

Informe sobre la píldora RU 486
Javier Martínez de Marigorta

El compuesto RU 486 es la primera "píldora abortiva". Su uso plantea problemas muy serios, tanto morales y sociales, como médicos y científicos. El producto ha sido desarrollado en los laboratorios de la firma francesa Roussel Uclaf (de ahí su nombre). Su designación científica es **mifepristona**. En Francia se dispensa bajo el nombre comercial de **Mifégyne**.

La RU 486 es un esteroide sintético dotado de propiedades anti-hormonales muy singulares. Anula a la progesterona, cuya acción continuada es necesaria para el mantenimiento de la gestación, particularmente en el primer trimestre. De ahí que la administración de RU 486 en cantidad adecuada puede provocar el aborto precoz. Esta es su acción más conocida, pero no la única.

La RU 486 tiene otros efectos. Administrada de acuerdo con ciertas pautas, puede actuar como anticonceptivo. Tiene también, empleada en dosis grandes, un efecto anti-glucocorticoide, lo que le confiere cierta potencialidad, todavía no plenamente confirmada, en el tratamiento de algunas enfermedades.

Para explotar las posibilidades terapéuticas de la RU 486, se procede en algunos laboratorios de investigación básica a estudiar nuevos aspectos de sus interacciones con diferentes tejidos y funciones. Los interesados en la comercialización de la RU 486 saben que, desde el punto de vista de la psicología social, conviene encontrar para la molécula otras aplicaciones clínicas que la rediman de la *mala fama* inherente a su condición de abortifaciente y contraceptivo. Es un problema a la vez simbólico y práctico. Si la RU 486 obtuviera, gracias a esas aplicaciones clínicas, un lugar digno entre los medicamentos, oponerse a su uso en situaciones que nada tienen que ver con el aborto y la contracepción sería una conducta irresponsable y malévola, ya que privaría a muchos pacientes de los beneficios que les podría prestar.

De hecho, se conocen ya algunas aplicaciones clínicas de la RU 486. Se ha comprobado la utilidad de este compuesto en un pequeño número de casos de cáncer de mama, en algunos meningiomas inoperables, como ayuda para el parto en casos de dilatación cervical insuficiente, como facilitador del aborto quirúrgico durante el segundo y tercer trimestres, y en el tratamiento del síndrome de Cushing en su fase inicial.

Se ha sugerido la posible utilidad de la RU 486 en otras situaciones clínicas, pero sólo sobre bases objetivas muy tenues, de modo que a veces se tiene la impresión de que esas opiniones se fundan, más que en datos firmes, en meros deseos.

La introducción de la píldora abortiva ha sido saludada con júbilo por los movimientos abortistas, por las agencias internacionales de control de la natalidad y por los movimientos feministas. En ella se depositan las esperanzas de solución de muchos problemas psicológicos y sociales.

Para los grupos abortistas de los países desarrollados, donde el aborto quirúrgico es seguro, barato y rápido, la RU 486 garantizaría más posibilidades de elección y -se aseguraba, con excesivo optimismo- la oportunidad de procurarse el aborto en la intimidad. Postulan esos grupos que, si el aborto farmacológico llegara al *desideratum* de un 100% de eficacia y 0% de complicaciones, se convertiría en la forma dominante de aborto -privado, doméstico, no medicalizado y económico--. con obvios efectos sobre el control demográfico.

Con argumentos puramente voluntaristas, los controladores de la población afirman que la píldora abortiva hará más accesible y seguro el aborto en países en vías de desarrollo, y, por lo tanto, mucho más solicitado. Contribuiría así a frenar el crecimiento demográfico, a la vez que evitaría gran parte de las supuestas 100.000 a 200.000 muertes que anualmente pagan esos países al inseguro aborto quirúrgico o clandestino. Pero, en el estado actual del aborto por RU 486 (ver *apéndice*) éste necesita tanto o más apoyo médico que el aborto quirúrgico, lo cual hace esfumarse las ilusiones de la RU 486 como medio fácil de control demográfico.

Muchos grupos del movimiento feminista ven en la RU 486 el primer paso para que la mujer pueda constituirse de hecho en dueña absoluta de su capacidad reproductiva. Esos grupos anuncian al advenimiento de la verdadera libertad reproductiva, cuando se disponga de una píldora abortiva segura, de libre dispensación, que el farmacéutico despache sin receta médica. Entonces, esa píldora, ingerida como *inductor de la menstruación* o *píldora mensual*, haría desaparecer los sentimientos de culpabilidad ligados al aborto. La mujer ya no tendría que preocuparse de si ha concebido o no. Cada mes procedería a limpiar químicamente su útero, sin tener que acudir al médico.

Es, sin embargo, dudoso que el aborto -incluso el precoz y deliberadamente inadvertido- pueda verse libre de traumas psicológicos. Aunque su impacto emocional pueda ser, en algunas mujeres, menos grave que el causado por el aborto quirúrgico -con su carga de acudir a una clínica, someterse a una anestesia y sentir invadido el propio cuerpo-, el aborto casero no está libre de tensiones y ansiedades: es la mujer misma quien asume, ella sola y con urgencia, toda la carga, psicológica y ética, de ser el agente único del aborto, y quien ha de esperar con ansiedad el efecto del tratamiento. El aborto desmedicalizado deja a la mujer abandonada a sí misma y en la incómoda compañía del miedo, el dolor y el temor a la hemorragia. La píldora abortiva favorece la privacidad y el secreto de la mujer, pero la condena a la soledad.

Obviamente, la circunstancia de que el aborto procurado se obtenga por medio de un procedimiento quirúrgico o de un agente químico no modifica sustancialmente la gravedad moral de la acción. Conviene interrogarse, sin embargo, acerca de las actitudes éticas de los promotores de la RU 486 y del modo en que justifican su empeño en poner en el mercado ese producto. E interesa también sopesar cuáles serían los efectos que la aceptación y generalización del aborto farmacológico pudiera tener desde el punto de vista de la ética médica.

Es bien sabido que la rápida infiltración, primero, y la implantación como ortodoxia dominante, después, de ideas que chocan frontalmente con las tradiciones de la sociedad cristiana -y con la ética hipocrática de la medicina- necesitan recurrir a una habilidosa manipulación de las ideas. Esto exige, a su vez, el uso de palabras trucadas. La adulteración taimada de las definiciones (las

redefiniciones tácticas) y la difusión de neologismos acolchados permiten la introducción atraumática de nuevas actitudes y conductas que, siendo intrínsecamente perversas y tenidas hasta entonces como comportamientos repugnantes o inmorales, se revisten de una apariencia de dignidad, se ponen de moda y terminan por imponerse como normas de ética civil.

La entrada y difusión del aborto quirúrgico en la sociedad ha sido posible gracias no sólo a la legislación permisiva, sino también a la tecnología publicitaria de las fórmulas socialmente persuasivas, que lo dignifican, a la vez que manchan a los que se oponen a él. La naturaleza malvada del aborto queda anulada cuando el hecho de destruir una vida humana queda ocultado bajo el velo de expresiones nuevas e inocentes, tales como *microaspiración, extracción menstrual, interrupción voluntaria de la gestación, regulación menstrual, píldora mensual*. Se considera inadecuado y de mal gusto hablar, en relación con el aborto, de matar, asesinar o destruir seres humanos. Tal terminología indica, se dice, que no se han captado los valores de la autonomía individual, de la libertad de elección, del control demográfico, de la ecología.

La introducción y difusión del aborto químico en la sociedad de hoy necesita también de una terminología adecuada. Etienne-Emile Baulieu, el inventor de la píldora abortiva, ha acuñado el término específico *contragestión* para designar tácticamente el aborto inducido por la RU 486. El nuevo término viene exigido por dos razones: una es la conveniencia de que no se haga, al tratar de la RU 486, la más mínima referencia al aborto; la otra es que se quiere destacar que esa píldora no constituye, por el hecho de ser abortiva, una novedad en el campo del control de los nacimientos.

El mismo Baulieu ha subrayado que *"muchos procedimientos usados para el control de la fertilidad"* no son en realidad anticonceptivos, sino abortivos: es el caso del dispositivo intrauterino, de la contracepción mediante gestágenos o de la llamada "píldora del día siguiente". *"De hecho -añade Baulieu-, la interrupción posterior a la fecundación, que tendría que ser considerada como abortiva, es algo que está a la orden del día"*. Así que, según él, *"el empleo, al tratar del aborto, de palabras como 'asesinato' o 'matar' sólo sirve para oscurecer los términos reales de un problema que sólo tiene que ver con la salud. Por esta razón hemos propuesto el término*

'contragestión', una contracción de 'contra-gestación', para designar con él la mayoría de los métodos de control de la fertilidad. Es de esperar que el nuevo término sirva para evitar que el debate se desvirtúe'.

Es patente la intención de amoralizar, de colocar en un terreno éticamente neutro, la transmisión de la vida humana, y de reducirla a pura biología. El aborto químico queda desconectado de cualquier implicación moral. Queda sometido a las leyes civiles que regulan la práctica del aborto y a la política sanitaria de la eficiencia técnica y del control demográfico. Se declara perversa, o al menos intencionadamente oscurecedora y de mal gusto, la utilización, al tratar del aborto, de expresiones *-asesinato, matar-* dotadas de contenido moral. El término *contragestión*, que es la contracción *trucada* para robar sentido semiológico a la original *contragestación*, no sólo es traumático: es anestesiador de la conciencia moral, pues ya no despierta una asociación de ideas con el proceso de transmitir la vida y con el papel que en él desempeña la mujer, sino sólo con la administración general de los asuntos.

Baulieu lo ha dicho claramente: *"Mi propósito es eliminar la palabra 'aborto', porque esa palabra es tan traumática como el hecho mismo del aborto"*. 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. Esas palabras habrán desculpabilizado al aborto, lo habrán neutralizado moralmente. La apariencia medicamentosa lo convertirá subjetivamente en una acción promotora de la salud. En poco tiempo, el uso de la píldora contragestativa 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 sociofamiliar.

Se cierra así el proceso que J. Pieper había asignado a la manipulación del lenguaje moral. Decía Pieper: *"¿Por qué no han de existir en un mundo descristianizado unas leyes lingüísticas demoníacas, merced a las cuales lo bueno le parezca al hombre en el lenguaje como algo ridículo?"* Ahora, esas mismas leyes hacen aparecer el crimen como algo laudable, la muerte del inocente como un acto de virtud contragestativa.

Las complicaciones de la píldora abortiva

El uso principal que se ha hecho hasta ahora de la RU 486, y su efecto más estudiado, es el de inductor del aborto precoz. Cuando se administra sola, la tasa de éxitos es demasiado baja: induce abortos completos en el 15% de las mujeres, cuando se utiliza dentro de las cinco primeras semanas sin menstruación; pero la tasa de fallos sube a más del 60% cuando se administra a las nueve semanas.

La Ru 486 provoca un aumento de la sensibilidad del útero a otros agentes inductores del aborto: las prostaglandinas. Cuando se usan combinadamente la RU 486 y una prostaglandina, se logra el aborto completo en la mayoría de la mujeres. Pero este tratamiento se acompaña de efectos colaterales de diferente importancia: dolor, que exige analgesia, durante la expulsión del feto; hemorragia, que por término medio es de 80 ml y de una a dos semanas de duración. Están en estudio y en fase de ensayo clínico nuevas combinaciones de RU 486 con prostaglandinas, a fin de atenuar estos efectos indeseados.

En Francia, los abortos inducidos con la combinación de RU 486 y prostaglandina fueron 45.000 en total hasta mayo de 1990. Ese año se realizaban unos mil por semana, lo que significa que esta técnica se aplica en uno de cada tres o cuatro abortos. Las gestaciones han de ser de menos de siete semanas de duración. Se exige a las mujeres que consientan en someterse a un aborto quirúrgico en caso de que fracase el tratamiento o se produzcan hemorragias importantes. El aborto con RU 486 está sometido a una regulación administrativa y epidemiológica bastante rigurosa.

No es fácil hacer una evaluación ponderada de los datos relativos a las complicaciones asociadas al aborto mediante RU 486, pues esos datos son presentados con cierta parcialidad debida a la polarización de opiniones que se está manifestando entre los ginecólogos, divididos

en partidarios del aborto farmacológico y partidarios del aborto quirúrgico. Unos dicen que sólo se han presentado dos casos de complicaciones graves entre 30.000 abortos inducidos por RU 486; otros tasan las complicaciones graves en el 5 por mil de los casos. Aparece hemorragia importante en el 10% de las mujeres tratadas, de las que una de cada cien necesita transfusión. Entre el 5 y el 20% de los casos se produce retención del feto, y en ellos es necesaria la evacuación quirúrgica. En abril pasado murió en Francia una mujer de 31 años, fumadora, a consecuencia de un aborto mediante RU 486. La reacción del Ministerio de Sanidad francés fue prohibir la administración de la píldora a las mujeres fumadoras y a las de más de 35 años. Esta decisión carece de base científica, ya que se desconoce si la edad o el tabaco influyeron en el fallecimiento.

Las conclusiones alcanzadas hasta ahora exigen que el aborto precoz con RU 486 se haga siempre bajo control médico, ya que es necesario atender las frecuentes complicaciones. Estas han impedido hasta ahora la libre comercialización de la RU 486 y, con ella, la posibilidad del *aborto casero*. Las mismas complicaciones, la necesidad de un control ecográfico posterior para comprobar que el aborto ha sido completo, hacen que la RU 486 no pueda ser empleada en países de escasos recursos humanos médicos, con contra de los deseos de algunos que veían en ella el método ideal para el aborto en el Tercer Mundo.

Como ya se ha indicado arriba, hay un enfrentamiento entre los partidarios del aborto quirúrgico y los del farmacológico. Esta polémica no se refiere en exclusiva a ofrecer *un mejor servicio* a las mujeres que quieren abortar, sino que tiene que ver con la lucha por la supremacía en la industria del aborto. Se ha dicho que la RU 486 represente un progreso técnico en un campo en el que no hacía ninguna falta. Las complicaciones del aborto por RU 486 son causa de que las mujeres pierdan jornadas laborales y deban acudir al hospital. Desde el punto de vista económico, aun descontando el costo de la RU 486, el aborto farmacológico no parece tener ventajas sobre el aborto quirúrgico. Curiosamente, un proyecto internacional, patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, ha estudiado el modo de combinar RU 486 con aborto quirúrgico y ha demostrado que la RU 486 proporciona una buena preparación del cuello uterino para la práctica del aborto por aspiración.

En Francia se investiga la muerte de una mujer que tomó la píldora abortiva

El Ministerio de Sanidad francés ha abierto una investigación sobre la muerte de una mujer de 31 años en el transcurso de un proceso de aborto mediante la píldora RU 486. La causa inmediata del fallecimiento fue un accidente cardiovascular. Se cree que éste fue provocado, a su vez, por la prostaglandina, que complementa la acción de la píldora. Una vez que la RU 486 produce el aborto, se administra prostaglandina para lograr la expulsión del embrión, que de otro modo tendría que ser extraído por métodos quirúrgicos (lo que, aun usando prostaglandina, es necesario en algunos casos). La mujer fallecida fumaba mucho, lo cual podría haber aumentado el riesgo inherente a este sistema de aborto.

El reciente fallecimiento ha suscitado dudas sobre la seguridad de este procedimiento abortivo. El Ministerio reexaminará el modo de empleo aprobado para la RU 486.

Contiene Mifepristone, un antagonista de la progesterona sintetizado químicamente. RU son las iniciales del laboratorio francés que lo fabrica, la Roussel-Uclaf, y 486 es el número de la molécula sintetizada. La acción del RU-486 se basa en la competición reversible con los receptores de progesterona, produciendo un aborto químico al bloquear la acción de la progesterona, que es una hormona necesaria para la anidación y el desarrollo del embarazo. Como consecuencia, involuciona el endometrio, se bloquea su actividad secretora, aumentan las contracciones del útero, se relaja el cervix, involuciona el cuerpo lúteo por falta de HGC, cesa la secreción de progesterona, y finalmente se reproduce una menstruación a las 24-48 horas de administrar la RU-486, con lo que se desprende el endometrio con el embrión. Sólo es efectiva antes de las seis semanas de la concepción (13 días después de la regla prevista), por lo que su aplicación es limitada, ya que las pruebas de embarazo se hacen después de este plazo. Son embargo, asociada a prostaglandinas es eficaz hasta tres semanas después de la falta de menstruación⁽¹⁾.

La dosis adecuada es 600 mg., que se administran en cuatro comprimidos durante cuatro días⁽²⁾ y a las 36-48 horas se administra una pequeña dosis de Prostaglandinas (PG) en forma de inyección o de óvulo vaginal, que aumenta la frecuencia y la intensidad de las contracciones uterinas para la expulsión del embrión, siendo necesario como mínimo ese intervalo para sensibilizar el músculo uterino a las prostaglandinas. Al cabo de dos semanas es necesario comprobar mediante ecografías si se ha producido el aborto y la expulsión del embrión. Las PG favorecen la no implantación y expulsión del embrión por aumento de las contracciones, pero también proporcionalmente a la dosis, aumenta la duración de las hemorragias y la intensidad de los dolores abdominales. Hay también riesgo de complicaciones cardíacas con las PG, por lo que se debe tener mucho cuidado si presentan enfermedades cardíacas o hay riesgos de padecerlas, como en las fumadoras. La RU-486 por sí sola es eficaz en un 85% de los casos y hay un 20% de fracasos en la expulsión, que requieren el aspirado quirúrgico, ya que el tejido humano retenido puede provocar infecciones. Sin embargo, asociado a PG aumenta la eficacia al 96%, se produce la expulsión del embrión en un 86% de los casos, y es eficaz hasta 3 semanas después de la falta de menstruación.

Los efectos secundarios exigen que se administre sólo con vigilancia hospitalaria, ya que en un 14% de los casos con hemorragias intensas y prolongadas (hasta doce días) que pueden requerir la intervención quirúrgica o transfusiones de sangre. Pueden aparecer dolores abdominales intensos, intolerancias digestivas, vómitos y astenia. Hay probabilidad de malformaciones en los fetos sobrevivientes. En el número seis de la revista Nature, de octubre de 1987, se ha publicado el primer caso de un niño francés nacido con graves deformaciones físicas por la RU 486, que resistió al producto y la madre no quiso abortarlo por otros métodos. Es el primer fármaco que se comercializa con posibilidad de malformaciones. Por eso en Francia, que es el único país donde se permite, sólo se emplea en hospitales con un control estricto. Sin embargo, la Roussel-Uclaf quiere introducirlo en el tercer mundo como anticonceptivo para cubrir gastos y diciendo que es un regulador de la menstruación.

El producto fue descubierto en abril de 1980 por el Prof. Etienne-Emile Baulieu, especialista en esteroides y director de la unidad U-33 del INSERM. En octubre de 1981 fue ensayado en el Hospital Clínico de Ginebra en 11 voluntarias, en las que en 9 de ellas se obtuvo expulsión del embrión. Luego se hicieron ensayos con diferentes dosis,

y en 1986 se hizo el primer ensayo a gran escala en el Hospital Bicetre de París, logrando interrumpir 85 embarazos de un total de 100 pacientes y la expulsión del embrión en 80. La siguiente experiencia fue realizada en 1987 en Los Angeles (USA), consiguiendo un 90% de "éxitos", demostrando que la eficacia aumentaba cuanto más pronto se administraba. En un estudio de marzo de 1990 realizado con 2115 mujeres, se ha establecido la eficacia del 96%, con expulsión en el 86%, hemorragias intensas en un 5%, con una duración media del sangrado de nueve días. En 1988 se realizó un estudio experimental encargado por el gobierno español al Servicio de Ginecología del Hospital General de Valencia, obteniéndose un 76% de abortos con expulsión del embrión, 12% de interrupciones del embarazo sin expulsión de embrión y un 12% de continuaciones del embarazo, que fueron interrumpidos por medios quirúrgicos. No se encontraron hemorragias muy graves, aunque si prolongadas y hubo intolerancias digestivas, vómitos y cansancio. Es interesante en el estudio español, la constatación de que las afectadas que voluntariamente ingirieron el producto, presentaron un mayor sentimiento de culpabilidad de lo normal, quizá por el hecho de tomar ella directamente la sustancia, lo que supone un acto más culpabilizador para la persona que el aborto quirúrgico, en donde el médico es el ejecutor y el cómplice del acto.

Su comercialización se ha prohibido en la República Federal Alemana, en Estados Unidos y el único país que lo ha permitido es Francia, aunque sólo en hospitales por el peligro de hemorragias y malformaciones en los fetos sobrevivientes. El Gobierno francés tiene el 36,25% de las acciones del laboratorio Roussel-Uclaf y después de haberlo aprobado el 23 de septiembre de 1988, el 26 de octubre, el presidente del laboratorio anunciaba la supresión de la distribución del RU 486 ante las amenazas de boicot y la polémica desencadenada, pero a los dos días el ministro francés de Sanidad, el socialista Claude Evin, lo declaró (28.X.1988) de interés para la salud pública e invitó a la Roussel a que lo comercializara. A las cinco horas se aceptaba la sugerencia en un comunicado, lo que indica que es una maniobra para hacer recaer la responsabilidad en el gobierno. El aborto químico se presenta como la gran alternativa al aborto quirúrgico, que servirá cuando se perfeccione, para eliminar farmacológicamente al hijo no querido del seno materno en el propio hogar, como la aspirina que elimina una molesta cefalea, evitándose la intervención quirúrgica, la hospitalización y la anestesia. El aborto se produce rápidamente en unas pocas horas, es cómodo ya que basta tomarse las píldoras y el resultado externo es como una menstruación, es barato y podrá ser a cargo de la Seguridad Social al ser comprimidos, es limpio al no ser necesaria una sangrienta intervención quirúrgica, es privado al no trascender, y es indistinguible de un

aborto espontáneo.

Lo negativo es que puede producir la banalización del aborto a nivel casero, matando al embrión y perdiendo la conciencia del hecho, ya que no impresiona, no es una carnicería ya que no se pasa por el quirófano, no se desarrollan sentimentalismos, ya que aparentemente se tiene otra menstruación, aunque en realidad se está eliminando el embrión tirando de la cadena. SE está tratando de introducir términos que no suenen a aborto y sustituyan al de píldora abortiva. Así se habla de inductor de la menstruación o de Sistema de Regulación de la Natalidad. El genetista francés Jérôme Lejeune lo ha definido como "el primer pesticida antihumano". Su uso hará innecesario montar centros de planificación familiar abortivos, evitará tener que enfrentarse a los médicos por su masiva negación ante el aborto, ya que es comprensible que los médicos no quieran mancharse las manos con sangre inocente. Además se resuelve el problema de la gratuidad del aborto, ya que como un medicamento será costado por la Seguridad Social.

Notas

1. Cabrol D., Bouvier D., Yvoire M., Mermet E., Cedard L., Sureau C., Baulieu E. E. "Introduction of labour with mifepristone after intrauterine fetal death". Lancet, 2:1019, 1985.

Couzinnet B., LeStrat N., Ulmann A., Baulieu E.E., Schaison G. "Termination of early pregnancy by progesterone antagonist RU 486 (mifepristone)". New Eng. J. Med., 315:1535-1570, 1986.

Shoupe D., Mishell D.R. Jr., Crener P.F., Spitz I.M. "Pregnancy termination with a high and medium dosage regimen of RU-486". Contraception, 33: 455-461, 1986.

Mishell D.R. Jr., Shoupe D., Brener P.F., et al. "Termination of early gestation with the antiprogesterin steroid RU-486: Medium versus low dose". Contraception, 35: 307-321, 1987.

2. Información Terapéutica de la Seguridad Social. Vol. 10, nº 4, 1986.