

EXPERIMENTAR CON MUJERES: ¿CIENCIA FICCIÓN O REALIDAD?

EXPERIMENTATION WITH WOMEN: SCIENCE FICTION OR REALITY?

Vicente M. Villar Amigó

Universidad CEU – Cardenal Herrera

Edificio Seminario s/n. 46113 Moncada (Valencia). España.

Teléfono: 96-136-9000.

vmvillar@uch.ceu.es

Resumen

Desgraciadamente muchas personas no han oído hablar, porque muchos medios de comunicación no lo dicen, de que ha habido y todavía sigue habiendo una experimentación con mujeres. Desde la experimentación con la píldora anticonceptiva, pasando por la esterilización forzosa, la donación de óvulos, el alquiler de útero, la donación de riñones y otros órganos y las terapias y cirugías discutibles, por mencionar algunas de ellas. En algunos casos más que experimentación lo que se ha hecho es una explotación de la mujer, con excusas y motivos humanitarios y algunas veces comunitarios y beneficiosos para la sociedad en su conjunto.

El presente trabajo pretende estimular la reflexión sobre determinado conjunto de investigaciones que suponen una auténtica explotación de la mujer.

Palabras clave: experimentación, ficción, realidad, vida, óvulos.

Abstract

Many people will not have heard about the experimentation that has been, and continues to be, carried out on women, because much of the media makes no mention of the matter. Just a few examples that could be mentioned are experimentation with

the contraceptive pill, forced sterilization, egg donation, surrogate motherhood, kidney and other organ donation, and unnecessary therapy and surgery. In a few cases such experimentation could well be termed exploitation of women, with all kinds of excuses or humanitarian reasons, and sometimes communitarian purposes and even reasons concerning possible benefits for the whole of society, being mentioned. The present work aims to stimulate reflection about some types of research which can only be regarded as exploitation of women.

Key words: Experimentation, reality, fiction, life, egg donation.

En la vigésima segunda edición del Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua se lee que el verbo intransitivo experimentar, en las ciencias físicoquímicas y naturales, consiste en hacer operaciones destinadas a descubrir, comprobar o demostrar determinados fenómenos o principios científicos¹.

Y la experimentación es el método científico de investigación, basado en la provocación y estudio de los fenómenos. Si de esto sólo se tratara se podría decir que en muchos casos no habría ningún problema ético, porque realmente así es como avanzan las ciencias humanas. Sin embargo, la primera norma de moralidad en la experimentación es el respeto a los derechos humanos y a la vida, que es el primero de ellos. Esta comunicación pretende estimular la reflexión sobre determinado conjunto de investigaciones que suponen una auténtica explotación de las personas objeto de tales experimentaciones.

Explotación es una palabra que nos asusta nada más oír. Pensamos muchas veces que tiene que ser algo que ocurría hace muchos siglos y que evidentemente no se da como se ha dado en otras épocas. Si se produce hoy en día, tendemos a pensar que se lleva a cabo en muy pequeña escala, o en ciertos países, pero que en el mundo civilizado hace mucho tiempo que no se dan signos de explotación, y menos de la mujer. Nada más lejos de la realidad.

La palabra explotar procede del término francés *exploiter*, que se refiere a sacar provecho de algo; y en su tercera acepción como verbo transitivo el Diccionario de la Real Academia Española nos lo define como: «utilizar en provecho propio, por lo general de un modo abusivo, las cualidades o sentimientos de una persona, de un suceso o de una circunstancia cualquiera». Se relacionan a continuación ejemplos significativos al respecto, relacionados con la experimentación con mujeres.

Existe un video titulado *The Pill (La Píldora)* de 90 minutos que se encuentra disponible en el Centro de Material Audiovisual de Educación Médica, dentro de los temas de Historia de la Medicina de la University of Missouri-Kansas City

1 Varios autores. [Publicación en línea] «Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. Vigésima segunda edición» 1, 2007 <[http:// http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=experimentar](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=experimentar) [Consulta: 12/08/2007].

(UMKC) School of Medicine que cuenta la historia de la píldora anticonceptiva. En él se puede leer entre líneas, cómo las mujeres portorriqueñas fueron realmente auténticos conejillos de Indias en las investigaciones que se llevaron a cabo.²

En mayo de 1960 la FDA (Food and Drug Administration, agencia reguladora de medicamentos americana) aprueba la píldora anticonceptiva que se vende como la píldora liberadora de unos laboratorios farmacéuticos de Illinois, que permitirá a la mujer desarrollar su propia carrera profesional, fomentar los movimientos feministas y «pro-choice» y animar a tener una actitud más abierta con respecto al sexo, según dicen sus promotores.

Entre las personas que fomentaron el desarrollo de este fármaco están dos famosas feministas: Margaret Sanger y Katharine McCormick, que pagaron la investigación. Intervinieron en su desarrollo el ginecólogo John Rock y el biólogo Gregory Pincus. Estos estudiaron la píldora en mujeres pobres de Puerto Rico «sin decirles los posibles efectos secundarios» que iba a producir su ingesta dice el informe del video. Estos investigadores «rechazaron quejas de mareos, náuseas, dolores de cabeza y estómago, y vómitos como inconsecuentes» relata también el informe del video. Cuando la píldora salió al mercado su alta dosis produjo reacciones graves en algunas mujeres, incluso algunas muertes.

2 Varios autores. [Publicación en línea] «The Pill» 1-23, 2007 <http://www.med.umkc.edu/admin/sections/admindepts/med_media/historyof-medicine.pdf [Consulta: 12/08/2007].

En la página web de wikipedia: al hablar sobre la vida de Gregory Goodwin Pincus³ se nos dice que la Dra. Edris Rice-Wray, que llevaba los estudios clínicos de Puerto Rico comenta que «causa demasiadas reacciones adversas para ser aceptable» en el mercado. Esto nos tiene que hacer pensar. ¿Se haría lo mismo con cualquier otro tipo de fármaco?

En otro orden de cosas, dejando el tema de la píldora a un lado, pero siguiendo con los abusos del pasado y del presente, me gustaría recomendar tres libros para la ocasión, que son muy críticos con situaciones que se dan con cierta frecuencia hoy en día.

- «*Baby business: Cómo el dinero, la ciencia y la política condicionan el negocio de la infertilidad*», de Debora L. Spar⁴.
- «*Medicina Enferma. Como protegernos de las terapias discutibles*», de Jörg Blech⁵.
- «*Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*», también del autor anterior, Jörg Blech⁶.

3 Varios autores. [Publicación en línea] «Gregory Goodwin Pincus» 1-2, 2007 <http://en.wikipedia.org/wiki/Gregory_Goodwin_Pincus [Consulta: 15/08/2007].

4 Spar, D.L. *Baby business: Cómo el dinero, la ciencia y la política condicionan el negocio de la infertilidad*. Urano. Barcelona, 2006.

5 Blech, J. *Medicina Enferma. Como protegernos de las terapias discutibles*. Destino. Colección Imago Mundi. Volumen 111. Barcelona, 2007.

6 Blech, J. *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*. Destino. Colección Imago Mundi. Volumen 65. Barcelona, 2005.

Entre las áreas de abuso que se han dado o se siguen dando hoy en día mencionadas en estos libros figuran:

- La esterilización forzosa.
- La donación de óvulos.
- La donación de riñones y otros órganos.
- El alquiler de útero, y
- Las terapias y cirugías discutibles.

En todas ellas la mujer es la que sale siempre peor parada.

Como se vieron a finales de los años noventa que la disfunción eréctil masculina había aportado tantos beneficios a la industria farmacéutica se pensó que si se pudiera hacer algo parecido con las mujeres las ganancias se duplicarían. Un artículo publicado de Laumann y colaboradores⁷ revelaba que el 43% de las mujeres encuestadas entre 18 y 59 años se quejaban de no sentirse realizadas sexualmente. Hay que decir que la mitad de los autores del artículo, como se vio más tarde, tenía relaciones con la industria farmacéutica que ya vendía este tipo de fármacos.

Sabemos que se venden óvulos en el mercado internacional, al igual que espermatozoides, pero el alquiler de una parte de la mujer, el útero, para concebir un nuevo ser, no es tan sencillo. Debora Spar piensa que las mujeres necesitan unos incentivos económicos más potentes para

este último caso, ya que el embarazo y el parto que lleva consigo, comportan un desgaste físico y emocional que se tiene que recompensar de una manera especial. En países en desarrollo esto es una gran tentación económica que puede llevar a la explotación de muchas mujeres con pocos recursos económicos.

Debora Spar considera que si una mujer ha llegado ya a una edad y sus niveles hormonales han descendido considerablemente, los ginecólogos deberían convencerla de abandonar el tratamiento de fertilidad. Pero obviamente hay mucho dinero por medio y si las pacientes eligieran las clínicas de fertilidad por sus porcentajes de éxito, estas clínicas estarían tentadas de descartar a estas mujeres para no empeorar sus estadísticas. Ella reconoce que se está llegando demasiado lejos. Quizá estos criterios economicistas se van propagando por ósmosis a muchas personas.

Es conocido cómo el ginecólogo norteamericano Wright a finales de los años sesenta extirpaba el útero a mujeres de edad avanzada como medida preventiva contra el cáncer. Esto no quiere decir que la histerectomía sea innecesaria⁸, pero sí que se han hecho algunas barbaridades en este campo de la cirugía.

Para evitar tratamientos dudosos o terapias discutibles, el doctor Peter Sawicki del «Instituto de Medicina Basada en la Evidencia» de Colonia⁹, expone doce cuestiones que el paciente tiene que dilucidar

7 Laumann, E.O., Paik, A., Rosen, R.C. «Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and predictors.» *Journal of the American Medical Association* 281, (1999), 537-544.

8 Schaffer, J., Word, A. «Hysterectomy – still a useful operation.» *New England Journal of Medicine* 347, (2002), 1360-1362.

9 Blech, J. «Los inventores de enfermedades», op.cit. 225-226.

para llegar a una conclusión clara sobre si una terapia vale la pena realmente:

- ¿Existe un nombre para mi enfermedad?
- ¿Existen pautas internacionales para la descripción del diagnóstico y el tratamiento de dicha enfermedad?
- ¿Existe una prueba que permita identificar bien mi enfermedad?
- ¿En cuántas personas sanas esta prueba indica un resultado positivo (patológico)?
- ¿En cuántas personas en las que esta prueba indica un resultado positivo (patológico), al realizar una repetición de la prueba, se da un resultado normal?
- ¿En cuántas de las personas afectadas por la enfermedad esta prueba indica un resultado negativo (normal)?
- ¿Qué repercusiones (complicaciones) tendrá esta enfermedad en uno, dos o diez años para mí?
- ¿En cuántas de entre cien personas que no tienen esta enfermedad aparecen estas repercusiones en uno, dos o diez años?
- ¿Existe un tratamiento eficaz para esta enfermedad?
- ¿En cuántas de entre cien personas que están como yo aparecen estas complicaciones de la enfermedad después de uno, dos o diez años al realizarse este tratamiento?
- ¿En cuántas de entre cien personas que están como yo aparecen estas complicaciones tras uno, dos o diez años sin realizar este tratamiento?

- ¿En cuántas de entre cien personas que están como yo aparecen complicaciones con este tratamiento que, de no hacerse, no hubieran aparecido?

Muchas de las ideas que se mencionan a continuación sobre explotación de óvulos están tomadas de una presentación para la organización «Hands off our ovaries», de C. Ben Mitchell, profesor asociado de Bioética y Cultura Contemporánea de la Trinity International University de Deerfield, Illinois¹⁰:

En el «Periódico Nacional de Escocia Online *The Scotsman*» del jueves 10 de marzo de 2005 aparecía una noticia de Karen McVeigh titulada «La prueba policial de la clínica bajo sospecha de ‘explotar’ donantes de óvulos»¹¹. Esta alarmante noticia dice lo siguiente:

«Un creciente comercio de embriones humanos a través de las fronteras podría haber sido zanjado anoche después de que la policía de Rumanía lanzara una investigación en una clínica de Bucarest que enviaba pedidos de óvulos por mensajería a parejas británicas.

Grupos de Fertilidad y Miembros del Parlamento Europeo han mostrado su preocupación con la clínica Globalart, porque

10 Mitchell, C.B., Pellegrino, E.D., Elshstain, J.B., Kilner, J.F., Rae, S.B. *Biotechnology and the Human Good*. Georgetown University Press, Washington, 2007, 71-79.

11 McVeigh, K. [Publicación en línea] «Police Probe Clinic Under Suspicion of ‘Exploiting’ Egg Donors.» <<http://thescotsman.scotsmann.com>> *The Scotsman*. Scotland’s National Newspaper Online. [Consulta: 10/03/2005].

creen que el dinero que se paga a mujeres jóvenes rumanas por sus óvulos representa un incentivo monetario que les deja en manos de la posible explotación.

Hay actualmente entre 30 y 50 parejas en Gran Bretaña que han recibido tratamiento a través de una clínica de Londres, The Bridge Centre.

La clínica Globalart en Bucarest recibe el esperma congelado de clientes de fuera de Rumanía, que utilizan para fertilizar los óvulos donados. Los embriones resultantes se mandan entonces al cliente. Esto ya ha sido objeto de investigación por parte de *The Human Fertilisation and Embryology Authority* después de que se percataran de que se había incrementado considerablemente el número de solicitudes de licencias de exportación de Rumanía. La investigación ha revelado que los donantes recibían entre 200 y 300 libras.»

En la Donación de Óvulos para la Tecnología de Reproducción Asistida, las Donantes usaron 13.183 (un 11.4%) de los 115.392 procedimientos que lleva consigo esta tecnología en Estados Unidos, durante el año 2002. Estas mujeres pagan entre 4 mil y 5 mil dólares por ciclo (en Canadá y en el Reino Unido estas cifras son mucho menores). La ASRM (American Society for Reproductive Medicine) estima que la donante de óvulos pasa una media de «56 horas en esta clínica, con entrevistas, consejos, y procedimientos médicos para donar óvulos»¹².

12 Steinbrook, R., «Egg Donation and Human Embryonic Stem-Cell Research» *New England Journal of Medicine* 354, (2006), 324-326.

Con ello se supone que existe siempre un consentimiento informado. Pero sabemos que por desgracia eso no siempre es así. En muchas universidades americanas y de muchos otros países del mundo aparecen carteles anunciando las preferencias para esas donantes de óvulos, como el que aparecía en el *The Minnesota Daily, An independent student newspaper at the University of Minnesota, Twin Cities*, que ofrecía 80 mil dólares si la donante preferida cumplía todas estas características:

Altura 1,75 o más alta, blanca, altos resultados en los tests ACT o SAT (tests americanos de evaluación general), universitaria menor de 30 años, sin problemas médicos genéticos, y extra compensación por ser atleta, de ciencias o con conocimientos de música.

Pero sabemos que existen algunos riesgos para la salud de la donante:

Parar el ciclo normal lleva consigo sofocos, sequedad vaginal, fatiga, problemas de sueño, dolores generalizados. Y estimular la producción de óvulos con inyecciones subcutáneas hormonales durante 7 a 10 días implica dolores generalizados, cambios rápidos de humor, dolor y sensibilidad de senos, aumento del tamaño de los ovarios, y el Síndrome de Hiperestimulación Ovárica.

«En el Síndrome de Hiperestimulación Ovárica ligero, puede tener usted dolor abdominal, presión e hinchazón. Esto debe desaparecer en su siguiente periodo. En el Síndrome de Hiperestimulación Ovárica moderado, puede requerir monitorización, descanso en cama y tratamiento para el dolor. En el

Síndrome de Hiperestimulación Ovárica severo que es raro que aparezca, pueden aparecer complicaciones médicas serias, incluyendo formación de coágulos, fallo renal, edemas pulmonares e insuficiencia cardíaca. En algunos casos se necesita hospitalización y puede ponerse en riesgo la vida. Uno o los dos ovarios se tienen entonces que extirpar.»

«Raramente un ovario engrandecido se girará sobre sí mismo y cortará su suministro sanguíneo. Esta situación produce dolor y requiere cirugía y a veces el ovario tiene que ser extirpado por completo. También raramente se producen reacciones alérgicas a los fármacos para la fertilidad... Se desconocen los riesgos a largo plazo de estos fármacos. Algunos estudios sugieren que estos fármacos para la fertilidad pueden aumentar el riesgo de desarrollo de cáncer de ovario en estas mujeres en un futuro.»

La aspiración con la aguja es delicada: «Después de insertar la aguja en el ovario, puede éste sangrar. Aunque es raro, es posible punzar el intestino, la vejiga o vasos sanguíneos adyacentes. En el raro caso de que se produzca un sangrado interno severo o daño a los órganos pélvicos se necesita realizar cirugía abdominal.

Para prevenir infecciones se le darán antibióticos. Si se produjera alguna infección ésta podría afectar la fertilidad futura»¹³.

13 Varios autores. [Publicación en línea] «New York State Task Force on Life and the Law, Thinking of Becoming and Egg Donor?», 1-30, 1998. <http://www.health.state.ny.us/community/reproductive_health/infertility/eggdonor.htm> [Consulta: 11/08/2007].

La Comercialización es realmente la que mueve esta industria como nos dice por activa y por pasiva Debora Spar. Es estudiada con detalle por Gold en su reciente obra:

«Existen algunas escalas dentro de las cuales cada valor inherente a un bien se puede obtener; y esta escala es el dinero. El dinero es la superescala del valor»¹⁴.

Contratar una madre de alquiler en 2004 costaba unos sesenta mil dólares en Estados Unidos y los óvulos de «top-quality» podían llegar a valer unos cincuenta mil. Está claro que esto es un negocio, y no se ponen límites irá a más. Desgraciadamente eso lleva al «mercado negro». Además la conciencia humana lleva a justificar esto en aras de la ayuda desinteresada y humanitaria a las pobres madres estériles, que están desesperadas con la «obtención» de un hijo. «El lenguaje de la ciencia está altamente permeado por el lenguaje comercial de oferta y demanda, contratos, cambios, y compensaciones. Partes del cuerpo se extraen como minerales, se cultivan como cosechas, o se recogen como recursos. El tejido se «procura», un término éste más comúnmente utilizado para la tierra, los bienes y las prostitutas. Células, embriones, y tejidos se congelan, se guardan en bancos, se colocan en librerías o repositorios, se comercializan, se patentan, se compran o venden. Los cordones umbilicales cuyas células

14 Gold, E.R. *Body Parts. Property rights and the ownership of human biological materials*, Georgetown University Press, Washington, 1996, 148.

madre se utilizan terapéuticamente se describen como 'propiedad clínica interesantísima'¹⁵.

«Preocupaciones con la Commodification (comercialización) parecen un lujo. De todas formas, mirándolo con más calma, la Commodification (comercialización) amenaza la personalidad de todos y cada uno, no sólo la de aquellos que pueden ahora permitirse ese lujo»¹⁶.

En todo este «negocio» los avances tecnológicos y científicos ayudan considerablemente a hacer experimentos que hace tan sólo unas décadas eran impensables. En esto hay quien piensa que no debería haber ningún tipo de límites ni éticos, ni técnicos, porque todo lo que puede hacer el hombre, piensan ellos, se debe hacer. Aunque queramos o no los límites éticos están impresos en nuestra naturaleza. El mercantilismo por el mercantilismo lleva a consecuencias desastrosas como hemos visto en muchos periodos de la historia de la humanidad. «La manía del mercantilismo lleva a algunos tipos de acciones que violan la integridad corporal, explota a gente sin recursos, asalta valores comunitarios, distorsiona las agendas científicas, y debilita la confianza pública en científicos y profesionales clínicos. Cuando los intereses comerciales y la búsqueda de beneficios son las fuerzas dominantes, cuestiones sobre seguridad humana y

respeto por las fuentes de tejido humano —la persona en el cuerpo— se colocan en un segundo lugar»¹⁷.

Pero no son sólo los óvulos los que se explotan. Hay muchos casos en la India de donación de riñones, por ejemplo. Esto, para una mujer con pocos recursos económicos es también muy apetecible¹⁸.

Se están usando donantes de óvulos para tratar enfermedades como la diabetes. Existen 17 millones de pacientes diabéticos sólo en los Estados Unidos. Se necesitan entre 10 y 100 óvulos por paciente, siendo muy optimistas, para poder tratar la enfermedad. Por eso, haciendo un simple cálculo, se necesitan entre 170 millones y 1.7 mil millones de óvulos para tratar a todos esos enfermos norteamericanos. Por ello, con 10 óvulos por donante, se necesitarían para esta enfermedad entre 29 y 170 millones de donantes totales.

Estas son las preocupaciones que expresa el profesor Ben Mitchell en la comunicación para la organización «Hands off our ovaries» mencionada anteriormente:

- Debe existir un estudio adecuado de los riesgos de salud de la extracción de óvulos, incluyendo riesgos a largo plazo.
- Deben considerarse los costes médicos por los efectos secundarios causados por el procedimiento.

15 Andrews, L., Nelkin, D. *The Body Bazaar. The market of human tissue in the biotechnology age.* Crown Publishers, New York, 2001, 5-6.

16 Radin, M.J., *Contested Commodities. The trouble with trade in sex, children, body parts and other things,* Harvard University Press, Cambridge, 125.

17 Andrews, L., Nelkin, D. *op.cit.*, 27.

18 Goyal, M., Mehta, R.L., Schneiderman, L.J., Sehgal, A.R. «Economic and health consequences of selling a kidney in India» *Journal of the American Medical Association* 288, (2002), 1589-1593.

- Debe haber un verdadero consentimiento informado de las mujeres donantes de óvulos.
- Debemos controlar la comercialización (commodification). Debemos evitar la explotación de mujeres pobres. Debe existir siempre una significativa supervisión.

Dice Francis Bacon (1561-1626) en «Meditationes sacrae. De Haeresibus»: «Nam et ipsa scientia potestas est», «El conocimiento (la ciencia) es poder». El

conocimiento de estas experimentaciones nos pueden ayudar a evitar situaciones injustas o de opresión. Muchas de estas situaciones no salen en muchos medios de comunicación porque no son políticamente correctas, tendremos que ir a las fuentes y enterarnos en primera persona de cómo y por qué ocurren para, si está en nuestra mano, evitarlas o denunciarlas. Nuestra misión debe ser la de denunciar todo abuso contra la dignidad de la mujer, no sólo la de la mujer pobre, sino la de cualquier mujer.

Recibido: 17-11-2007

Aceptado: 27-03-2008

