

PROYECTO HUMANAE VITAE

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

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

CAPÍTULO III.

LA PROFESIÓN MÉDICA ANTE LA CONTRACEPCIÓN: DEL RECHAZO A LA ACEPTACIÓN

Resumen

En general, y hasta bien avanzado el siglo XX, la medicina institucional adoptó una actitud negativa frente a la contracepción. En contraste con el rechazo de la mayoría de los médicos, se fue extendiendo entre el público general, especialmente pudiente, la práctica de los métodos contraceptivos. La expansión del control de la concepción favoreció la producción y comercio lucrativo de agentes contraceptivos (algunos ineficaces y potencialmente nocivos).

Avanzados los años 1930s, la importancia social y económica de la contracepción obligaron a la medicina organizada a prestarle atención. Casi de la noche a la mañana, pasó a ser una actividad exclusivamente médica.

En el primer tercio del siglo XX a ninguna institución médica le inquietó la posibilidad de modificar su postura oficial de rechazo de la contracepción. El activismo del control de la concepción consistió en captar a destacadas figuras de la medicina. Pero la resistencia de la medicina institucional a la contracepción persistía en 1924.

A mediados de los años 1920s, comenzaron a aparecer grietas en el rechazo institucional de la contracepción. El más importante provocado por el feminismo contraceptivo. Su instrumento de propaganda fue un periódico clandestino titulado 'The Woman Rebel', que tuvo una vida corta. A partir de 1918, este movimiento se centró en atraer a los médicos para la 'causa', para lograr la legitimación social del movimiento del control de los nacimientos. 'The Woman Rebel' fue sustituido por la 'Birth Control Review', más formal y académico. Pero los médicos siguieron reacios. Lo que acabo facilitando la aceptación médica fue la actitud de completo rechazo del aborto no-terapéutico. La contracepción se veía con el valor "ético" de ser un eficaz freno al aborto. Desde mediados los años 1920s empezaron a debatirse en las sesiones anuales de la AMA algunas peticiones que sus miembros dirigían a la Cámara de Delegados instándoles a asumir un papel activo a favor (y, ocasionalmente, en contra) de la regulación legal y profesional de la contracepción.

En una primera etapa, los dirigentes de la AMA repelían las iniciativas presentadas. Al final, transfirieron la responsabilidad al Comité para el Estudio de la Contracepción y siguieron sumisamente sus pasos: del rechazo a la aceptación. En la sesión de 1932, en Nueva Orleans, se introdujo una moción pidiendo la creación, en el seno de la AMA, de un comité para estudiar el control de los nacimientos. Tras ser rechazada, la moción fue reiterada en varias ocasiones con una significativa cautela: la creación del comité no podría interpretarse como un respaldo de la

En 1934 persistió la postura de rechazo institucional de la AMA ante el control de los nacimientos, aunque aparecieron signos de ambigüedad y la Birth Control Review, elogió la acción de la AMA.

En la sesión de 1935, en Atlantic City, se tomó al fin la decisión de crear un comité para estudiar la contracepción. La Junta Directiva respondió con esa medida a la intensa presión recibida.

En la sesión de 1936, en Kansas City, el Comité de Estudio de las Prácticas Contraceptivas y Problemas Relacionados presentó un informe que desaprobaba, en general, la contracepción. Después de prestar atención a los aspectos demográficos, eugenésicos, económicos, morales y médicos de la contracepción, las recomendaciones de la resolución fueron tres: (1) Dado el carácter incompleto del Informe, se prorrogará el trabajo del Comité para volver a informar a la Cámara; (2) Constituir un grupo para desarrollar criterios de evaluación de contraceptivos; (3) Repudiar la propaganda dirigida al público por organismos no-médicos. El Comité de Referencia para la Sesión Ejecutiva no aprobó la segunda recomendación por estimar que no se tiene conocimiento suficiente sobre el asunto y por entender que la desautorización de ciertos productos contraceptivos podría, por inferencia, significar la aprobación de otros. La resolución en general recibió duras críticas de parte de la American Birth Control League. La aprobación del Informe del Comité de Estudio de las Prácticas Contraceptivas y Problemas Relacionados por la Cámara de Delegados de la Sesión de la AMA celebrada en Atlantic City en 1937 derogó el rechazo a la contracepción que la Asociación había mantenido, para instaurar en su lugar una actitud nueva de apoyo al control de los nacimientos.

El documento de 1937 es prácticamente un escrito nuevo en su totalidad, diferente en contenido y conclusiones con su homónimo de 1936. Concluye con tres recomendaciones: (1) Que la AMA deje claro a los médicos sus derechos legales relativos al uso de contraceptivos. (2) Que la AMA emprenda la investigación de los materiales para la prevención de la concepción, a fin de evaluar sus propiedades; y que publique los resultados para así informar a la profesión. (3) Que se pida al Consejo de Educación Médica y Hospitales de la AMA la promoción de la enseñanza de los diversos factores de fertilidad y esterilidad. El Informe fue presentado a la Cámara de Delegados por el Comité Ejecutivo de Referencia, y avalado tras incorporar modificaciones.

En contra de lo que proclamaron los activistas del control de los nacimientos, la Resolución de Atlantic City era un documento provisional, que, para llegar a hacerse una norma efectiva, requería que la AMA cumpliera determinados encargos. Pero, las tres recomendaciones fueron escasamente cumplidas.

La comparación de la Resolución de 1937, con la de 1936, lleva a la pregunta acerca de las razones detrás del cambio. El silencio del Comité de 1937 sobre los motivos que le llevaron al cambio provocó especulaciones sobre la existencia de presiones.

El Informe de 1936 contenía una minúscula sección dedicada a "Consideraciones morales". El informe de 1937 no ofrece ninguna justificación ética del cambio radical que introdujo.

PROYECTO HUMANAE VITAE

1. Introducción: El desprecio institucional de la contracepción

A pesar de existir diferencias sensibles de unos países a otros, se puede afirmar que, en general y hasta bien avanzado el siglo XX, la medicina institucional (tanto las corporaciones nacionales, como las asociaciones de especialistas) adoptó una actitud negativa o abiertamente condenatoria frente a la contracepción.

Dominaba por entonces la idea de que la contracepción carecía de bases científicas, pues los métodos y materiales que empleaba no habían sido validados experimentalmente, por lo que se ignoraba en qué medida eran eficaces. Además, se sabía que en ocasiones eran capaces de inducir daños considerables. Se afirmaba igualmente que, con la excepción de los casos infrecuentes en los que un nuevo embarazo estaba seriamente contraindicado desde el punto de vista clínico, la prevención de la concepción no era actividad propiamente médica: los médicos no se consideraban capacitados para evaluar los motivos económicos o de conveniencia social que invocaban la inmensa mayoría de las mujeres que acudían a ellos buscando consejo contraceptivo. Por añadidura, en ese tiempo y en la mayoría de los países, la contracepción era repudiada por la legislación y la moralidad pública. De hecho, fueron muy pocos los médicos que participaron en los movimientos sociales en favor del control de la concepción, pues entendían que eso era más bien asunto propio de los grupos e individuos que se dedicaban a promover los derechos de la mujer y el feminismo radical. No faltaron, sin embargo, médicos que, por motivos diversos (las previsiones de catástrofe demográfica, la utopía eugenésica, la elevada mortalidad infantil o simplemente la vida precaria de algunas familias pobres y numerosas), se hicieron activos partidarios de la contracepción y se propusieron conseguir para ella la aprobación de las instituciones profesionales.

En contraste con el rechazo de la inmensa mayoría de los médicos, se fue extendiendo entre el público general la práctica de los métodos contraceptivos entonces disponibles, en especial entre las clases pudientes. Aparte de los importantes efectos que ejerció sobre el *ethos* social, la expansión del control de la concepción favoreció el desarrollo de la producción y comercio de agentes contraceptivos, una "industria" que con los años llegó a mover muchos millones. Era inevitable que la falta de regulación legal, la publicidad engañosa y la ausencia del control de la calidad de los productos ofrecidos en el mercado, favorecieran la difusión de métodos y productos ineficaces o potencialmente nocivos.

Avanzados los años 1930s, la importancia social de la contracepción y su relevancia económica obligaron a la medicina organizada a implicarse en el asunto y prestarle la debida atención. Eso trajo consigo un radical cambio de actitud: el desinterés, mezclado de desprecio, de las instituciones médicas se mutó en reconocimiento y apropiación. La contracepción, casi de la noche a la mañana, pasó a ser una actividad propia y exclusivamente médica. Merece la pena considerar esa historia con el debido detalle, tarea hasta ahora dejada de lado por los numerosos historiadores de la contracepción.

2. La compleja historia del rechazo: de 1912 a 1937

El primer tercio del siglo XX fue, en lo que respecta a la contracepción, un tiempo tranquilo para las instituciones médicas, pues a ninguna de ellas le inquietó seriamente la posibilidad de modificar su postura oficial de rechazo de la contracepción. El activismo a favor del control de la concepción daba por entonces sus primeros pasos y, aunque carecía, como es lógico, de suficiente poder para forzar cambios importantes en la actitud de la profesión médica, no dejó

PROYECTO HUMANAE VITAE

de aplicar estrategias para favorecerlos. La más significativa de esas estrategias consistió en captar la colaboración de destacadas figuras de la medicina, con un doble propósito: de un lado, propiciar desde dentro de las organizaciones médicas la aceptación progresiva de la contracepción; y de otro lado, hacer de los médicos los propagadores principales del control de los nacimientos.

Suele elegirse como primer episodio de esa historia el discurso presidencial que, en 1912, pronunció Abraham Jacobi en la sesión anual de la Asociación Médica Americana, en el que trató de la reducción de la mortalidad infantil. En ese discurso, Jacobi se refirió sólo tangencialmente a la contracepción: no la nombró como tal, ni dijo una palabra sobre técnicas o políticas de control de la concepción. A pesar de eso, los promotores del movimiento contraceptivo han elevado el discurso de Jacobi a la categoría de hito histórico que inaugura la deseada alianza entre ese movimiento y la medicina institucional. Se trata claramente de una exageración, que podría servir como un persuasivo instrumento de propaganda¹. Con el paso de los años, sin embargo, el significado atribuido al discurso de Jacobi se hizo habitual entre los historiadores de la contracepción, pero, lamentablemente, ninguno trató de aclarar su impacto inmediato ni la cronología de la magnificación de sus efectos sobre la medicina institucional².

Es gratuito afirmar que el discurso de Jacobi provocó mucha controversia y división entre los médicos acerca de la contracepción³. Otros aspectos de ese discurso, por ejemplo lo que Jacobi dijo sobre el papel que corresponde a las comadronas en la atención obstétrica o al problema del parto en el hospital o en casa, o sobre la alimentación del lactante, recibieron críticas y aplauso. Pero no se puede sostener que la intervención de Jacobi agrietara el consenso anti-contraceptivo dominante o dividiera a los médicos⁴. Las breves y oblicuas alusiones de Jacobi a la limitación de la descendencia pasaron prácticamente sin comentario⁵. El JAMA no publicó ni una sola carta al editor sobre el discurso. Y el propio Jacobi, en un artículo de despedida de la AMA, publicado un año después, en el que comenta su discurso presidencial, no hace alusión alguna a lo que había dicho sobre menos niños y más sanos⁶. V. Robinson señala que el prestigio de Jacobi le hacía relativamente inmune a los ataques de sus colegas, y que hubieron de pasar tres años antes de que sonaran las primeras voces críticas⁷.

La resistencia de la medicina institucional a la contracepción persistía en 1924. Ese año, se repitió en cierto modo la experiencia de 1912. El entonces Presidente de la AMA, William Pusey, pasó revista en su discurso presidencial de los problemas sociales de la medicina, entre los que incluyó la limitación de la natalidad; y, a la vista de que "la medicina carece hoy de programas satisfactorios para el control de los nacimientos", optó por teorizar sobre la potencialidad demográfica y eugenésica de la contracepción y dejar de lado sus posibles indicaciones médicas o su papel en la salud de las pacientes individuales⁸. Un artículo editorial publicado meses después en la revista de la Asociación señalaba que, ante la total falta de investigaciones realizadas "con espíritu científico y ético, y planteadas sin prejuicios", el asunto, como era de esperar, fue, de una parte, objeto de una amplia divergencia de opiniones y enorme cantidad de disputa; y, de otra, motivo de apatía entre los profesionales de la medicina⁹. La situación invitaba a los médicos y sus asociaciones a no implicarse en las políticas de control de nacimientos en razón de la carencia de métodos y programas satisfactorios para ejecutarlas.

Era patente en aquellos años la resistencia de la profesión a las pretendidas indicaciones sociales y económicas de la contracepción, ante las que los médicos se declaraban incompe-

PROYECTO HUMANAE VITAE

tentes. Pensaban que el interés colectivo de las instituciones profesionales debía limitarse a discutir si existían situaciones patológicas en las que podría ser médicamente necesario el control de la concepción, es decir, en qué situaciones clínicas bien definidas (tuberculosis, cardio y nefropatías, malformaciones pélvicas) sería aceptable justificar el retraso más o menos prolongado de un nuevo embarazo¹⁰. La actitud de las instituciones médicas de los diferentes países era coincidente: en todas partes se tenía la contracepción común como algo ajeno a la profesión médica.

Primeras fisuras en el bloque

Fue justamente a mediados de los años 1920s cuando, por efecto de ciertas fuerzas sociales, comenzaron a aparecer algunas grietas en el sólido bloque del rechazo institucional de la contracepción, aunque los cambios radicales no ocurrirían hasta el decenio siguiente. Quizás el estímulo más importante fue el que provenía del segmento más importante del feminismo contraceptivo. En el seno de éste, habían surgido dos posturas que discrepaban sobre la conveniencia de buscar la colaboración con los médicos y sus organizaciones. De un lado, Margaret Sanger, con su Liga Americana de Control de los Nacimientos, consideraba que la alianza con los médicos era imprescindible para introducir la contracepción en la sociedad. Llegó incluso a proponer un proyecto de ley al que denominó "ley de sólo médicos", para poner en manos de estos la aplicación de las técnicas para el control de la natalidad. De otro, Mary Dennet, con su Liga de la Paternidad Voluntaria, pugnó para mantener distante de la medicina el movimiento contraceptivo, pues consideraba que ceder a los médicos el liderazgo en este campo equivalía a traicionar la esencia del movimiento¹¹.

La historia del acercamiento entre el activismo contraceptivo y la medicina institucional, y, por ello, de la fractura de la unidad institucional, fue larga y compleja. Al principio, los activistas 'laicos' adoptaron la actitud, agresiva y contestataria, del primer feminismo, en la que la rebeldía contra el orden social reinante (y especialmente contra los médicos que contribuían a conservarlo) iba unida a una campaña de divulgación de los métodos contraceptivos entre las mujeres de la clase trabajadora. Su instrumento de propaganda fue un panfleto periódico clandestino titulado 'The Woman Rebel', que tuvo una vida corta¹².

Tras diversas vicisitudes, esa primera actitud rebelde y antimédica se mudó en una postura antitética. A partir de 1918, la política de la Liga se centró en atraer a los médicos para la 'causa' y poder así legitimar socialmente el movimiento del control de los nacimientos. Sanger comprendió que sin ganar la cooperación de la profesión médica la batalla social a favor de la contracepción no tendría futuro, no podría introducirse capilarmente en la sociedad¹³. El cambio de objetivos y de acento quedó registrado cuando su anarquista panfleto 'The Woman Rebel' fue sustituido por la publicación titulada 'Birth Control Review', de contenido más formal y académico¹⁴. Pese a los intentos de captación de los activistas del control de los nacimientos, el colectivo médico siguió siendo refractario al movimiento contraceptivo. Durante muchos años, la Birth Control Review recogió, comentó y amplificó cualquier noticia o simple rumor sobre la cooperación de los médicos o de sus asociaciones con el movimiento del control de la fecundidad. Siguiendo una línea editorial de optimismo en el inevitable triunfo social de la contracepción, la Review prestó especial atención a las acciones y actitudes de las asociaciones médicas locales o de la propia AMA, celebrando como grandes avances algunos eventos triviales¹⁵.

PROYECTO HUMANAE VITAE

Por contraste, la revista no ahorró sus amargas críticas a la resistencia que los médicos y sus organizaciones oponían a la teoría y práctica del control de la natalidad, pues lo seguían considerando asunto impropio de la profesión médica. No puede extrañar, por tanto, que la Birth Control Review diera mucho relieve a las actuaciones de unos pocos médicos propulsores de la contracepción, algunos de los cuales, como William Robinson y Robert Dickinson, desempeñaron un papel importante tanto en la medicina académica como en la larga tarea de hacer aceptable el control de los nacimientos por la profesión y la sociedad. No se ha de olvidar que un elemento que facilitó tal aceptación médica fue la actitud, compartida entonces por todos, de completo rechazo del aborto no-terapéutico¹⁶.

La AMA responde a la presión

Sólo desde mediados de los años 1920s, empezaron a presentarse y debatirse en las sesiones anuales de la AMA algunas peticiones que sus miembros o ciertas asociaciones de médicos dirigían a la Cámara de Delegados, instando a esta a asumir un papel activo a favor (y, ocasionalmente, en contra) de la regulación legal y profesional de la contracepción¹⁷. De hecho, a partir de 1925, nunca faltó en la agenda de las sesiones la consideración de esas peticiones. En los primeros años, se centraron en solicitar la mediación de la AMA para que la legislación reconociera el derecho del médico a ofrecer, en sus consultorios, clínicas o dispensarios, información sobre el control de los nacimientos a las mujeres en las que estuviera médicamente indicado¹⁸. Más tarde, en la creación de un comité que dictaminara sobre la calidad y eficacia de los contraceptivos entonces en uso: fue justamente por influencia del comité que la contracepción dejó de ser vista como práctica empírica y rechazable para constituirse en una recomendable actividad médica.

Merece la pena detallar el transcurso histórico de las tomas de posición de la AMA a lo largo de poco más de un decenio, para entender el trasfondo ético-profesional de un cambio tan radical y, hasta cierto punto, inesperado. En una primera etapa, los dirigentes de la AMA emplearon los poderosos recursos que los reglamentos ponían en sus manos (decisiones razonadas, silencio administrativo, aplazamientos, traslado a órganos consultores) para repeler las iniciativas presentadas. Al final, transfirieron la responsabilidad al Comité para el Estudio de la Contracepción y siguieron sumisamente sus pasos: del rechazo a la aceptación.

La primera petición formal ocurrió en 1925, cuando la Sección de Obstetricia, Ginecología y Cirugía Abdominal de la propia AMA presentó a la Cámara de Delegados una resolución en la que recomendaba "la alteración de las leyes existentes, siempre que fuera necesario, de modo que los médicos pudieran legalmente informar sobre contracepción a sus pacientes en el curso ordinario de su práctica"¹⁹. La resolución fue dejada sobre la mesa. Dos años después, la Sección volvió a remitirla a la Junta Directiva²⁰. Ésta, en 1928, ofreció la siguiente respuesta: "En vista de la gran falta de unanimidad de opinión con respecto al asunto de que trata la resolución, esta Junta Directiva devuelve con todo respeto la cuestión a la Cámara de Delegados"²¹. Anteriormente, en 1926, la Junta Directiva ya había manifestado su intención de no pronunciarse sobre el tema, cuando dejó de lado una petición de la Conferencia Nacional Católica de Bienestar Social que solicitaba a la AMA que interviniera en el proyectado cambio del código penal federal a fin de que no se relajara la normativa sobre contracepción²². La Junta Directiva decidió, apoyándose en "la ausencia de datos basados en investigaciones científicas adecuadas", abstenerse del asunto y no emitir opinión²³.

PROYECTO HUMANAE VITAE

Con el transcurso del tiempo, las peticiones se hicieron más frecuentes; su contenido y sus argumentos ofrecen ligeras variantes, lo mismo que las respuestas y las razones dadas por los directivos de la AMA. En la sesión de 1932, en Nueva Orleans, se introdujo una innovación, que años más tarde resultaría decisiva: la moción presentada pedía la creación, en el seno de la AMA, de un Comité para estudiar el control de los nacimientos. La esperada respuesta negativa del influyente Comité de Referencia alegaba que, por tratarse de un asunto muy controvertido, no era aconsejable en ese momento presentarlo al debate de la profesión²⁴. La moción fue reiterada en Milwaukee, en la sesión de 1933, donde una vez más se solicitó la creación de un Comité, que se encargara del estudio del control de los nacimientos en todos sus aspectos, prestando atención especial a los métodos, las indicaciones médicas para su uso, y los modos de instruir al público y a los médicos sobre la materia. La moción incluía una significativa cautela, que ya nunca se abandonó: la creación del Comité no podría interpretarse en absoluto como un respaldo de la AMA a la contracepción²⁵. En un primer momento, el Comité de Referencia sobre Higiene y Salud Pública decidió recomendar la Resolución y enviarla a la Cámara de Delegados; pero, después de un debate, el Comité optó por someter a votación de la Cámara la propuesta, de resultas de la cual la Resolución quedó sobre la mesa²⁶.

En 1934 persistió la postura de rechazo institucional de la AMA ante el control de los nacimientos, aunque se manifestaron entonces algunos signos de ambigüedad. En la Sesión celebrada en junio, en Cleveland, fue presentada una nueva resolución para crear un Comité sobre Métodos Contraceptivos, que estudiara el valor terapéutico y la efectividad de los agentes contraceptivos en uso en aquel momento o que los fabricantes pudieran poner en el mercado, con el fin de facilitar a los médicos dar una respuesta informada al público general. Aunque volvió a afirmarse que la creación del Comité no implicaba un respaldo por parte de la AMA al control de los nacimientos²⁷, se aceptaba la posibilidad de que los resultados de esos estudios fueran publicados en el JAMA, órgano oficial de la Asociación²⁸. El Comité de Referencia sobre Higiene y Salud Pública, que prefirió esta vez asumir una postura neutral, devolvió la resolución a la Cámara de Delegados sin hacer recomendación alguna sobre ella, a la vez que solicitaba conocer el parecer de la Cámara sobre el asunto. La Cámara, una vez más, lo dejó sobre la mesa²⁹. Por su parte, la Birth Control Review, en fuerte contraste con las críticas expresadas en los años precedentes, elogió la acción de la AMA, que, al fin, reconocía, aunque fuera por razones extrañas y desviadas, que el control de los nacimientos era un problema médico; auguraba, además, que pronto llegaría el reconocimiento médico oficial de la contracepción³⁰.

La transición de 1935 a 1937

En la sesión de 1935, en Atlantic City, se tomó al fin la decisión de crear un Comité para estudiar la contracepción. La Junta Directiva respondió con esa medida a la intensa presión que, tanto fuera como dentro de la Asociación, se había ido creando a favor de la aceptación médica de la contracepción. Las peticiones a la AMA seguían menudeando³¹. Para evaluarlas se decidió constituir un Comité Especial de Referencia, que concluyó que ninguna de las peticiones recibidas podía ser aprobada en su tenor actual como propuesta de resolución, lo que indujo al Comité Especial a sustituirlas por un borrador propio.

Lo primero que éste afirmaba, es que cualquier resolución que se tomara sobre la materia no podía ser interpretada como una declaración o acción a favor o en contra del control de los

PROYECTO HUMANAE VITAE

nacimientos. Añadía a esta cláusula previa algunos otros considerandos: que el uso de contraceptivos, tan generalizado pero al margen de la ley, había sido estimulado por grupos no-médicos y, en especial, por intereses comerciales³²; que se desconocían los efectos que sobre la salud de la población podrían tener los productos contraceptivos, lo que exigía que fueran estudiados de modo exacto y extenso; que existía mucha confusión al interpretar las normas federales y estatales sobre la materia. Y concluía con la recomendación a la Junta Directiva de crear un Comité que estudiara esos problemas, de modo que pudiera entregar su informe, aunque fuera provisional, en la próxima sesión de la AMA³³. Así lo acordó el 11 de junio la Junta Directiva, la cual encomendó al Comité de Estudio de las Prácticas Contraceptivas y Problemas Relacionados que investigara a fondo el problema del control de los nacimientos³⁴.

La Resolución de 1936

En la sesión de 1936, en Kansas City, el Comité de Estudio de las Prácticas Contraceptivas y Problemas Relacionados presentó, por mediación del Comité de Referencia para la Sesión Ejecutiva, el informe que le había sido encargado³⁵. Es un documento que, en vista de la resolución homóloga de 1937, exige ser conocido en detalle, a fin de percibir la intensidad de las diferencias que existen entre ambos documentos. El informe de 1936 desaprueba, en general, la contracepción, apoyándose más en datos y opiniones profesionales que en argumentos éticos. Está compuesto por una corta introducción, una larga referencia al problema de la superpoblación en el mundo occidental, y cuatro tipos de consideraciones: eugénicas, económicas, morales y médicas. Concluye con unas recomendaciones.

Tras reconocer la amplitud del problema y el papel desempeñado por el propagandismo organizado a favor de la contracepción, el Comité alude a la poca atención que la medicina ha prestado a la cuestión, y a la extensa ignorancia sobre el tema que reina por igual entre médicos y público. Declara que, después de haber revisado una gran cantidad de bibliografía, quiere ofrecer un examen de las ideas que circulan tanto sobre el uso general de los contraceptivos, como sobre las indicaciones médicas aceptables.

El Informe es, en algunos aspectos, chocante. Presenta una visión reductiva, meramente fisiológica, del hombre, al declarar que el animal humano ha querido desde siempre evitar la concepción como consecuencia natural del coito. Sus reflexiones sobre el problema de la superpoblación suenan con acento levemente racista, pues se limitan al mundo occidental, a la demografía de la población blanca, que es la que proporciona los individuos de mayor dignidad social. Tres cuartas partes del texto dedicado al problema demográfico están ocupadas por largas citas bibliográficas. Una, habla de la conveniencia de reducir la tasa de natalidad en las diferentes capas sociales, y no solo, como entonces ocurría, de la clase alta, a fin de eludir el riesgo de "suicidio racial de la parte educada de nuestra población". Otra cita trata del decrecimiento de la tasa de natalidad en el mundo, y no solo en Europa, por lo que "es falsa la creencia general de que el descenso de la fertilidad se limita a las naciones de la civilización occidental".

Para el Comité, el escaso conocimiento de la genética humana no ofrece base firme para justificar la limitación de la concepción por razones eugénicas, fuera del caso de unas pocas e infrecuentes enfermedades hereditarias. No participa el Comité del optimismo de quienes piensan que una mayor difusión de la información contraceptiva podría mejorar el equilibrio social y económico de la sociedad. Además, el único sector social que no crece por efecto de la propaganda contraceptiva es el de las clases altas de la sociedad.

PROYECTO HUMANAE VITAE

No ha encontrado el Comité pruebas fiables de que la difusión de la información contraceptiva haya mejorado la condición económica de las clases de ingresos bajos, ni conoce el Comité ningún tipo de contracepción que sea razonablemente adecuado y eficaz para gran parte de la población.

Las consideraciones morales del Comité son muy pobres, casi decepcionantes: se limitan a informar que el coito es aceptado como una función marital normal, pero que hay diferencias de opinión sobre los métodos para prevenir la concepción. Señala, finalmente, que no hay objeciones morales a que las parejas casadas elijan para el coito el período supuestamente infértil del ciclo.

En sus consideraciones médicas, el Comité reconoce que la limitación voluntaria de la concepción puede ser necesaria para salvaguardar la salud de algunas mujeres. Incluye una relación de enfermedades en las que no es deseable una nueva gestación (tuberculosis activa, nefritis, cardiopatías, ciertas condiciones psicopáticas, etc.), aunque reconoce que la capacidad de las mujeres de soportar una gestación sin que se afecte su salud es tan variable que no se pueden dar reglas generales sobre el asunto. Se desaconseja el matrimonio de individuos con anomalías mentales o físicas que contraindican la reproducción.

El Comité pasa revista a los procedimientos contraceptivos entonces disponibles. Señala que algunos son más o menos inocuos y relativamente eficaces si se usan inteligentemente, pero considera que todos los dispositivos mecánicos introducidos en el cuello o el cuerpo del útero son potencialmente peligrosos. En varias publicaciones científicas se evalúa la eficacia de las diferentes técnicas disponibles, pero, fuera de la continencia, ninguna es segura al 100 por cien.

Se refiere finalmente el Comité a algunos aspectos médicos profesionales: no ha hallado pruebas de que haya limitaciones legales para que el médico pueda dar consejo contraceptivo a sus pacientes; piensan que no deben establecerse consultorios contraceptivos independientes de los médicos; y que no se ha de criticar al médico que, por razones no-médicas, considera impropio informar o aconsejar a su paciente sobre contracepción, aun en el caso de que la gestación esté contraindicada, pero ese médico no debería disuadir a la paciente de buscar ese consejo. Por último, plantea el Comité la necesidad de que los médicos y los estudiantes de medicina adquieran un conocimiento suficiente sobre el control de la concepción.

Las recomendaciones de la resolución son tres: la primera solicitaba, que, dado el carácter incompleto del Informe, se prorrogara el trabajo del Comité y este pudiera volver a informar a la Cámara; la segunda, que debería constituirse un grupo que se responsabilizara de desarrollar criterios para la evaluación de los materiales contraceptivos; la tercera, que repudiara la propaganda dirigida al público por organismos no-médicos, de los que lamentablemente han formado parte algunos médicos. El Comité reprocha a esos organismos la creación de un sentido de valores enteramente falso con respecto a la importante función de la gestación y de la paternidad.

El Comité de Referencia para la Sesión Ejecutiva aprobó las recomendaciones primera y tercera, pero no la segunda, por estimar que no se tiene conocimiento suficiente sobre el asunto y por entender que la desautorización de ciertos productos contraceptivos podría, por inferencia, significar la aprobación de otros. La Cámara de Delegados, no sin haber promovido un voto de agradecimiento al Comité de Estudio sobre Contracepción por el trabajo realizado, adoptó su Informe y sus recomendaciones primera y tercera, no la segunda, tal como lo había propuesto

PROYECTO HUMANAE VITAE

el Comité de Referencia.

Como es lógico, la Resolución de Dallas recibió duras críticas de parte de la American Birth Control League, que calificó el documento de contradictorio, repleto de prejuicios, confusiones y evasivas, y le reprochó que omitiera el papel del control de los nacimientos en la reducción tanto del aborto criminal, como de las muertes maternas que de él resultan³⁶.

3. La resolución de 1937

Se considera, de modo general, que la aprobación del Informe del Comité de Estudio de las Prácticas Contraceptivas y Problemas Relacionados por la Cámara de Delegados de la Sesión de la AMA celebrada en Atlantic City en 1937 supuso, más que una gran novedad, un verdadero hito histórico³⁷. Derogó la larga y aceptada tradición de displicencia y rechazo a la contracepción que la Asociación había mantenido por decenios, para instaurar en su lugar una actitud nueva de aceptación y apoyo activo al control de los nacimientos. Nada muestra mejor el cambio de postura que el contraste radical entre los informes de 1936 y 1937, preparados ambos por el Comité de Estudio de las Prácticas Contraceptivas.

¿Qué innovaciones ofrece el documento de 1937? Es prácticamente un escrito nuevo en su totalidad, que difiere en contenido y conclusiones con su homónimo de 1936. Este último había prestado atención a los aspectos demográficos, eugenésicos, económicos, morales y médicos de la contracepción; el de 1937 reduce en exclusiva sus consideraciones al área estrictamente profesional médica de la relación privada entre médico y paciente, cualquiera que sea el grupo socioeconómico al que éste pertenezca. Establece que las sedes correctas para aconsejar e informar sobre contracepción (dispensarios, clínicas y consultorios) han de contar con licencia legal y estar bajo control médico. Señala, como única concesión a su Informe de 1936, que siguen siendo válidas las indicaciones médicas de la contracepción que se habían incluido en él; pero considera, sin embargo, que la limitación de los nacimientos es asunto que ha de ser determinado caso por caso, según el juicio de los padres y del médico, y teniendo en cuenta las circunstancias. Recuerda que el médico goza de plena libertad para informar sobre contracepción a sus pacientes, información que proporcionará sólo cuando a su juicio lo exija la necesidad médica del caso. La necesidad médica es la única justificación legal de la contracepción; en consecuencia, el control de la concepción ha de estar bajo control médico.

Constata el Informe que la ignorancia sobre contracepción no sólo se da entre el público general, sino que afecta también a muchos médicos. Establece, en consecuencia, que los estudiantes de medicina han de ser instruidos a fondo sobre fertilidad y esterilidad, lo mismo que sobre la aplicación terapéutica de los métodos contraceptivos. Por último, se insiste en que la AMA debería investigar los productos y técnicas contraceptivos.

Concluye el Informe con tres recomendaciones: 1. Que la AMA haga lo necesario para dejar claro a los médicos sus derechos legales relativos al uso de contraceptivos. 2. Que la AMA emprenda la investigación de los materiales, dispositivos y métodos recomendados o usados para la prevención de la concepción, a fin de evaluar sus propiedades y efectos fisiológicos, químicos y biológicos; y que publique los resultados para así informar a la profesión. 3. Que se pida al Consejo de Educación Médica y Hospitales de la AMA la promoción de la enseñanza y aprendizaje de los diversos factores de fertilidad y esterilidad, en sus aspectos positivos y negativos.

El Informe fue presentado a la Cámara de Delegados por el Comité Ejecutivo de Referencia, el cual, además de avalarlo con su autoridad, consideró oportuno corregir el estilo de la Recomen-

PROYECTO HUMANAE VITAE

dación primera, y recabar el parecer experto de los Consejos de Farmacia, Química y de Terapéutica Física sobre la Recomendación segunda; al igual que del Comité de Educación Médica y Hospitales sobre la tercera. El Comité Ejecutivo solicitó que el Comité de Estudio de la Contracepción no fuera disuelto, sino que siguiera disponible para aportar la información y ayuda que se le pidiera. Después de tramitar esas peticiones, el Informe fue aprobado en su conjunto. Lógicamente, la decisión de la AMA fue saludada por los movimientos en favor del control de los nacimientos como una gran victoria que había exigido largos años de lucha³⁸. La Resolución alcanzó, además, un eco resonante e inmediato en los medios de opinión pública. Los periódicos, las revistas y las emisoras de radio, valiéndose de las crónicas de sus propios corresponsales y de las notas divulgadas por las agencias de noticias (Associated Press y Reuters)³⁹, la presentaron al público, de los Estados Unidos y también de fuera, como uno de los grandes triunfos de una sociedad moderna y progresista.

Muchos medios informaron además que la Resolución había recibido la aprobación unánime de la Cámara de Delegados⁴⁰. Eso no se corresponde con lo sucedido en Atlantic City. De una parte, las Actas de la Sesión de la AMA no hacen mención alguna a ese voto unánime⁴¹. No parece probable que sobre un tema tan divisivo y de tanta trascendencia pública y ética se pronunciaran unánimes los 170 miembros de la Cámara de Delegados, que representaban a más de 105.000 asociados de la AMA de entonces⁴². No parece probable que el tema fuera debatido en las sesiones plenarias, pues no eran estas el lugar para preparar, mediante deliberación y votación, decisiones y documentos que representaran el parecer genuinamente democrático de los asociados⁴³. La práctica habitual, consagrada desde el inicio de la AMA, era sencilla: la Junta Directiva presentaba a la Cámara de Delegados los textos finales de las decisiones que habían de adoptarse, que eran preparados por los Comités Ejecutivos, oídos los Comités temáticos. Se daba por supuesto que los documentos finales no necesitaban ser debatidos⁴⁴, un modo de actuar que hoy sería considerado como fuertemente paternalista. La idea de que la Resolución de 1937 fue aprobada por unanimidad fue, con toda probabilidad, introducida por un despacho de la agencia de noticias Associated Press, que fue reproducido por innumerables publicaciones⁴⁵.

4. ¿Qué pasó con la resolución de 1937?

En contra de lo que proclamaron los activistas del control de los nacimientos, la Resolución de Atlantic City no constituyó en sí misma una aprobación ilimitada de la contracepción, un cheque en blanco que la AMA había puesto a la discrecional disposición de sus miembros. Era, más bien, un documento cauteloso y provisional, que, para llegar a hacerse una norma efectiva, requería, tal como indican sus tres recomendaciones finales, que la propia AMA cumpliera determinados encargos e hiciera ciertas clarificaciones.

Es interesante indagar sobre lo que la Junta Directiva de la AMA hizo, en cuanto órgano ejecutivo, para cumplir esas Recomendaciones. A juzgar por lo que consta en las Actas de la Cámara de Delegados y en las páginas de su órgano oficial, el *Journal of the American Medical Association*, en los años que siguieron a 1937, la Asociación trabajó muy poco en materia de contracepción. Curiosamente, lo más saliente de esa escasa actividad fue el retorno, en 1938, a la antigua postura de neutralidad: la AMA como institución volvía a abstenerse de nuevo de respaldar o de oponerse al control de la población⁴⁶.

En concreto, ¿qué hizo la AMA para cumplir la primera Recomendación: hacer lo necesario para

PROYECTO HUMANAE VITAE

que los médicos tuvieran claros sus derechos legales en relación con el uso de los contraceptivos? Al parecer, esa tarea se limitó a constatar que cuatro Estados habían incluido en su legislación la autorización exclusiva a médicos y farmacéuticos de “controlar la venta y distribución de dispositivos, medicamentos y preparados medicinales considerados de alguna utilidad para la prevención de la concepción y de las enfermedades venéreas”. El Comité de Referencia de la Sesión Ejecutiva pensaba que la promulgación de esas leyes era un paso en la buena dirección⁴⁷. Pero no realizó nada por aclarar los derechos de los médicos: esos derechos no podían darse por supuestos, tanto en virtud de la diversidad de la normativa legal de unos Estados a otros, como en la interpretación discordante de la sentencia del famoso caso *United States vs. One Package*. En efecto, el *Journal* había publicado en abril de 1937, dos meses antes de la Resolución de Atlantic City, un artículo editorial señalando que esa sentencia no era, como los promotores del control de los nacimientos pretendían, “una carta de derechos de la profesión médica” que había hecho legal la contracepción, sino una autorización otorgada a los médicos de unos pocos Estados a importar del extranjero materiales contraceptivos, si así lo deseaban⁴⁸. Con respecto a la segunda Recomendación –favorecer la realización de investigaciones sobre materiales, dispositivos y métodos contraceptivos a fin de determinar sus propiedades y efectos fisiológicos, químicos y biológicos, y de publicar los correspondientes resultados–, la actividad de la AMA fue muy pobre. El Consejo de Farmacia y Química, de una parte, y el de Terapéutica Física, de otra, organizaron un “Consejo de Consejos sobre Contraceptivos” y nombraron sus correspondientes representantes, que optaron por seguir una política general conservadora y actuar más como cuerpo de recopilación de hechos que como órgano asesor⁴⁹. Su primer, y único, informe, relativo al uso de los rayos roentgen en contracepción⁵⁰, fue publicado en la sección del Consejo de Farmacia y Química del *Journal*, en noviembre de 1938. El informe defraudó por la escasa calidad técnica de su contenido y por referirse principalmente al uso de la radiación roentgen en el aborto y no, como sería lo propio, en la contracepción⁵¹.

La vida del Consejo de Consejos fue breve. Ya en 1942, el Consejo de Farmacia y Química declaraba autónomamente que en lo sucesivo evaluaría los contraceptivos sobre la misma base que los agentes terapéuticos, ayudándose para ello de un conjunto de criterios preparado por Comité Asesor⁵². Pero fue mínimo el número de materiales contraceptivos evaluados: el Secretario del Consejo de Farmacia afirma que fueron dos los dispositivos estudiados⁵³. Por algún tiempo, el Consejo pareció contentarse con publicar trabajos de autores externos a él. En 1939, difundió un artículo de revisión de Stein⁵⁴; y, en 1943, otro de Dickinson⁵⁵. Esta línea de pasividad había sido confirmada en 1938 por el Informe que, a instancias del Comité de Estudio de las Prácticas Contraceptivas, presentó a través del Comité de Referencia de la Sesión Ejecutiva y que fue adoptado por la Junta Directiva, informe que parece, en cierto modo, contradecir la Resolución tomada el año anterior en Atlantic City⁵⁶. Sólo en 1944, apareció en la serie anual “Remedios Nuevos y No-oficiales”, un capítulo sobre contraceptivos (cremas, diafragmas, aplicadores de jeringa, anillos oclusivos) que fue considerado como una innovación cuya necesidad se hacía sentir de tiempo atrás⁵⁷.

La tercera Recomendación, sobre la promoción en las escuelas de medicina de la instrucción sobre fertilidad y esterilidad en sus aspectos positivos y negativos, no fue atendida por el Consejo de Educación Médica y Hospitales. Permaneció ignorada un cuarto de siglo, hasta que en 1964 el asunto fue reactivado por el Comité de Reproducción Humana, establecido el año

PROYECTO HUMANAE VITAE

anterior, que había recibido de la Junta Directiva el encargo de revisar las precedentes declaraciones de la AMA sobre la materia. En su informe de Miami Beach, el nuevo Comité señalaba que, desde 1937, nada práctico se había hecho para cumplir la tercera Recomendación⁵⁸. Como ya se refirió anteriormente, la Resolución de Atlantic City de 1937 ni fue completada con las respuestas de los Comités a los que se solicitaba el correspondiente informe, ni fue formalmente ratificada tras la parcial retractación adoptada en la Sesión de la AMA de 1938, celebrada en San Francisco. Eso no impidió que comenzase a ser inmediatamente operativa ni que, a pesar de sus carencias e imprecisiones, pudiera orientar, a lo largo de muchos años, la actuación de los médicos norteamericanos con respecto a las prácticas contraceptivas, entre las que se incluían, a partir de los años finales 1950s, los esteroides progestínicos y los DIUs.

5. Motivaciones detrás de la decisión de 1937

Una consideración crítica de la Resolución de 1937, a la luz de lo que había sucedido en los años precedentes y de lo que sucedió en los que siguieron, no puede evitar la pregunta acerca de cuáles podrían haber sido las razones que estaban detrás del cambio, por no decir la ruptura, que esa Resolución introdujo frente a la precedente política de la AMA sobre la materia. De hecho, la Resolución de 1937 pasa por alto las consideraciones contenidas en el Informe de 1936, lo cual es muy llamativo si se tiene en cuenta que más de la mitad de los comisionados que la suscriben formaron parte de los Comités que las redactaron⁵⁹. Aunque reconoció que seguían siendo válidas las indicaciones médicas de la contracepción contenidas en el Informe anterior, el Comité de 1937 consideró irrelevante criticar las razones aducidas por el mismo Comité de 1936 para negar su respaldo a la contracepción. Y no sólo eso, el Comité de 1937 guardó silencio sobre las razones que pudieran justificar su cambio diametral de posición. Entre líneas se intuyen dos motivos que pudieron haber influido en la decisión favorable a la contracepción. El primero es la existencia de indicaciones médicas para aconsejar la contracepción; pero eso, como se acaba de indicar, no exigía una nueva Resolución, pues tales indicaciones habían sido incluidas en el Informe de 1936, al cual la Resolución se remite. El segundo apunta que "puede ser deseable el aplazamiento voluntario e inteligente de las gestaciones para la salud y el bienestar general de madres e hijos". Pero esta sugerencia aparece implícita en el Informe del año anterior⁶⁰.

El silencio del Comité de 1937 sobre los motivos que le llevaron al cambio, provocó las especulaciones de algunos. Benjamín, por ejemplo, atribuye un papel preponderante a la presión que, sobre la AMA y su Comité, ejerció el movimiento a favor de la contracepción, en especial el Comité Médico Nacional para la Legislación Estatal y Federal sobre Control de los Nacimientos⁶¹. Reed, que recuerda que en el Informe no se hace mención de las críticas a la AMA por parte de las organizaciones no-médicas y por los médicos que las respaldaban⁶², señala que, poco después de la Sesión de la AMA en Kansas City, sostuvo Dickinson una reunión durante tres días con Davis, Plass y Kosmak, miembros del Comité⁶³. Según Reed, Dickinson refutó punto por punto los contenidos del Informe de 1936 y consiguió cambiar, como se vería al año siguiente en Atlantic City, la postura del Comité. Kennedy supone que en la nueva actitud del Comité pueden haber influido varias causas: la reciente decisión judicial del caso *U.S vs One Package*, el cambio de composición del mismo Comité, o los peligros de la libre comercialización de los contraceptivos⁶⁴. No parece haber razones sólidas a favor de tales suposiciones. De un lado, el Comité de 1937, que no omite citar en su Informe la referida sentencia judicial, le

PROYECTO HUMANAE VITAE

concede a esta un valor meramente confirmativo de la libertad de que vienen gozando los médicos en casi todos los Estados de informar sobre contracepción a sus pacientes siempre que así lo requieran las necesidades médicas de estos. De otro, no parece que la adición de cuatro nuevos miembros al Comité haya sido la causa de la nueva actitud, pues, aunque ignoramos la intensidad y contenido de los debates internos del Comité en la preparación de su Informe, no parece probable que se diera una confrontación entre los miembros recién incorporados, que eran minoría, y los que había redactado la Resolución de 1936. Por último, la magnitud de la industria y el comercio de contraceptivos era ya entonces muy llamativa y crecía de año en año⁶⁵. Pero que estuviese en manos de grupos no-médicos y representase por ello un peligro no era una idea nueva, pues, según Reed, había sido en 1935 la razón principal de crear el Comité⁶⁶. La propia AMA lo reconoció en 1938, en un artículo editorial publicado en el JAMA⁶⁷.

6. Crítica ética

Es el momento de preguntarse por las consideraciones éticas que subyacen a los Informes de la AMA sobre contracepción.

Prácticamente, ninguna. Sólo en el Informe de 1936 se incluyó una minúscula sección dedicada a "Consideraciones morales"⁶⁸. En los Informes posteriores no se hace alusión alguna a los aspectos éticos de la contracepción. El hecho es particularmente llamativo en el Informe de 1937, que no ofrece ninguna justificación ética del cambio radical que introdujo. Es como si los autores del Informe estuvieran seguros de que la prevista adopción unánime del documento por parte de la Cámara de Delegados les dispensara de tratar de los aspectos éticos de su propuesta. Se pueden imaginar algunas razones que ayuden a entender esa curiosa conducta del Comité.

¹ En un momento, aludió Jacobi a la cortedad de los recursos disponibles para combatir la mortalidad infantil, de lo que intuitivamente dedujo que "se había hecho indispensable sugerir que sólo un cierto número de niños pudiera venir al mundo. Dado que no infrecuentemente las gentes acomodadas limitan el número de sus hijos, parece más excusable aconsejar a los pobres –o a quienes criar una familia numerosa es peor que simplemente difícil– que limiten el número de sus hijos, aun cuando fueran a nacer sanos. A menudo me entero de que una familia tiene diez hijos, pero solo tres o cuatro sobreviven. Los que murieron provocaron muchos gastos, pobreza y morbilidad entre los supervivientes. En beneficio de estos últimos y de la comunidad entera, hubiera sido mejor que no hubieran nacido". Eso es todo lo que Jacobi dijo sobre el control de la descendencia. Jacobi A. The Best Means of Combating Infant Mortality. JAMA 1912;58:1735-1744. La cita precedente aparece literalmente en Engelman (History of the Birth Control Movement in America, p. 36).

² La idea fue imaginada y difundida por W.J. Robinson. Robinson, admirador, amigo y, más tarde, albacea literario de Jacobi, instó a éste a que se refiriera en su discurso al control de los nacimientos. Años más tarde, en un escrito retrospectivo, Robinson afirmó que "después de que el Dr. Jacobi, el Néstor de la medicina americana, fundador de la Pediatría en los Estados Unidos, y Presidente de la Asociación Médica Americana (el más alto honor que un médico puede recibir), hablara abiertamente a favor del control de los nacimientos, otros médicos que antes no querían saber del tema, se unieron al movimiento, el cual, a partir de entonces progresó de modo acelerado". Robinson W.J. Twenty-Five Years of Progress. Birth Contr Rev 1927;11:323.

³ Así, por ejemplo, el genérico deseo, expresado por Jacobi en su discurso, de que nazcan menos y mejores niños es convertido voluntarísticamente por V. Robinson (hijo de W.J. Robinson) en un programa de acción social: "en su discurso presidencial [Jacobi] abogó en favor de la necesidad de divulgar entre el público los mejores métodos para controlar la fecundación no deseada e indeseable". Robinson V. Pioneers of Birth Control in England and America. New York: Voluntary Parenthood League; 1919: 72. Pero Jacobi no dice una palabra de métodos contraceptivos.

⁴ Por ejemplo, Gordon, cuyas observaciones sobre Jacobi contienen frecuentes errores, añade uno más cuando afirma que ese impactante discurso "fue más un producto que una causa, más una culminación que un comienzo, de la renovación del activismo médico a favor del control de los nacimientos". Gordon L. The Moral Property of Women. A History of Birth Control

PROYECTO HUMANAE VITAE

Politics in America. Urbana: University of Illinois Press; 2002: 115. Como se verá a continuación, el impacto del discurso de Jacobi fue mínimo.

⁵ Pearson M. Millennial Dreams and Moral Dilemmas. Seventh-day Adventism and Contemporary Ethics. Cambridge: Cambridge University Press; 1990: 57.

⁶ Reed apunta que los colegas de Jacobi ignoraron la propuesta de éste de que tomaran a su cargo el problema del control de nacimientos (Reed, *The Birth Control Movement*, p. 46). Por su parte, Chesler afirma que cuando Jacobi planteó, en su discurso a la AMA, por vez primera el problema de la contracepción, no se produjo un clamor apreciable (Chesler, *Woman of Valor*: 147).

⁷ Jacobi A. A Final Word to the Fellows and Members of the American Medical Association. *JAMA* 1913;61:633-635.

⁸ Robinson V. *Pioneers of Birth Control*: 73.

⁹ En su discurso, Pusey se manifestó como un ferviente seguidor del darwinismo social: "Está claro que nuestra sociedad se ha comprometido con una forma de socialismo que exige que los económicamente fuertes y competentes asuman el cuidado de los débiles e ineficientes. Sería una empresa carente de conciencia, dejando de lado la ley de la selección natural, oponerse al proceso natural, cruel pero saludable, de eliminar a los peor dotados". Pusey W.A. *Some of the Social Problems of Medicine*. *JAMA* 1924;82:1905-1908. Un año más tarde, Pusey abogó a favor de la esterilización de los deficientes y del control de los nacimientos para evitar la reproducción disgénica. Insistió en que, si la gente pobre no se reprodujera, se podrían eliminar la pobreza y los elevados impuestos destinados al bienestar social. Pusey W.A. *Medicine's Responsibilities in the Birth Control Movement*. *Birth Contr Rev* 1925; 9: 134-136, 156-158.

¹⁰ Editorial. *The Prevention of Conception*. *JAMA* 1924;83:2020-2021.

¹¹ "Medical leaders in contraception soon realized the resistance of the profession to "social" indications and confined their discussion to the necessity of birth control in well-defined pathologic circumstances –tuberculosis, heart and kidney disease, and pelvic abnormality". Kennedy D.M. *Birth Control in America: The Career of Margaret Sanger*. New Haven: Yale university Press; 1970: 180.

¹² La historia de la pugna Sanger-Dennett puede verse en el capítulo sobre Birth Control and the Law, de Kennedy D. *Birth Control in America*, pp. 218 y ss.; y también en Engelman P. *A History of the Birth Control Movement in America*. Santa Barbara: Praeger, ABC-CLIO, LLC; 2011:113-126. Sanger, por su parte, se preocupó de recoger en su revista noticias que informaban de las propuestas y sugerencias que algunos médicos proponían a sus asociaciones, para que éstas reconocieran la contracepción como actividad propia de la medicina organizada: Sanger M. *The Doctors and Birth Control*. *Birth Contr Rev* 1923;7:144-145.

¹³ Son relativamente pocos, aunque interesantes, los artículos y notas sobre contracepción que aparecen en este folleto, cuyos siete números aparecieron entre marzo y septiembre-octubre de 1914. Pueden verse en: <http://wyatt.elasticbeanstalk.com/mep/MS/docs/MS.lb.html>.

¹⁴ "A partir de 1918, Sanger se propuso ganar el apoyo de la profesión médica. Se había fijado como meta crear una red de clínicas dirigidas por médicos y extendida por toda la nación. Esa fue su campaña más ambiciosa. Lader L. *Margaret Sanger: Militant, Pragmatist, Visionary*. http://www.ontheissuesmagazine.com/1990spring/Spr90_Lader.php.

¹⁵ El texto completo de la revista, publicada entre febrero de 1917 y enero de 1940, es accesible en: <https://lifedynamics.com/library/#birth-control-review>.

¹⁶ Sanger, que actuó como Editora de *Birth Control Review* hasta 1929, se preocupó con constancia incansable de publicar en la revista editoriales, notas y noticias que informaran de las iniciativas y sugerencias que algunos médicos proponían a sus colegas, solicitando que la contracepción fuera reconocida como una actividad aceptable para una práctica profesional correcta. Durante muchos años, la revista funcionó como una caja de resonancia que agigantaba al límite la importancia de esas informaciones, hasta el punto de falsearlas en ocasiones. Por ejemplo, en un editorial publicado en 1923, se induce al lector a suponer que es gratuita la afirmación del Presidente de la Sociedad Médica del Estado de Nueva York al asegurar que la mayoría de los miembros de la Sociedad eran contrarios a la contracepción, pues no citaba la fuente de ese dato. Cuando se aclaró que tal dato se basaba en las respuestas a un cuestionario enviado a las sociedades médicas de los condados, la réplica editorial de Sanger fue muy expresiva: "la profesión médica -con un gran número de honorables excepciones- no ha sido capaz hasta ahora de darse cuenta de la inmensa cantidad de enfermedad, sufrimiento y muerte que aflige a mujeres y niños de nuestro gran país por carecer de educación adecuada y científica sobre contracepción". Editor. *Doctors and Birth Control*. *Birth Contr Rev* 1923;7:144-145..

¹⁷ La reticencia que, a lo largo de los años precedentes, la AMA había mostrado a incluir en sus debates la contracepción viene de atrás. En 1902, la Cámara de Delegados decidió por votación "posponer indefinidamente las resoluciones que recomendaran [...] medios que previniesen o acortasen la gestación". Blasingame F.J.L, ed. *AMA Digest of Official Actions*, Vol I: 1846-1958. Chicago: American Medical Association; 1959:69.

¹⁸ Señala Fishbein que, en 1922, en la reunión de la Junta Directiva previa a la Sesión de la AMA en San Luis, se consideró un asunto que no dejaría de crear problemas en el futuro: se trataba de una resolución del Consejo de Salud e Instrucción Pública que proponía que la AMA se moviera para conseguir la modificación de las leyes federales que interferían con el derecho del médico a aconsejar por correo sobre contracepción. La Junta Directiva decidió que no tomaría cartas en el asunto. Fishbein M. *The History of the American Medical Association, 1847 to 1947. With the Biographies of the Presidents of the Association by Walter L. Bierring. And with Histories of the Publications, Councils, Bureaus and Other Official Bodies*. Philadelphia; W.B. Saunders Co; 1947.

¹⁹ No existe en las Minutas de la 76ª Sesión Anual de la AMA, en Atlantic City, May 25-29, 1925, tal como aparecen publicadas

PROYECTO HUMANAÆ VITAE

en el JAMA (JAMA 1925;84:1635-1667), mención alguna de esa iniciativa. Lo mismo sucede con los Proceedings, House of Delegates, o con el Digest of Official Actions, de los Archivos de la AMA (<http://ama.nmtvault.com/custom/About.jsp>). La única referencia precisa a la citada iniciativa se encuentra en: Dickinson R.L. Control of Conception, Present and Future. Bull NY Acad Med 1929;5:413-434, en el Apéndice documental, pp. 431-432.

²⁰ Resolution on Contraception. Minutes, House of Delegates. Seventy-Eighth Annual Session of the American Medical Association, Held at Washington, D. C., May 16-20, 1927: 60.

²¹ Resolution on Contraception. Minutes, House of Delegates, Seventy-ninth Annual Session, Held at Minneapolis, Minn., June 11-15, 1928: 27.

²² Communication from National Catholic Welfare Conference. Minutes, House of Delegates, Seventy-Seventh Annual Session, Held at Dallas, Texas, April 19-23, 1926: 39.

²³ Supplementary Report of Board of Trustees. Ibid: 44.

²⁴ Resolutions on the Appointment of a Committee to Study Birth Control. Minutes, House of Delegates. Eighty-third Annual Session, Held at New Orleans, La., May 3-13, 1932: 45.

²⁵ Resolutions on Creation of Committee for Study of Birth Control. Minutes, House of Delegates. Eighty-fourth Annual Session, Held at Milwaukee, Wis., June 12-15, 1933: 50-51.

²⁶ Ibid: 88.

²⁷ Resolutions on Contraceptive Methods. Minutes, House of Delegates. Eighty-fifth Annual Session, Held at Cleveland, Ohio, June 11-15, 1934: 42.

²⁸ Resolution on Contraceptive Devices and Methods. Ibid: 53.

²⁹ Resolution Referred Back to the House by the Reference Committee on Hygiene and Public Health. Ibid: 59.

³⁰ Editorials. Birth Contr Rev 1934;2:1-2.

³¹ En la sesión de 1935 se tomaron en consideración las siguientes: las de las Sociedades Médicas de varios Estados (Nueva York, Arkansas, Maine y Nuevo Méjico), del Distrito de Columbia, de varios Condados (Berks, Gage, Portag), y de varias sociedades científicas. Resolutions on Contraception. Minutes, House of Delegates, 86th Annual Session, Atlantic City, June 10-14, 1935: 34.

³² Reed apunta que la preocupación por la magnitud del negocio contraceptivo condujo a la AMA a crear, en 1935, su Comité sobre Contracepción. Reed J. Doctors, birth control, and social values, 1830-1970. In: Vogel M.J, Rosenberg C.E, eds. The Therapeutic Revolution: Essays in the Social History of American Medicine. University of Pennsylvania Press; 1979: 109-133: 122.

³³ Report of the Special Reference Committee. Ibid: 45.

³⁴ En el Informe presentado por el Comité en la siguiente sesión (Kansas City, 1936) consta que éste "había sido nombrado por la Junta Directiva de la AMA de acuerdo con las resoluciones aprobadas el 11 de junio de 1935 por la Cámara de Delegados". Report of Committee to Study Contraceptive Practices and Related Problems. Minutes, House of Delegates. Eighty-Seventh Annual Session, Held at Kansas City, Mo., May 11-15, 1936: 53.

³⁵ Report of Committee to Study Contraceptive Practices and Related Problems. Minutes, House of Delegates. Eighty-Seventh Annual Session, Held at Kansas City, Mo., May 11-15, 1936: 53-55.

³⁶ Editorial. Organized Medicine Dodges the Issue. Birth Control Rev 1936;3 (10)(n.s.): 1-3.

³⁷ Report of Reference Committee on Executive Session. 2. Report of Committee to Study Contraceptive Practices and Related Problems. American Medical Association. Proceedings of the House of Delegates. Eighty-Eighth Annual Session, Held at Atlantic City, N.J., June 7-11, 1937: 65-67.

³⁸ "La historia del progreso humano, lo mismo que la historia de la medicina, datarán el 8 de junio de 1937 como el día de una victoria decisiva, en el que la AMA reconoció oficialmente por vez primera que el control de los nacimientos es una práctica médica legítima". Editorial. American Medicine Accepts Birth Control. Birth Contr Rev 1937;4(n.s.)(6):1-2.; Sanger M. Hail and Farewell. Nat Birth Contr News 1937 June: 3-5, accessible en <http://sangerpapers.org/sanger/app/documents/show.php?sangerDoc=301422.xml>].

³⁹ En un artículo editorial, leemos: "Un verdadero diluvio de representantes de la prensa y de las revistas gráficas acudieron a Atlantic City ya varios días antes de la Sesión y durante ella trabajaron con empeño". Señala a continuación que asistieron, aparte de los cinco reporteros que habían ganado ese año el Premio Pulitzer de periodismo, corresponsales de los diarios importantes de Nueva York y Filadelfia, Detroit, Washington y Chicago; y de las revistas Time, Newsweek y Life. Editorial. The Atlantic City Session. JAMA 1937;108:2124-2125.

⁴⁰ Refieren esa unanimidad prácticamente todos los periódicos que dieron noticia de la resolución de Atlantic City. El Tribune, de Altoona, Pennsylvania, se adelantó a publicarla el mismo día 8 de junio ("El control de los nacimientos fue reconocido hoy como una práctica médica correcta por la AMA, cuando la Cámara de Delegados con voto unánime puso fin a sus 25 años de oposición a los contraceptivos". Birth Control Approved by Medical Assn. Altoona Tribune, June 8, 1937, p. 1).

⁴¹ American Medical Association. Proceedings of the House of Delegates. Eighty-Eighth Annual Session, Held at Atlantic City, N.J., June 7-11, 1937. Pero curiosamente, en un artículo editorial de la revista oficial de la AMA, se afirma que tal unanimidad se dio: "El Comité de Contracepción presentó un informe de sus deliberaciones, sencillo y lleno de dignidad, que fue adoptado por unanimidad por la Cámara de Delegados." Editorial. The Atlantic City Session. J Am Med Ass 1937;108:2124-2125.

⁴² Los datos están en el Informe del Secretario de la Asociación a la Cámara de Delegados. American Medical Association. Proceedings of the House of Delegates. Eighty-Eighth Annual Session, Held at Atlantic City, N.J., June 7-11, 1937: 6.

PROYECTO HUMANAE VITAE

⁴³ En los dos primeros tercios del siglo XX, dada la estructura organizativa de la AMA, el contraste de opiniones se limitaba a los niveles inferiores de la Asociación, esto es, a las sociedades médicas de los condados y, en menor medida, a las de los Estados. El sistema de representación indirecta seguido a nivel nacional, ponía teóricamente las decisiones en manos de la Cámara de Delegados, aunque, en realidad, las decisiones eran tomadas por la Junta directiva, la cual concedía a la Cámara simple tarea de refrendarlas. El programa de las Sesiones Anuales de la AMA estaba siempre sobrecargado y no se disponía de tiempo para los debates. Cabía la posibilidad de enviar de antemano opiniones y sugerencias cuando la documentación sobre los asuntos a tratar era remitida a los Delegados con alguna anticipación. La Cámara no era, en consecuencia, una instancia donde pudieran presentarse opiniones que difirieran del parecer monolítico del grupo gobernante. De modo similar, la revista oficial de la Asociación, el JAMA, seguía la práctica editorial de no publicar, o hacerlo muy raras veces, opiniones divergentes. Véase Hyde D.R, Wolff P, Gross A, Hoffman E.L. *The American Medical Association: Power, Purpose, and Politics in Organized Medicine*. Yale Law J 1954;63:937-1022, en especial 942-47; y Freidson E. *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press;1970:27-28.

⁴⁴ No sin un punto de autocomplacencia, añadida de paternalismo, afirmaba un artículo editorial, publicado dos años antes en el JAMA: "La Cámara de Delegados funcionó eficientemente y completó sus encargos con tal celeridad que muchos observadores comentaron el aparente silencio de las sesiones. Eso, sin duda, se debió al hecho de que los comités de referencia habían sido tan bien seleccionados y fueron tan cumplidores de sus deberes, que la mayoría de las dificultades habían sido limadas en los comités. Fueron muchos los que escucharon durante horas a los que expusieron sus puntos de vista, y los informes presentados tomaron conocimiento de esas opiniones, por lo que fueron adoptados sin oposición de los presentes". Y concluía: "Es deseable que todos los interesados en las decisiones de la Asociación Médica Americana estudien a fondo estos informes y se familiaricen con los problemas tratados. La Asociación solo podrá funcionar eficientemente en la medida en que todos sus miembros se familiaricen con esas actividades y las apoyen". Editorial: Policies Adopted by the House of Delegates. JAMA 1935;104:2351.

⁴⁵ Aunque la mayoría de los periódicos se limitaron a ofrecer una transcripción editada del despacho de Associated Press, algunos otros (por ejemplo, el Daily Times, de Burlington, N.C., el Monroe News-Star, de Monroe, Louisiana, o el Telegraph, de Nashua, N.H.) optaron por reproducir más o menos ampliamente el artículo de Howard W. Blakeslee, editor científico de Associated Press y uno de los ganadores del Premio Pulitzer que fueron invitados a la sesión de Atlantic City. En él, Blakeslee atribuía una dimensión trascendental a la Resolución de Atlantic City: "Según algunos de los líderes del pensamiento de la AMA, la decisión sobre control de los nacimientos adoptada por la Asociación va mucho más allá de la contracepción. Viene a ser el reconocimiento del cambio en el modo biológico de pensar basado en el conocimiento del cuerpo, la mente y el espíritu humanos." Birth Control Policy Change far Reaching. The Telegraph, Nashua, N.H., June 9, 1837. p. 7.

⁴⁶ "En 1935 y de nuevo en 1938, la Cámara de Delegados adoptó una postura 'neutral' sobre este asunto, por la cual dejó constancia de que la AMA ni respaldaba ni se oponía al control de la población". Report of Reference Committee on Miscellaneous Business. Supplementary Report G American Medical Association. Proceedings of the House of Delegates, 18th Clinical Convention. Miami Beach, Florida. Nov. 30-Dec 2, 1964: 94.

⁴⁷ Report of Reference Committee on Executive Session. Proceedings of the House of Delegates, AMA. Eighty-Ninth Annual Session, Held at San Francisco, Calif., June 13-17, 1938: 73.

⁴⁸ Editorial. Contraceptive Advice, Devices and Preparations still Contraband. JAMA 1937;108:1179-1180. Una respuesta crítica a ese Editorial por parte del Comité Asesor Legal del Comité Nacional para la Legislación Federal sobre Control de los Nacimientos, en: Ballard F.A et al. Contraceptive Advice, Devices and Preparations. JAMA 1937;108:1819-1820. La réplica final por parte de la AMA, en: Woodward W.C. Contraceptive Advice, Devices and Preparations. JAMA 1937;108:1820.

⁴⁹ Councils' Committee on Contraceptives. Proceedings of the House of Delegates. Ninetieth Annual Session, Held at St. Louis, Mo, May 15-19, 1939: 18.

⁵⁰ Report on the Use of Roentgen Rays for Contraception. JAMA 1938;111:1767. Aunque el Informe no aparece firmado, Reed señala que fue obra de un comité sobre contraceptivos, que se creó bajo la presidencia de Gamble, en 1939 {sic}. Reed J. *The Birth Control Movement and American Society. From Private Vice to Public Virtue*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1983: 245.

⁵¹ Frank RT. Report on the Use of Roentgen Rays for Contraception. JAMA 1939;112: 169-170.

⁵² Smith A.E. Council on Pharmacy and Chemistry. JAMA 1943;123:1043.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Stein I. Contraceptive Methods. JAMA 1939;112:1311-1314.

⁵⁵ Dickinson R.L. Conception Control. JAMA 1943;123:1043-1047.

⁵⁶ "No es función de la AMA decir a los médicos qué consejos terapéuticos habrán de ofrecer a sus pacientes. Sin embargo, ha seguido la norma de investigar los diferentes métodos, dispositivos y medicamentos, y de publicar los resultados en sus publicaciones oficiales para informar a la profesión. Las instrucciones dadas a los Consejos de Farmacia y Química y al Consejo de Terapéutica Física de investigar los materiales, dispositivos y métodos usados con fines contraceptivos no indican cambio alguno en la norma ordinaria de la Asociación, ni constituyen un respaldo de las prácticas contraceptivas por parte de la Asociación". Report of Reference Committee on Executive Session. Proceedings of the House of Delegates, AMA. Eighty-Ninth Annual Session, Held at San Francisco, Calif., June 13-17, 1938: 73.

⁵⁷ Book Notices. New and Nonofficial Remedies, 1944. Chicago: American Medical Association; 1944. JAMA 1944;125:1000.

PROYECTO HUMANAE VITAE

⁵⁸ “El Comité es de la opinión de que nunca se han incluido en los currícula de las escuelas de medicina programas docentes sobre este asunto”. Report of Reference Committee on Miscellaneous Business. Supplementary Report G American Medical Association. Proceedings of the House of Delegates, 18th Clinical Convention. Miami Beach, Florida. Nov. 30-Dec 2, 1964: 95.

⁵⁹ El Comité de 1937 estaba formado por los mismos cinco miembros del Comité de 1936 (los doctores Davis, Kosmak, Bloss, Rock y Woodward) a los que la Junta Directiva había añadido cuatro nuevos (Coventry, O’Shea, Cooke y Plass). En contraste, la composición del Comité de 1938 fue casi totalmente nueva, con la excepción de Bloss (Booth, Hayden, Wright, Lee, Bunce, Fenton, Bloss, Cullen y Sensenich). No es extraño, por tanto, que adoptara una postura fría con respecto a la Resolución de 1937.

⁶⁰ En las Consideraciones Médicas que figuran en el Informe del Comité de Estudio de la Contracepción, de 1936, se pueden leer estas dos: “Se ha de reconocer que la capacidad de las mujeres de gestar hijos sin que se deteriore su salud es un asunto individual y varía en tal grado que no es posible ofrecer aquí reglas generales”. “El Comité ha sido incapaz de encontrar pruebas de que las leyes, federales o estatales, existentes hayan interferido con ningún consejo que cualquier médico considere que ha de dar a sus pacientes”.

⁶¹ Benjamin H.C. Lobbying for Birth Control. *Publ Opin Q* 1938;2:48-60, en 57.

⁶² Reed J. *The Birth Control Movement and American Society*. From Private Vice to Public Virtue. Princeton: Princeton University Press; 1984: 190

⁶³ *Ibid*: 187.

⁶⁴ Kennedy D.M. *Birth Control in America. The Career of Margaret Sanger*. New Haven: Yale University Press; 1970: 215.

⁶⁵ “En 1937, los americanos gastaron 38 millones de dólares en condones y más de 200 millones de dólares en “higiene femenina”. Reed J. *The birth Control Movement*: 239. Una explicación detallada del volumen de la industria contraceptiva puede verse en: Tone A. *Contraceptive Consumers: Gender and the Political Economy of Birth Control in the 1930s*. *J Soc Hist* 1996;29:485-506.

⁶⁶ Según Reed, “La AMA continuó soslayando el problema hasta 1935, cuando el auge del negocio de la ‘higiene femenina’, que se apoyaba en una publicidad sin escrúpulos, y que florecía ante la ausencia de una normativa médicamente reconocida que discriminara tales métodos y productos, forzó la formación de un comité para investigar la situación.” Reed J. *The Birth Control Movement*: 186-187.

⁶⁷ Editorial. *The Business of Birth Control*. *JAMA* 1938;110:513.

⁶⁸ Dicen literalmente esas consideraciones: “El coito es aceptado como una función marital normal, pero hay diferencias de opinión sobre los métodos de prevenir la concepción. Al parecer, no hay objeciones morales a que las parejas casadas seleccionen para el coito la porción del mes considerada infértil”. *Proceedings Kansas City Sesion*. *JAMA* 1936;106:1911.