

# Problema Angustioso

## Médico-Moral

### Nota Preliminar.

Hemos tenido que preparar el material que contiene el artículo siguiente para atender a dos consultas que recientemente se nos han hecho: Una que partía de un médico y otra, de un matrimonio. Es consulta que con relativa frecuencia se repite.

Por ello nos ha parecido de utilidad práctica el hacer llegar a los lectores de SIC el planteamiento y solución del problema que en dicho artículo se dilucida.

Su autor, el jesuita norteamericano P. Kelly, indiscutiblemente autoridad en materia de moral médica, acreditado en su cátedra de moral en una Facultad Teológica y en las numerosas publicaciones de su especialidad, es, tal vez, quien más ha escrito sobre el punto objeto del presente estudio y quien ha tomado posiciones más definidas.

Esta su autoridad, corroborada por la opinión de otros moralistas por él citados, cuya lista la publicamos también, como complemento del presente estudio, convierte su opinión en norma que puede ser atendida en la práctica por cualquiera que desee seguirla, de acuerdo a los postulados del "probabilismo moral".

En atención a los lectores menos familiarizados con estas modalidades de moral médica, nos permitimos subrayar el enfoque fundamental del tema, encarado en el artículo que sigue. Al pronunciarse el moralista por la licitud de la operación que tuviera por objeto extraer la matriz deteriorada por precedentes operaciones cesáreas, o cualquier otro motivo, no está aconsejando una práctica anticonceptiva. Nadie estaría autorizado, por otra parte, a llevar a cabo una sustitución de sus términos, por ejemplo, extendiendo la licitud moral a la operación que consistiera en la ligadura de trompas, la cual tiene por finalidad exclusiva el lograr esterilidad que impida sucesivos embarazos. Esto es absolutamente injustificado ante la moral.

Lo que hace lícita bajo el punto de vista moral la extirpación de la matriz, es su estado actual de deterioro, por el cual, el órgano queda imposibilitado para cumplir a cabalidad su función específica. Ante esta circunstancia de la presencia de un órgano deteriorado para el momento de decidir la operación, deterioro que llegará a su clima de máximo riesgo en el siguiente embarazo, puede aplicarse, según Kelly y los que con él coinciden, la "ley del doble efecto", la cual tiene aplicación cotidiana en moral.

En gracia, sobre todo, a los suscritores sacerdotes, a quienes se les presentará en más de

una oportunidad consultas sobre este importante tópico, publicamos la lista de autores que lo tratan y su respectivo criterio. Ello les ahorrará trabajo y dispersión de lecturas, al encontrar reunido en un trabajo, lo que ellos deberían buscar en pluralidad de libros. Y por la fase de discusión en que el mismo se encuentra, en la cual monta imprescindiblemente la autoridad del moralista o moralistas que fundamentan la viabilidad práctica del criterio, nos hemos limitado a la mera traducción del expositor, reconocidamente autorizado. El artículo está formado por dos capítulos del libro del P. Gerald Kelly, S. J. "Médico-Moral Problems" St. Louis, 1957 pp. 213-217.

### F. MUNIATEGUI

## Norma Directiva 35:

### Cesáreas Repetidas

La norma directiva 35 enfoca claramente tres puntos. Primero, **no está permitida** la histerectomía de rutina después de cierto número de cesáreas (e. g. dos o tres). Cualquiera que fuera la conducta del obstetra en el pasado, tal histerectomía rutinaria no es propia de un buen obstetra en la actualidad y por esta sola razón, aunque no hubiera otra, resulta igualmente de moralidad impropia.

Segundo, **nunca** está permitida la histerectomía (operación de extirpar el útero) practicada con el propósito preciso de esterilizar, esto es, como una medida anticonceptiva.

Tercero, está ciertamente permitida la histerectomía, cuando el daño producido por previas cesáreas, o por cualquier otra causa, es tal que la histerectomía cesárea se hace necesaria para proteger a la madre de un peligro que está ya presente, por ejemplo, una hemorragia, una infección, etc.

No ha quedado resuelto claramente un problema con esta norma. Se refiere al útero que ha sido seriamente dañado por cesáreas precedentes, pero no hasta el punto de que cree peligro por el momento presente, "hic et nunc". Por ejemplo, supóngase que el doctor practica una incisión cesárea descubre que la pared uterina es "papel delgado" o que la cicatriz resulte muy débil. Según eso plantea así el problema: "puedo volver a coser esta matriz, pero no puedo repararla de manera tal que vuelva a cumplir con seguridad su función durante la gestación. Debido a la debilidad de la pared o de la cicatriz, o debido a otro deterioro, es muy probable que vaya a causar serio peligro en otro embarazo. ¿Se puede extirpar esta matriz ahora en lugar de esperar hasta que el actual peligro llegue a desarrollarse en otro embarazo?"

Los teólogos no están de acuerdo en su respuesta a esta pregunta. Alguien opina que, da-

do el caso que el actual peligro amenazará solamente durante el embarazo, resulta un procedimiento anticonceptivo el extraer ahora la matriz. Otros opinan que, puesto que se encuentra ya presente la condición de deterioro que causará el peligro, puede extraerse la matriz ahora porque efectivamente ya en este momento es un órgano seriamente patológico y relativamente inservible.

Al final de este capítulo daremos una lista completa de moralistas que han expresado sus puntos de vista sobre este tópico dificultoso. Por el momento será suficiente establecer que esta cuestión todavía es un problema abierto a la discusión; por consiguiente, cuando competentes médicos juzguen que, debido a repetidas cesáreas (o causas semejantes), la matriz está tan efectivamente deteriorada que es muy probable que no podrá cumplir con su función con suficiente margen de seguridad en el siguiente embarazo, se podrá, con el consentimiento de la paciente, extraer la matriz, por tratarse de un órgano seriamente patológico.

## Norma Directiva 36:

### Histerectomía no Esterilizadora

La presente norma directiva se refiere no solamente a la histerectomía practicada después de que haya tenido lugar la menopausia natural, sino también a la histerectomía practicada después de que han sido extirpados los dos ovarios o después de que haya sido destruida su función (por ejemplo, por la aplicación de rayos) o después de que han sido extraídas las dos trompas falopianas, o hayan sido ocluidas irreparablemente y en casos parecidos.

Quizá, tenga mayor aplicación práctica el caso contemplado por esta norma directiva, en el cual, una matriz sana todavía, es extraída con ocasión de otra operación, tal como la extirpación de ovarios malignos.

Nos limitaremos a este último caso. Es obvio, que la histerectomía no es un procedimiento esterilizador puesto que la oophorectomía es la que convierte en estéril a la mujer (si la infección maligna, por la que se practica la operación, no ha causado ya la esterilidad). Por tanto, el punto preciso que se debe determinar es si la extirpación de una matriz sana se acomoda a las exigencias de una medicina sana. El mismo enfoque servirá para los casos expuestos en el párrafo anterior. Si efectivamente se acomoda, no hay objeción moral para la extirpación de la matriz; si, por el contrario, no está indicada bajo el punto de vista médico la histerectomía, se trataría de una intervención quirúrgica innecesaria, por ende reprobable bajo el punto de vista moral.

Un resumen en la Revista, "Year Book of

Obstetrics and Gynecology" (1) afirma: "Los tumores malignos ováricos pueden ser objeto de una radical cirugía con una salpingo-ooforectomía (operación de extirpar uno o varios ovarios) bilateral y con la histerectomía total."

Un resumen posterior, (2) después de pasar revista a un número de casos de afección maligna primaria de ovarios, concluye: "El análisis del tratamiento ha demostrado que la histerectomía total, la salpingo-ooforectomía bilateral, y una terapia postoperatoria con aplicación de rayos X ofrece la mejor esperanza de sobrevivir."

Finalmente, según Taylor (3) existe acuerdo general en que la histerectomía puede acompañar a la extirpación de los ovarios malignos.

Quizá sea controvertible este tópico. Sin embargo, en presencia de las referencias aducidas, parece no existe razón para oponerse a la histerectomía.

## Apéndice:

El presente apéndice presenta la lista completa de las opiniones de teólogos acerca de esta cuestión: ¿Está permitido extraer la matriz que, en opinión de médicos competentes y conscientes, ha quedado tan seriamente estropeada por incisiones cesáreas precedentes, por lo que resultará muy probable el que presente serio peligro en otra gestación?" La hipótesis se presenta al caso en que la condición patológica de la matriz es tal que afecte seriamente a la salud de la mujer, aun independientemente de futuros embarazos.

Muchas de estas referencias están entresacadas de revistas teológicas a las cuales no tienen fácil acceso los médicos, pero las incluimos por la conveniencia de que teólogos y profesores de ética quieran realizar un estudio solidario de los argumentos.

**Bender, Louis, O. P.:** "Angelicum", julio-Setiembre, 1953, pp. 273-280.

Considera la operación como esterilización directa, por tanto, ilícita.

**Cambo, Miguel, S. J.:** "Sal Terrae", julio, 1954, pp. 364-366.

Pasa revista a una bibliografía reciente y concluye que ambas opiniones, tanto la afirmativa como la negativa, son probables.

**Cornell, Francis J., C.S.S.R.:** "American Ecclesiastical Review", Dic, 1949, p. 507 y Mayo, 1950, p. 277

En este análisis del caso no es la condición de deterioro de la matriz la que ocasiona complicaciones, sino el futuro embarazo; por tanto,

(1). 1953-1954. Series, pp. 484-485.

(2). 1954-1955. Series, pp. 468-469.

(3). Citado por Crossen and Crossen, "Diseases of Women," (St. Louis: The C.V. Mosby Co. 8th ed., 1944), p. 733

la extirpación de la matriz resulta efectivamente una medida anticonceptiva.

**Connerly, John, S. J.:** "Theological Studies", Dic. 1955. pp. 575-576.

Se pronuncia claramente en favor de la opinión que permite la histerectomía.

**Ford, John C., S. J.:** "Theological Studies", Dic., 1942. pp. 592-593; Dic. 1944 pp. 516-517; Marzo, 1954. pp. 68-71

En las dos primeras referencias que aquí se señalan, el P. Ford expresaba la opinión de que la histerectomía parecía ser una esterilización directa. Sin embargo, después de haber considerado cuidadosa y profundamente los pros y los contras durante varios años, llegó a la conclusión de que eran sólidamente probables los argumentos que permiten la histerectomía y ésta es la tesis que establece en el tercero de los artículos. Debemos llamar la atención sobre este particular, porque el artículo que figura en "Theological Studies" Marzo, 1954, fue redactado con nuestra colaboración y algunos autores parecen juzgar que la opinión acerca de la matriz dañada es opinión meramente personal mía. Esto es inexacto. Cada una de las opiniones presentadas en el artículo están responsabilizadas por ambos autores.

**Healy, Edwin F., S. J.:** "Medical Ethics" (Chicago, Loyola University Press, 1956) pp. 174-175

Considera la histerectomía como una esterilización directa y niega toda probabilidad al punto de vista contrario.

**Kelly, Gerald, S. J.:** "Theological Studies", marzo, 1947. pp. 103-104; Marzo, 1951 pp. 69-73; Marzo, 1954. pp. 68-71.

Hemos defendido siempre la probabilidad intrínseca y práctica de la opinión que permite la histerectomía. En las referencias señaladas se presentan en detalle los diversos argumentos.

**Lohkamp, Nicolás, O.F.M.:** "The Morality of Hysterectomy Operations" (Washington: Catholic University of America Press.) pp. 130-142.

Su opinión personal es de que no está permitida la operación; sin embargo admite que éste es un problema todavía sin solución.

**Lynch, John J., S. J.:** "Theological Studies". junio, 1957. pp. 230-232.

Favorece la opinión que permite la histerectomía; en una palabra está convencido no solamente de que existe suficiente autoridad

extrínseca para tal opinión, sino también, de que los argumentos que la avalan son sólidamente probables.

**Mc Reavy, L. L.:** "The clergy Review", Agosto, 1956. pp. 485-489.

No está aún convencido por los argumentos intrínsecos, pero admite probabilidad extrínseca para la opinión que permite la histerectomía.

**O'Brien, Patrick, C. M.:**

En su revisión a la obra del P. Finney titulada "Moral Problems in Hospital Practice" (St. Louis: Hender. 1956) pp. 224, el P. O'Brien ofrece solamente la opinión que declara ilícita la histerectomía. No se hace mención de la opinión contraria.

**O'Donnell, Thomas J., S. J.:** "Morals in Medicine" (Westminster. Md.: Neuman Press, 1959) pp. 108-110.

Expone ambas opiniones y favorece el punto de vista afirmativo.

**Paquin, Jules, S. J.:** "Morale et Medicine" (Montreal: Comité des Hopitaux du Quebec, 2 nd. ed. 1957) pp. 265-267.

Admite la probabilidad práctica de la opinión que permite la histerectomía.

**Zalba, M., S. J.:** "Theologiae Moralis Summa". Regatillo-Zalba. (Madrid. Biblioteca de Autores Cristianos, 1953) p. 265.

El P. Zalba considera más probable la opinión negativa; pero por el tono de su texto parece opinar que el punto de vista afirmativo es sólidamente aprobable.

En resumen, aparece claro, en los autores cuya enumeración precede, que la mayoría admite la probabilidad práctica de la opinión que permite la extirpación de la matriz que no puede ser reparada con un margen de seguridad. Es decir, sin atender a sus propios puntos de vista especulativos, admiten que esta opinión puede ser adoptada en la práctica, al menos que una ulterior discusión o un pronunciamiento de la Santa Sede llegara a convertir esta opinión en algo improbable. PP. Cambo, Conney, Ford, Kelly, Lynch, Mc Reavy, O'Donnell, Paquin y Zalba. En los otros cinco autores citados, no aparece perfectamente claro si es que todos niegan aun la misma probabilidad práctica de la opinión que permite la histerectomía.

Gerald Kelly, S. J. "Medico-Moral Problems" St. Louis, 1957. pp. 213-217. (The Catholic Hospital Association y The United States and Canada St. Louis 4, Missouri.)