

Las complicaciones perpetuas para el aborto: los avances médicos

Es inevitable que los resultados de las investigaciones científicas innovadoras sobre la reproducción humana afecten la definición y la naturaleza del embarazo, así como de su terminación y los discursos al respecto. Desde el descubrimiento científico del proceso de fecundación del óvulo humano en el siglo XIX, las actividades profesionales de los médicos, los científicos y los profesionistas de la salud mental han influido en la evolución de las opiniones públicas y las políticas de gobierno. Más recientemente, las investigaciones más profundas sobre la fertilidad humana, los esfuerzos para ayudar a las mujeres estériles y los avances en la cirugía de útero para corregir los problemas fetales han tenido impacto en las regulaciones sobre el aborto. Así, ha cambiado drásticamente el momento cuando un feto puede sobrevivir fuera del cuerpo de la madre. Cuando se hizo pública *Roe vs. Wade*, el momento de la viabilidad del feto se fijó alrededor del sexto mes de embarazo; ahora, a veces, los médicos logran salvar fetos desde el cuarto mes. Es más, todas las posturas políticas sobre el aborto y la planificación familiar en teoría surgen no solamente de fundamentos religiosos y filosóficos sobre el alma, sino cada vez se sostienen más en los hechos “científicos” sobre la fertilidad, el embarazo y los avances en la planificación familiar.

El movimiento pro opción ha incorporado los avances médicos sin mucho conflicto. De hecho, su postura filosófica es básicamente consistente con los avances de la ciencia médica, aunque los individuos y la comunidad médica como colectivo no siempre están de acuerdo con el movimiento pro opción. Es más, algunas organizaciones como la Planned Parenthood promueven la investigación para

ampliar y hacer más accesibles las opciones de la planificación familiar, con el fin de prevenir los embarazos no deseados y para mejorar el aborto en tanto procedimiento médico.

No obstante, los avances científicos han complicado los argumentos del movimiento contra el aborto, puesto que muchos activistas no solamente desaprueban el acceso al procedimiento, sino a la planificación familiar, la educación sexual en general y cualquier actividad sexual fuera del matrimonio heterosexual; asimismo, rechazan muchas investigaciones sobre la reproducción humana porque piensan que tal conocimiento fomenta las actividades sexuales. Incluso, echan la culpa a la vida moderna en general, simbolizada por la liberación sexual, la planificación familiar y el aborto, por haber destruido la sociedad y su relación tradicional con Dios, en la cual la sexualidad sólo tiene cabida dentro del matrimonio para la procreación. Así, cualquier innovación se vuelve un obstáculo en esa forma de sexualidad que constituye una parte de su relación con Dios. Un hilo de “teología natural” corre por la filosofía de algunos protestantes fundamentalistas y de los católicos.¹

LA PRÁCTICA MÉDICA ACTUAL DEL ABORTO

La gran mayoría de los abortos realizados hoy en Estados Unidos son quirúrgicos y 90 por ciento se practican durante el primer trimestre (por lo general, se realizan en las primeras seis semanas de embarazo y las técnicas varían según si está implantado o no el óvulo fertilizado en el útero).

Algunas formas de la anticoncepción tienen el propósito de bloquear la implantación del óvulo fertilizado. Éstas incluyen los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes Norplant y Depo-Provera (en algunas fases del embarazo). Algunos de los medicamentos utilizados la mañana después previenen la implantación del óvulo fertilizado al endurecer la pared del útero. Sin embargo, la mayoría de las pastillas y de estos métodos previenen la ovulación para evitar la fertilización.

¹ Blanchard, *The Anti-Abortion Movement...*, 102-103.

Después de la implantación del óvulo en el útero, las técnicas son distintas (más adelante discutiremos la RU-486), las más comunes con cirugía son las siguientes. Primera, se puede extraer el contenido del útero sin haber verificado si la mujer está embarazada. Obviamente, se realiza muy temprano en un posible embarazo. La segunda es el método de succión o aspiración (con curetaje), éste también se debe realizar temprano en el embarazo, consiste en la extracción del producto con la fuerza de un vacío. La tercera técnica es la de dilatación y evacuación (D&E), que es muy parecida a la de succión, solamente que el médico utiliza dilatadores del útero que actúan previamente a la extracción del embrión con cierto instrumental. Desarrollado en los años ochenta, el D&E se practica en el segundo trimestre. Es necesario romper los huesos del feto para extraerlo.²

Las técnicas que se utilizan a finales del segundo y el tercer trimestres son distintas y, por lo general, se realizan cuando la vida de la mujer está en peligro, cuando se descubre un defecto grave en el feto o bien cuando haya muerte fetal. Los médicos inyectan una solución salina para provocar labor vaginal o pueden realizar una cirugía parecida a una cesárea; en menos casos, se recurre a la técnica controversial conocida como nacimiento parcial.³ En el capítulo anterior, hablé de ésta como un punto de controversia durante la presidencia de Clinton, debo señalar que los opositores al aborto encabezaban las discusiones públicas y no los profesionales de la medicina, ya que éstos no emplean tal término.

Aunque no es exactamente el enfoque de este estudio, hay que mencionar un tipo más de aborto. Desde la introducción de los medicamentos que ayudan a las mujeres con problemas de fertilidad a embarazarse, un resultado ha sido el embarazo de múltiples bebés. Algunos médicos proponen en este caso limitar el número de fetos, para lo cual han desarrollado técnicas para remover uno o más entre un grupo. Ésta es quirúrgica.

² La información sobre los distintos tipos de aborto proviene del sitio Abortionfact.com, en <<http://abortionfacts.com.online>>, consultado el 15 de enero de 2004.

³ Ontario Consultants on Religious Tolerance, *Abortion: Surgical Abortion Techniques*, en <<http://www.religioustolerance.org>>.

RU-486

Durante veinte años se ha mantenido una controversia respecto a una técnica química para abortar. Éste es un caso perfecto para ilustrar el serio conflicto que se manifiesta en el discurso público sobre las implicaciones filosóficas del aborto. En 1980, el médico francés Étienne-Émile Baulieu inventó la Mifepristona (RU-486), un medicamento que interrumpe el embarazo en los primeros meses al bloquear la circulación de progesterona necesaria para la maduración de un embarazo. Este fármaco que viene en presentación de pastilla se toma en combinación con Misoprostol y termina el embarazo en 96 por ciento de los casos.⁴

En los años ochenta, Roussel-Uclaf, una compañía farmacéutica francesa importante, comercializó algunas píldoras que utilizan Mifepristona como sustancia activa, la cual provoca un aborto durante las primeras semanas del embarazo. En 1988, después de una declaración del ministro de Salud francés respecto a que el medicamento es propiedad moral de la mujer, la RU-486 volvió a estar disponible. Roussel-Uclaf había sacado del mercado la RU-486 debido a la presión de la oposición al aborto, pero nunca aclaró que no consideraba su comercialización fuera de Francia.⁵

La dirigencia de la Feminist Majority Foundation viajó a Francia para evaluar la utilidad y el potencial de la RU-486 en 1989. Un año después, regresó con un grupo de científicos para persuadir a las compañías Roussel-Uclaf y Hoechst que introdujeran el medicamento en Estados Unidos. Para ello, presentaron más de 115 000 cartas de apoyo a dicho fármaco en Estados Unidos.⁶ No obstante, la compañía paraguas alemana Hoechst AG decidió en 1990 suspender todas las pruebas y su proyecto de comercialización en Estados Unidos, por los estallidos de violencia que rodeaban el asunto del aborto.⁷

⁴ Feminist Majority Foundation, "Feminist Majority Foundation Report on Mifepristone", en <<http://www.feminist.org/gateway/ru486one.html>>, consultada el 10 de enero de 2004.

⁵ Feminist Majority Foundation, "The Fight To Make RU 486 Available to U.S. Women", en <<http://www.feminist.org/gateway/ru486two.html>>, consultada el 10 de enero de 2004.

⁶ Feminist Majority Foundation, "The Fight...".

⁷ *Excelsior*, 21 de junio de 1990, 48-49. Muchos de los antecedentes sobre la RU-486 se encuentran en la página web de Ontario Consultants on Religious Tolerance.

En 1990, muchos científicos e investigadores estadounidenses presentaron declaraciones en una audiencia del Comité de Pequeños Negocios en la Cámara de Representantes para expresar su preocupación de que prohibir la importación de la RU-486 afectaba la aplicación del medicamento para tratar otros males.⁸ Estudios científicos llevados a cabo en Canadá, Estados Unidos y Francia probaron que la RU-486 es un medicamento que tiene distintos usos, por ejemplo en el cáncer de mama, el meningioma, la endometriosis, el síndrome de Cushings y el sida.⁹

En 1992, la prestigiosa revista médica *New England Journal of Medicine* publicó los resultados de un estudio en el cual llegaba a la conclusión de que la RU-486 es un medicamento seguro y confiable para terminar un embarazo, además de que es más fácil de usar que otros. Un mes después, Clinton hizo una promesa de campaña respecto a que la RU-486 se importaría a Estados Unidos. Como he mencionado, Clinton usó los poderes ejecutivos de la presidencia para empezar los trámites que hicieran accesible este fármaco para la mujer estadounidense. Un año después, activistas pro opción recurrieron a una ley estadounidense poco conocida para utilizar los derechos de la patente de la RU-486 en Estados Unidos para fabricar exitosamente una versión genérica de la píldora en Nueva York.¹⁰

La posibilidad de utilizar la RU-486 para abortar se incorporó a regímenes de medicamentos que se pueden usar dos o tres días después de tener relaciones sexuales sin protección, con el fin de evitar un embarazo. El concepto de una píldora para “la mañana después” provocó críticas demasiado fuertes en los círculos conservadores estadounidenses cuando salió a la luz la posibilidad de comercializar la RU-486 en ese país. La compañía también había experimentado las mismas críticas en Francia y en otros países.

Como estrategia para intentar introducir la RU-486 en el mercado de Estados Unidos, la compañía que la manufacturaba estableció un acuerdo con el Population Council, el cual es una reconocida organización sin fines de lucro que no está afiliada al movimiento pro opción.

⁸ Feminist Majority Foundation, “The Fight...”.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

Por la naturaleza demasiado controversial de la RU-486, en Estados Unidos ni compañías ni inversionistas querían arriesgarse a introducir el tratamiento. Sin embargo, muchos médicos y partidistas pro opción reconocieron las ventajas del fármaco y en 1994 el Population Council recibió una licencia para distribuirlo en Estados Unidos. Con el propósito de proteger su reputación, esta institución demandó por cuestiones éticas a un abogado involucrado en las negociaciones con la manufacturera, asunto que no se arregló hasta 1997. En el acuerdo final se atribuyó a la organización no lucrativa la venta de la RU-486.¹¹

Al principio, el Population Council no tenía como propósito comercializarla sino introducirla como una opción más entre las disponibles. En el momento cuando Roussel-Uclaf pasó el control de la RU-486 al Population Council para distribuirla sin lucrar y se estableció que el medicamento no sería desarrollado o comercializado, se empezó a usar el nombre de la sustancia activa: Mifepristona. Al concluir una prueba clínica de dos años que el Population Council inició en 1994, esta institución sometió los resultados a la Food and Drug Administration (FDA) para su análisis, aunque el proceso tarda mucho tiempo. A pesar de todas las presiones de la oposición al aborto, especialmente el clero, las pruebas para la RU-486 comenzaron a hacerse en octubre de 1994 con la colaboración de las clínicas de aborto por todo Estados Unidos. Muchas de ellas formaron parte de la red amplia de servicios médicos que se imparten bajo el paraguas de Planned Parenthood Federation of America.¹² En 1996, Abortion Rights Mobilization, un grupo pro opción anunció que había fabricado una sustancia química parecida a la de la RU-486 para su distribución inmediata.¹³

Las consecuencias internacionales de esta política fueron serias, pues como la administración de Reagan había decidido en la década de los ochenta no otorgar fondos a las organizaciones internacionales que apoyan el acceso legal al aborto, la Organización Mundial

¹¹ *The Washington Post*, 13 de marzo de 1997, 1(A) y *The New York Times*, 13 de febrero de 1997, 14(A).

¹² *The New York Times*, 28 de octubre de 1994, 8(A).

¹³ *Ibid.*, 14 de marzo de 1996, 9(A). Véase el informe de la Feminist Majority Foundation, "The Fight..." para más detalles.

de la Salud (OMS) no podía aprobar la técnica de la RU-486 para su aplicación en los países en vías de desarrollo. Y sin la aprobación de la OMS, muchos gobiernos no se atreverían a recomendarla, particularmente en el tercer mundo, donde se presentan precisamente las complicaciones más serias consecuencia de los abortos autopRACTICADOS. Al respecto, los investigadores europeos y estadounidenses sobre la RU-486 consideran que la actitud de la sociedad de Estados Unidos es clave para la promoción de este fármaco.¹⁴

En 1996, la FDA determinó que la RU-486 es confiable y efectiva, después de realizar muchos estudios para evaluarla. Sin embargo, la Cámara de Representantes votó que sus implicaciones no eran claras y prohibió a la FDA continuar con su proceso de aprobación, y no pasó al Senado aunque la oposición no fue tan fuerte en la Cámara Alta. Por su parte, los burócratas de la FDA temían la interferencia de la Christian Coalition porque todavía en 1998 no habían localizado una compañía que tuviera plantas en Estados Unidos que produjera la RU-486. Por fin, se anunció en junio de 1998 que posiblemente el Danco Group se encargaría de fabricarla y distribuirla en Estados Unidos durante 1999.¹⁵

Después que los republicanos intentaron repetidamente prohibirla en el Congreso, en octubre de 1998 simplemente decidieron no continuar con su prohibición. La Casa Blanca de Clinton y el Senado apoyaron su distribución, por lo menos bajo condiciones muy definidas.¹⁶

Paralelamente, en febrero de 1997, la FDA formalmente reconoció a la RU-486 como tratamiento alternativo al uso de pastillas anticonceptivas en dosis fuertes durante los primeros días después de la fertilización del óvulo, con el fin de inhibir su implantación en el útero. Como el grupo de medicamentos para la planificación familiar están disponibles al público en Estados Unidos, eran entonces un tratamiento más accesible que la RU-486, aunque éste tenga un fin similar. NARAL felicitó a la FDA por su anuncio porque tal estrategia amplió mucho las

¹⁴ *Ibid.*, 29 de julio de 1990, 1(A). Aproximadamente doscientas mil mujeres se mueren cada año en el tercer mundo como consecuencia de las complicaciones de los abortos autopRACTICADOS.

¹⁵ *Ibid.*, 25 de junio de 1998.

¹⁶ "House Republicans Scrap Plan to Ban «Abortion Pill», *Yahoo DailyNews*, Politics, 2 de octubre de 1998.

opciones para las mujeres para terminar o prevenir un embarazo. No obstante, la American Life League y otros grupos contra el aborto la criticaron fuertemente.¹⁷ Es importante destacar que la FDA no considera tal tratamiento técnicamente un aborto, porque más bien lo que hace es afectar la viabilidad del óvulo fertilizado antes de que se adhiera a la pared del útero para convertirse en un embarazo.¹⁸

Otra innovación desarrollada en Estados Unidos podría cambiar la práctica médica del aborto. Una inyección de Methotrexate (sustancia normalmente usada para el cáncer y la artritis) combinado con Misoprostal (que por lo general se aplica cuando hay úlcera) detiene el desarrollo del embrión y provoca que el cuerpo lo expulse en el lapso de una semana. Funciona en por lo menos 90 por ciento de los embarazos y es económico (cuesta seis dólares). Si no le sirve, la mujer deberá practicarse otro tipo de aborto. La técnica presenta muchas ventajas: no requiere cirugía ni anestesia y se puede aplicar en un consultorio médico. No obstante, el costo es un poco elevado porque dos citas con el médico son necesarias y el resultado no es inmediato. Aunque está aprobada por la FDA, no se usa mucho, pero muestra tratamientos potenciales para el futuro.¹⁹

LAS CONTRADICCIONES DE LA POSTURA PROVIDA

Los avances médicos para prolongar la vida de personas muy enfermas han presentado una cuestión relevante al movimiento provida relacionada con el aborto y, además, una oportunidad de ampliar su agenda. Algunas organizaciones antiaborto realmente han incrementado sus prioridades para abarcar muchas cuestiones “de vida”, no solamente el aborto, sino la pena de muerte y las condiciones de vida o de muerte de los pacientes con enfermedades terminales.

La sociedad estadounidense ha llegado a cuestionar la ética del tratamiento médico para pacientes con enfermedades muy severas ter-

¹⁷ *The Washington Post*, 25 de febrero de 1997, 1(A); *The Los Angeles Times*, 25 de febrero de 1997, 1(A).

¹⁸ Ontario Consultants on Religious Tolerance.

¹⁹ *Ibid.*; *The New York Times*, 20 de octubre de 1994, 10(A).

minales, cuyas condiciones les provocan mucho dolor y les presentan poca esperanza. Algunos pacientes, de hecho, piden que no se les prolongue la vida mediante aparatos en el caso, por ejemplo, de la muerte cerebral. Esto ha generado un debate importante, aunque difícil y complicado entre los médicos, sobre la naturaleza de la vida. Aunque algunos grupos, médicos y no médicos, demandan una reevaluación comprehensiva de las implicaciones morales y sociales de los avances científicos que conciernen a los casos de las enfermedades severas y terminales, algunos sectores del movimiento provida ven la situación como una oportunidad de apoyar un concepto muy amplio de “vida” y llegar hasta un público mayor.²⁰

EL FETO Y EL DOLOR

Algunos médicos han entrado en discusiones emotivas y difíciles al estudiar el dolor y el feto. En 1997, Paul Ranalli, un neurólogo de la Universidad de Toronto, dijo en una audiencia del Comité Judicial de la legislatura estatal de Ohio que un feto poco desarrollado puede sentir dolor, debido a sus reacciones ante los estímulos que le provocan el dolor. Otros piensan que no siente dolor hasta las 26 semanas cuando el cerebro se ha terminado de formar. Aunque los resultados de las investigaciones no son definitivos, la cuestión del posible dolor de un feto provoca muchas imágenes incómodas.²¹ Asimismo, la discusión apoya fuertemente las preocupaciones expresadas por el movimiento antiaborto sobre la naturaleza humana del feto.

EL ABORTO Y EL CÁNCER DE MAMA

Desde la presidencia de Reagan, el movimiento provida ha intentado desarrollar un argumento en contra del aborto por insistir en que éste puede causar cáncer de mama. Sin embargo, la mayor parte de

²⁰ *The New York Times*, 21 de julio de 1990, 1(A), 8(A).

²¹ Ontario Consultants on Religious Tolerance; asimismo el sitio del National Right to Life Committee contiene información sobre su postura al respecto.

las investigaciones al respecto no han mostrado una relación fuerte entre ambos. A principios de 1996, un estudio publicado por el Fred Hutchinson Cancer Center de Seattle apoyaba tal teoría, aunque se sabe que existen algunos problemas con la recolección de datos.²²

EL FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

La investigación científica estadounidense en el campo de la medicina está entre las más importantes y avanzadas del mundo. Sin embargo, en cuanto al sistema reproductivo humano y la sexualidad se refiere, está en peligro de perder su posición mundial, debido a las protestas que presentan quienes se oponen al aborto.

En particular, las investigaciones sobre el uso de los tejidos embrionarios recolectados en abortos han provocado un gran debate en Estados Unidos. Como medida para que no existiera motivo alguno del aborto, el presidente Reagan dispuso que se retiraran los fondos federales a todas las investigaciones científicas que trabajaban con tejidos embrionarios. La política continuó durante la presidencia de Bush. La prohibición significó que los investigadores médicos estadounidenses no pudieran competir en el estudio, con mucho potencial, de tratamiento de muchas enfermedades, como Parkinson, epilepsia, e incluso la diabetes juvenil, etc. Entonces, los avances más importantes se vieron en otros países, como Suecia y aun México.²³ No obstante, la prohibición es un símbolo del cambio social que ha efectuado el movimiento antiaborto.²⁴

En 1994, un panel de los Institutos Nacionales de la Salud recomendó que las investigaciones con tejidos embrionarios fueran permitidas bajo supervisión estricta y que se permitiera que los investigadores crearan embriones hasta la edad de catorce días. Tal investigación abriría nuevos caminos de información sobre los problemas de la fertilidad, el cáncer, etc.²⁵ El sacerdote católico Richard John Neuhaus

²² *The Washington Post*, 24 de enero de 1996, 3(A).

²³ *The New York Times*, 27 de marzo de 1990.

²⁴ Blanchard, *The Anti-Abortion Movement...*, 109.

²⁵ *The Wall Street Journal*, 28 de septiembre de 1994, 8(B).

criticó fuertemente la recomendación argumentando que violaba los límites de la vida humana.²⁶

Las posibilidades de la anticoncepción de emergencia se investigarán más profundamente porque es una alternativa más económica y sencilla que un aborto. Actualmente, existe en Estados Unidos Preven, un juego de cuatro pastillas, el cual se puede conseguir en farmacias y en la PPFA. Sin embargo, muy pocas mujeres estadounidenses saben siquiera que existe el tratamiento. El movimiento antiaborto no lo puede criticar porque previene la fertilización como una forma de planificación familiar.²⁷

²⁶ *Ibid.*, 27 de septiembre de 1994, 18(A).

²⁷ Ontario Consultants on Religious Tolerance.