷ Así lo manifestó el propio Hellegers: "... el científico queda sorprendido por la ausencia de consideraciones biológicas en toda la encíclica. ... En ninguna parte [ésta] reconoce que podría haber nuevos e importantes hechos científicos descubiertos desde la *Casti connubii*. Así los párrafos 2 y 3 de la encíclica están escritos como si ningún biólogo hubiera sido llamado a la CP. Igualmente interesante, pero más iluminador en este contexto, es el párrafo 6. Ahí se dice claramente que nada de lo que los científicos puedan contribuir, en el pasado o en el futuro, podrá ser pertinente para esta materia, si se distancia de las enseñanzas morales sobre el matrimonio propuestas con firmeza constante por la autoridad docente de la Iglesia". Hellegers AE. *A Scientist's Analysis*. In: Curran CE. *Contraception: Authority and Dissent*. New York: Herder and Herder; 1969: p. 216.

³⁸ A la *Relatio Generalis* (Exposición General) puede accederse en Internet, en el archivo de Grisez: www.twotlj.org/De%20Riedmatten%2020%20June.pdf.

³⁹ El *Final Report* (Informe Final) puede igualmente consultarse en: www.twotlj.org/Final-Report.pdf.

⁴⁰ En la carta de remisión al Papa que acompaña el *Final Report*, de Riedmatten indica que, en aplicación del Reglamento de la CP, había presentado el Informe en forma esquemática al Presidente y a los Vice-Presidentes de la Comisión; y que, después de escuchar sus observaciones, le autorizaron sin más a redactar la versión definitiva del documento. Se puede suponer que idéntico trámite se aplicó a la *Relatio Generalis*.

⁴¹ Los cuatro documentos comentados hablan “por sí mismos”: no incluyen referencias bibliográficas, ni garantizan sus afirmaciones recurriendo a fuentes de autoridad reconocida: bíblica, magisterial, teológica, o, lo que aquí interesa más, biomédica.

⁴² Emerge aquí el argumento que Thomas Hayes presenta en su artículo titulado *The Biology of the Reproductive Act*, que se comenta más adelante en este libro (Hayes y el “acto reproductivo”, en Capítulo VIII).

⁴³ *Relatio generalis*, p. 8s.

⁴⁴ De nuevo, encontramos aquí la teoría de Thomas Hayes.

⁴⁵ “Nuestra conclusión es que se ha de establecer una distinción entre vida biológica y vida humana, y que, en ausencia de conocimientos más precisos, puede suponerse que lo más conveniente es elegir la nidación como evento en el cual la primera deviene la segunda”. Working Party of the British Council of Churches. *Human Reproduction. A Study of Some Emergent Problems and Questions in the Light of the Christian Faith*. London: British Council of Churches; 1962:44-45.