

## POSTURAS BIOÉTICA EN RELACIÓN CON LA PILDORA ABORTIVA RU-486.

**L. M. Pastor García**

*Departamento de Biología Celular  
(Master de Bioética). Facultad de Medicina.  
Universidad de Murcia.  
Centro de Investigación y Formación en Bioética  
de Murcia.*

### 1. Aspectos biomédicos.

La RU-486 (Mifepristone) es un compuesto que inhibe la función de la progesterona neutralizando su acción biológica. Es en concreto un antagonista de sus receptores y así bloquea su acción. Es también un potente anti-glucocorticoide. Su mecanismo de acción está en relación al efecto competitivo que tiene sobre los receptores de progesterona en endometrio, miometrio, cuello uterino y placenta. Además, a través de la lesión del endotelio vascular estimula la liberación de prostaglandinas. En el caso del endometrio lo modifica y lo involucre, en el miometrio aumenta sus contracciones y en el cuello uterino relaja el cérvix dilatando su orificio. En síntesis se sabe que esta sustancia, en combinación con un tipo de prostaglandinas tiene un potente efecto abortivo<sup>1</sup> en los dos primeros meses del embarazo pues como hemos indicado la RU-486 estimula la liberación de prostaglandinas y hace que el endometrio involucre, con lo que aumentan las contracciones uterinas y se relaja el cervix; así, 48 horas después de la administración se produce una menstruación con la expulsión del embrión<sup>2</sup>. De esta forma esta sustancia puede ser considerada como un

fármaco con propiedades abortivas y que puede ser utilizado en embarazos tempranos de menos de 49 días hasta los de ocho semanas. También, puede ser utilizado como coadyuvante en abortos de embarazos del segundo trimestre. Así mismo, se han indicado otros posibles usos de esta sustancia. Por un lado, su utilización como contraceptivo anovulatorio o como píldora del día siguiente y por otro, como sustancia que podría tener cierta utilidad dentro de la terapia oncológica sea paliativa en el denominado síndrome de Cushing o curativa como en el cáncer de mama o los menangiomas. Del mismo modo, también se discute su uso como tratamiento de los miomas y como inductor del parto en situaciones normales o en el aborto quirúrgico<sup>3</sup>.

En la actualidad su uso como abortivo es realizado en combinación con agonistas de las prostaglandinas siendo el Misoprostol el más utilizado. La dosis de RU-486 que se recomienda para estas prácticas es de 200 a 600 mg. Se administra en una dosis única, y posteriormente, a las 36 o 48 h se administra el análogo de las prostaglandinas. Puede utilizarse tanto la vía vaginal como la oral. La eficacia en producir el efecto abortivo se encuentra como media en un 86% siendo necesario realizar una aspiración quirúrgica del feto entre 10-30% de los casos<sup>4</sup>. Cuando es utilizada esta sustancia de forma combinada con las prostaglandinas su eficacia se incrementa y puede alcanzar hasta un 97% de los casos<sup>5</sup>. Esto significa que aproximadamente un 1,2% de los intentos de aborto son resistentes al efecto de la RU-486 y un 2,8 de los abortos inducidos son incompletos y requieren alguna intervención complementaria. Cuanto más tardía es la aplicación del combinado peores son los resultados con

respecto al efecto abortivo directo. Junto a esto, se describe en la literatura científica sobre esta droga una serie de efectos secundarios que conlleva su utilización como sustancia abortiva<sup>6</sup>. Los más leves están relacionados con el dolor abdominal que debe ser aliviado, vómitos, náuseas y diarreas producidos por el uso de las prostaglandinas. Los más graves son las hemorragias uterinas que pueden producirse entre una o dos semanas después del uso del abortivo, que pueden durar hasta cuatro semanas y que acompañan en la mayoría de las ocasiones el uso de esta droga. Entre un 0,1 a 1% de estas hemorragias exigen transfusiones para restablecer el equilibrio hemático. Como también ya hemos indicado en ocasiones es necesario completar el aborto mediante la cirugía, lo que conlleva las complicaciones propias de estas intervenciones. Por último, existen datos sobre el efecto teratogénico del Mifepristone como sobre todo de las prostaglandinas, dado que en ocasiones se observan deformaciones en los fetos que han podido sobrevivir a estos tratamientos, pues posteriormente a ellos, las madres se han negado al aborto quirúrgico<sup>7</sup>. Se discute también los posibles efectos psicológicos que puede tener este tipo de aborto farmacológico en cuanto que este aborto químico produzca en la mujer un mayor sentimiento de culpa que el quirúrgico.

Estas posibles complicaciones que hemos descrito brevemente son lo suficientemente importantes como para hacer considerar a los promotores de su utilización que son necesarias unas medidas de prudencia en la administración de esta sustancia. Estas medidas se resumen en la necesidad de un control médico tanto en la administración de la droga como en los posteriores días a su toma. Esto

conlleva que este abortivo no pueda ser recomendado para ser utilizado de forma generalizada sino que lleve aparejado un control y seguimiento médico de carácter hospitalario. De esta forma, se complica su posible uso en países con pocos recursos sanitarios, tanto por los posibles efectos para la salud de las mujeres que se sometieran a este tipo de aborto como por los gastos económicos que supone. De la breve descripción de la situación actual en el ámbito biomédico que hemos realizado emergen las líneas por las que camina la investigación de los partidarios de generalizar su utilización como alternativa o complemento al aborto quirúrgico. Se trataría de incrementar la eficacia ampliando el plazo en el que pueda utilizarse esta sustancia para abortar, utilizando dosis adecuadas que tengan cada vez menores efectos secundarios, que conlleven menores peligros potenciales y requieran una menor vigilancia médica. De esta forma, la ciencia podría ir facilitando el ideal abortista de conseguir un método: rápido, indoloro, precoz, sin efectos secundarios y que pueda ser realizado por la mujer en el ámbito de su propia intimidad, sin la injerencia o participación de terceros.

## **2. Aspectos bioéticos en relación a la RU-486.**

Es evidente que el juicio ético que se tenga sobre la licitud o no del uso de esta sustancia está en primer lugar en relación directa con la postura ética que se sostenga con respecto al aborto voluntario. En segundo lugar es también importante la idoneidad o no -desde el punto de vista meramente técnico- que tenga esta sustancia en alcanzar un grado de eficacia y seguridad que la haga útil

y además no comporte riesgos desproporcionados su utilización. De hecho desde un punto de vista ético y siguiendo un análisis clásico de la acción ética la existencia de consecuencias o circunstancias malas podría hacer ilícita su utilización. Con respecto a esto último, y atendiendo sólo a la salud de la mujer que se somete a esta práctica, el breve análisis biomédico realizado anteriormente restringe el uso de la RU-486 en determinadas indicaciones y circunstancias. Sólo en ellas se pueden soslayar las connotaciones éticas negativas que por otro lado son comunes a las de un tratamiento farmacológico de índole curativo. Ahora bien, aunque desde un punto de vista formal existan semejanzas con este último tipo de tratamiento, evidentemente el realizado con la RU-486 muestra una esencial diferencia con los que podemos calificar genéricamente como tratamientos curativos. Estos tienen su justificación en el principio terapéutico que permite asumir ciertos riesgos si existe la certeza de conseguir claros y proporcionados beneficios para la persona en su totalidad. En el caso que nos ocupa, por el contrario, el fármaco utilizado es elegido como medio para la eliminación del concebido. Se constituye así, desde un punto de vista ético, en una sustancia que es introducida en el organismo de la mujer sin finalidad terapéutica salvo que lleguemos a considerar el embarazo bajo determinadas circunstancias una enfermedad. Bajo este punto de vista, la RU-486, sería considerada un producto farmacéutico cuyo uso, desde una perspectiva ética, sería medido en función de un balance entre riesgos y beneficios para la mujer. Por el contrario, si consideramos el embarazo una normal función biológica

en la cual está implicada en perfecta simbiosis la existencia de otro ser humano el susodicho fármaco se nos muestra no como una droga curativa sino todo lo contrario un veneno sin finalidad terapéutica ninguna para la madre y el concebido. Así pues, aun cuando los criterios de eficacia, inocuidad y tolerancia sean cumplidos por esta droga, la pregunta fundamental se relaciona con la acción en sí misma considerada. No sólo se trata de haber cumplido una serie de requisitos sino que el eje de la valoración ética gira alrededor del fin intrínseco de la elección realizada es decir el juicio ético que tengamos sobre el aborto mismo.

### **2.1. Valoración ética de la RU-486 para los partidarios del aborto procurado.**

Desde el punto de vista que considera que la acción abortiva en sí misma considerada no está sujeta a ser un ilícito ético siempre y bajo cualquier circunstancia, la presencia de esta nueva sustancia abortiva supone un incremento de las posibilidades de realizar dicha acción abortiva con mayor perfección. La eticidad o no, dentro de la postura abortista, se encuentra pues en el reino de las consecuencias. Se trata de una nueva posibilidad de optimizarlo de tal forma que las consecuencias o circunstancias que en ocasiones puedan hacerlo peligroso o incluso inético puedan ser reducidas. Al mismo tiempo y en sentido positivo tal sustancia puede convertirse en un elemento que perfeccione la acción del aborto y la adecue más a la dignidad de la mujer que obra, en cuanto que puede minimizar diversos inconvenientes que acompañan a las actuales formas de aborto. Esta modalidad de aborto se interpreta pues como una opción que desarrolla el derecho al aborto ampliando el poder de

elección de la mujer. La ciencia, aliada del hombre y a su servicio, estaría colaborando como en otras muchas ocasiones para incrementar los niveles de libertad humana. En este caso, los derechos reproductivos de la mujer que incluyen dentro de sí la capacidad de disponer de su embarazo. En última instancia, la capacidad de escindir la sexualidad de la vida naciente. ¿Cuáles serían pues las ventajas que mostraría como alternativa este tipo de aborto farmacológico con respecto al quirúrgico? De forma sintética podríamos resumirlas en el incremento de las siguientes cualidades: a) facilidad de realizar el aborto y b) intimidad en su ejecución. Esto supondría la disminución de los siguientes efectos: a) mortalidad materna y b) secuelas psicológicas postaborto. Es decir, estaríamos ante un aborto más seguro para la vida biológica de la madre, menos traumático para la vida psicológica materna, menos tecnificado y por lo tanto más humano. Estaríamos ante un avance imponente de la ciencia al servicio del hombre en cuanto que como indicábamos antes, la actividad sexual alcanzaría una cota mayor de liberación respecto a un elemento que tiene que estarle sujeto y a su servicio: la vida naciente.

## **2.2. Valoración ética de la RU-486 para los contrarios al aborto procurado.**

Una de las primeras observaciones que podríamos hacer en relación a cuáles son los posicionamientos de los defensores de la vida respecto a esta sustancia podría ser el constatar la fuerte resistencia por parte de ellos a su legalización y uso. Este hecho, que en principio podría ser una constatación sin importancia y que es la otra cara de la moneda, ante la insistencia por legalizarla por parte de los proabortistas manifiesta -en mi opinión- una cuestión

ética que subyace al problema y que ya hemos indicado en el caso de los que defienden el aborto. Para estos, hemos visto que el problema ético que plantea esta sustancia es subsidiario de la postura que se tenga sobre el aborto procurado. Pero, al mismo tiempo, depende de nuevos matices debidos a la aparición de nuevos dilemas éticos en relación con nuevas circunstancias que emergen de las propiedades de esta droga y que pueden implicar cambios en el modo de realizar el aborto procurado. Es más, estas nuevas circunstancias, para esta postura, hacen que la nueva modalidad se muestre con rasgos de mayor bondad que otras técnicas también lícitas para ellos y que son practicadas en la actualidad. Análogamente, pero a la inversa, -desde un punto de vista material- la situación en la postura "pro-life" tiene rasgos similares a nivel formal. Está claro que desde un punto de vista ético la valoración que puede tener el aborto procurado farmacológico es esencialmente idéntico que el que puede tener el quirúrgico. Es decir, cambia el modo de ejecutar la acción pero en su sustancia esta no varía pues seguimos estando ante la eliminación voluntaria de una vida inocente. Sin embargo, al igual que ocurría en la postura pro-abortista, el nuevo modo supone un cambio accidental en cuanto a la forma de realizarlo, lo que supone una alteración de las circunstancias que concurren en ese acto ético. Estas, como es bien sabido, pueden por su virtud modificar la eticidad de una acción convirtiendo una acción buena en reprobable, pero también tienen la capacidad de hacer mejor una acción buena o hacer más reprobable una acción ya de suyo inética. Para los "pro-life", al contrario que para los pro-abortistas estas circunstancias, en el caso que nos ocupa implican

un incremento de la maldad, implícita en toda práctica abortista. La utilización de esta píldora agrava la pendiente ya iniciada en nuestra civilización de falta de respeto hacia la vida humana naciente pues hace más incisiva, limpia y perfecta desde el punto de vista técnico la acción abortiva. Dejando a parte que la propia utilización de esta píldora no esté exenta de riesgos, los agravantes que se desprenden del uso de esta sustancia y que debilitan el respeto debido a toda vida naciente podrían sintetizarse de la siguiente manera:

a) El uso de esta sustancia entraña un modo menos traumático y más discreto de realizar el aborto, con lo que se acentúa, no sólo desde el punto de vista práctico -realización- sino también ético, la tesis de que el aborto es un problema privado. Este nuevo modo lleva implícito que recaiga sobre la mujer una mayor proporción de responsabilidad en la ejecución del aborto si se compara con el aborto quirúrgico donde aunque también existe coresponsabilidad, ésta se encuentra, hablando en términos matemáticos, más a la par entre la madre y los profesionales que realizan el aborto. En este caso, la forma de realización del aborto expresa mejor y por lo tanto refuerza más la tesis de que el aborto primordialmente es un asunto de la mujer relacionado con un pretendido derecho al aborto -reforzamiento de la postura -pro-choice- que ella posee por el mero hecho de ser mujer<sup>8</sup>. Los profesionales inician un proceso de retirada hacia un plano más secundario de asistencia a la mujer.

b) Como ya indicamos, este carácter más íntimo y como tal menos visible del aborto del embrión puede potenciar el intento de proselitismo conceptual por el que los descubridores de esta píldora intentan desgajar, a través

de un juego semántico de palabras, el aborto en las primeras semanas de desarrollo con el aborto en fases más tardías. La difusión de este modo de aborto temprano ayudará a difuminar las fronteras entre la contracepción y el aborto precoz. El término contracepción o regulación menstrual se mostraría con un efecto cauterizador de las conciencias y permitiría una mayor desprotección del embrión frente a todo tipo de intervenciones que impidieran su desarrollo<sup>9</sup>. Estaríamos pues, ante una debilitación de la noción misma de aborto, es decir, un debilitamiento de la tesis de que nadie puede disponer de la vida humana de un inocente, a través de una táctica de camuflaje o engaño que consiste en la redefinición de las acciones a través de expresiones con carácter inocente y sin resonancia ética que impulsen a considerar el uso de esta píldora como una sustancia que regula una función biológica y alejen del drama real que es la eliminación en el aborto de un ser humano inocente. Tal acción en principio habría sido despojada como primera medida de su carácter peyorativo y, a través del manejo del lenguaje, se habría convertido en una acción irrelevante desde el punto de vista ético.

c) Como consecuencia de lo anterior, tal tipo de aborto farmacológico puede situar la desaparición de un embrión dentro del marco de acciones con carácter aparentemente medicamentoso y considerarse su ingestión como una acción de promoción de la salud. Esto, a la larga, puede producir una trivialización del aborto con un incremento del número de ellos. Estos hechos no sólo afectarían a las mujeres sino que también tendría un efecto sobre los profesionales de la salud. Así, los profesionales podrían empezar a considerar o

que no se encuentran ante un aborto como tal o que su participación en él no es una cooperación directa con el mismo. Evidentemente, aunque el acto de recetar tiene unas responsabilidades éticas que pueden en muchas ocasiones equipararse a las de un acto quirúrgico tiene psicológicamente y temporalmente un mayor distanciamiento con el momento mismo del aborto. Es también interesante destacar la participación del personal de la farmacia hospitalaria que no sólo se constituye como una instancia más del proceso abortivo de forma indirecta sino que su propia pericia técnica en la elaboración de la dosis adecuada del abortivo es necesaria para la buena finalización directa de la misma.

d) No sólo el uso de la RU-486 tiene especiales connotaciones éticas negativas sino también las presenta en la esfera legal. La aceptación de su uso a través del ordenamiento legal supone abrir una brecha más en la defensa que tal ordenamiento tiene que tener de la vida naciente. Es posible, como en el caso del ordenamiento español, que existan ya leyes despenalizadoras del aborto bajo determinados supuestos y que, para algunos, la simple autorización del uso de esta sustancia por los responsables sanitarios, siempre bajo esos supuestos, simplemente se considere un problema de forma. Pero como estamos indicando, los efectos que tiene la aceptación de este método abortivo no es sin más el incremento cuantitativo de las modalidades técnicas para realizar abortos legales sino que supone una alteración cualitativa en cuanto la asunción de esta modalidad puede incrementar la práctica abortiva y supone cambios de actitudes importantes frente a ella misma. Es más, a nivel legal, puede

suponer también un aumento del incumplimiento de la propia despenalización pues el fraude de la ley es más factible a través del aborto farmacológico. Su uso reglamentado supone pues un nuevo paso en la abdicación gradual por parte del estado de su tarea de proteger la vida humana naciente. Hay en mi opinión suficiente acúmulo de inconvenientes en su utilización como para poder tomar una decisión prudencial de impedir su uso aun cuando sigan existiendo en la legislación supuestos en los que no esté penalizada la acción abortiva. Es más, los problemas clínicos que muestra, la alarma social que genera y el gasto económico que conlleva son manifestaciones de los inconvenientes potenciales encerrados en este aborto farmacológico.

### **3. Conclusiones.**

A la luz de los argumentos aportados pienso que nos encontramos ante uno de esos cambios accidentales que acontecen en la vida y que en ocasiones generan un cúmulo importante de consecuencias. Los conflictos legales, políticos, sociales y éticos generados por esta píldora son importantes. Es cierto que su uso no modifica la esencia ética del aborto en sí mismo considerado, pero sí que puede suponer un paso adelante o hacia atrás en el reconocimiento del aborto como conducta ética, legal y socialmente admitida o correlativamente en el rechazo ético, legal y social que esta genera. He aquí, a mi entender, la clave del debate suscitado por esta sustancia y por qué donde unos ven inmejorables ventajas - otros entre los que me cuento- encontramos abundantes perjuicios para el respeto de la vida naciente. Junto a esto, y en estrecha relación, la defensa de esta vida naciente siempre

será una auténtica opción pro-mujer en cuanto que entraña un apoyo solidario a la maternidad que se aleja profundamente de la posición abortista que en el caso de la RU-486 se nos muestra más que nunca con la máscara del abandono, pues, deja a la mujer sola y sin ayuda ante uno de los misterios más importantes de su destino como es la responsabilidad ante la vida concebida. Un abandono que sintoniza con una cultura machista que promueve el abandono y la falta de cooperación frente al embarazo de la mujer como actitudes recomendables para el varón y que suponen en sí mismas la negación de la propia paternidad como ser humano varón.

## Bibliografía

1. El inventor de la píldora ha comenzado a introducir un nuevo concepto para este tipo de tratamientos. Se trataría de incluir las píldoras de progesterona, los DIU y la RU-486 no como anticonceptivos, sino como sustancias que evitan la contracepción separando en otro apartado el aborto. También se le podría llamar a estas sustancias reguladores menstruales. Baulieu, E.E. RU483 : a compound that gets itself talked about. *Human Reproduction* 9 (1994) 1-6.
2. Couzinnet, B. Lestrat, N., Ulmann, A., Baulieu, E.E., Schaison, G., Termination of early pregnancy by progesterone antagonist RU-486 (mifepristone). *New England Journal Medicine* 315 (1986)1565-1570.
3. Van Look P.F. and Herten, H., Clinical uses of anti-progesterogens. *Human Reproduction Update* 1(1995) 19-34.
4. Spitz, I.M. y otros. Mifepristone (RU-486). A modulator of progestin and glucocorticoid action. *New England Journal Medicine* 329 (404-412) 1993. Goldberg, J.R., y otros. Mifepristone (RU 486): current knowledge and future prospects. *Archives Familing Medicine* 7(1998) 219-222.
5. Silvestre, L., y otros. Voluntary interruption of pregnancy with mifepristone (RU-486) and a prostaglandin analogue: a large-scale French experience. *New England Journal Medicine* 322 (1990) 645-648. Spitz, IM., y otros. Early pregnancy termination with mifepristone and misoprostol in the United States. *New England Journal Medicine* 338 (1998) 1241-1247.
6. Grimes, D.A., Medical abortion in early pregnancy: a review of the evidence. *Obstetrics Gynecology* 89(1997) 790-796. El Refaey, H., y otros. Induction of abortion with mifepristone (RU 486) and oral or vaginal misoprostol. *New England Journal Medicine* 332 (1995) 983-987.
7. Coles, P., French government approves abortion pill for comercial use. *Nature* 355 (1988) 468.
8. Late aquí en el fondo la profunda contradicción que supone el aborto si se le considera un derecho a matar al niño con el que se está embarazada. La condición femenina supone la posibilidad de alcanzar mediante el embarazo una de las más altas relaciones interpersonales que pueden darse en este mundo. Mediante la maternidad la mujer alcanza un grado de comunión de vida y amor con su hijo que es no solo específico y peculiar de ella sino que muestra grados de intensidad difícilmente comparables a otras situaciones de relación interpersonal entre los humanos. La mujer se involucra con su hijo de tal forma que no sólo comparte la vida con él sino que la suya se ve comprometida también con la del hijo, incluso con el riesgo de poner en juego la propia vida. Una forma de amor interpersonal en el que la afirmación del otro implica la propia vida de uno. Esta relación posee un alto valor ético que se presenta a toda mujer no sólo como un hecho fáctico sino como realidad esencial que dimana de su ser mujer y que conlleva en el plano práctico una tarea ética a través de la cual ella puede realizarse como persona. Justamente por esto el pretendido derecho al aborto se muestra como un contravalor. Por el hecho de ser mujer no se tiene un derecho al aborto sino por el contrario un bien posible que bajo determinadas condiciones se constituye en un deber que responsablemente vivido mejora y da mayor plenitud a la persona.
9. Este cambio de nombre es un subterfugio ligado al del prembrión, como dice Herranz, G. "En el fondo, el proyecto ideológico que subyace a la implantación social del aborto farmacológico es acabar con la noción misma de aborto. El objetivo a medio plazo es que ya no se hable de él, que para nombrarlo se usen palabras nuevas inocentes, sin resonancias morales. Estas palabras habrán desculpabilizado el aborto, lo habrán neutralizado moralmente. La apariencia medicamentosa lo convertirá subjetivamente en una acción promotora de salud. En poco tiempo, el uso de la píldora contraceptiva habrá trivializado el aborto, que se convertirá, individual y colectivamente, bajo la acción de la propaganda, en un acto virtuoso de civilidad, de responsabilidad demográfica y familiar". Una estrategia para trivializar el aborto. *Acepresa* 90/91 (1991) 357-360.