

HEALTH PROGRESS

Reprinted from *Health Progress*, January - February 2010
Copyright © 2010 by The Catholic Health Association of the United States

Pensando éticamente sobre la anticoncepción de emergencia

Los juicios críticos requieren de información adecuada y precisa.
POR RON HAMEL, Ph.D.

La controversia sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en los servicios médicos católicos para las víctimas de agresión sexual, continúa siendo discutida en varios foros - en la literatura, legislaturas estatales, farmacéuticas, grupos de profesionales, conferencias episcopales estatales, diócesis y en los propios hospitales católicos.

El punto central del debate es si los medicamentos usados en la anticoncepción de emergencia (AE), tienen un efecto abortivo, es decir, si previenen la implantación de un óvulo fecundado, mediante la alteración del tejido del endometrio. Creyendo que tienen tal efecto, algunas personas objetan o prohíben su uso en hospitales católicos o aceptan su uso sólo con una prueba de ovulación que compruebe si la mujer está o no en período de ovulación (y por lo tanto, si podría quedar embarazada)¹. Obviamente, para las mujeres que han sido víctimas de una agresión sexual y que buscan asistencia en un hospital católico, mucho depende de comprender cómo funcionan exactamente estos medicamentos hormonales.

Desafortunadamente, tal comprensión no se da siempre. En muchos casos, los críticos basan sus juicios morales en creencias prevalecientes o en presunciones sobre los mecanismos de acción que pueden estar basados en los insertos de los fabricantes o en literatura científica obsoleta o en una mera suposición. Los investigadores están virtualmente seguros de que estos medicamentos previenen o interrumpen la ovulación, pero hay aún incertidumbre sobre otros posibles efectos en los espermios, moco cervical, el proceso de fertilización y sobre el endometrio. Sin embargo los fabricantes enumeran típicamente estos efectos específicos como posibles mecanismos de acción.

¿Pero son estas creencias y presunciones sobre la AE exactas y adecuadas? Esta es una pregunta crítica para las mujeres que han sufrido un ataque sexual y para los servicios católicos que las atienden.

Uno de los principios mejor conocidos en la ética es que los buenos juicios morales dependen en parte de buenas evidencias. La ausencia de información adecuada y precisa incrementa la posibilidad de un

1. Si la prueba de ovulación determinara que la mujer está en el período de ovulación o cercana a éste, generalmente la anticoncepción de emergencia no sería administrada por temor a un posible efecto abortivo del medicamento que pudiera resultar en una pérdida del embrión.

falso análisis y, por lo tanto, de un juicio erróneo. Además, el juicio moral en sí mismo, podría ser visto como falta de credibilidad, debido a que su fundamento no es claro o va en contra de datos confiables.

Tomemos un ejemplo. A fines de febrero del 2007, en una entrevista para LifeSiteNews, el Obispo Elio Sgreccia, entonces presidente de la Pontificia Academia por la Vida, reafirmó la Declaración de la Academia del año 2000 señalando que la “píldora del día siguiente” es abortiva y prohibiendo a los médicos y hospitales católicos administrarla, incluso en casos de violación sexual². Desafortunadamente, la Declaración del 2000 empleó el término genérico de “píldora del día siguiente”, que se puede referir a una variedad de medicamentos con distintos mecanismos de acción, y la declaración no hizo referencia alguna a literatura científica que respalde su alegato de que la píldora es abortiva. Además, su comentario en la entrevista en 2007 parecía no tomar cuenta la literatura científica reciente, que daba cuenta de cómo funcionan estos medicamentos, particularmente en el caso del levonorgestrel, también conocido como Plan B, que es el actual tratamiento estándar para las mujeres que han sido asaltadas sexualmente. Sin embargo, después de esta entrevista y a pesar de la carencia de evidencia, algunos describieron tanto los comentarios del Arzobispo como la Declaración de la Academia Pontificia, como “autorizados”.

PARA UNA BUENA ÉTICA ES NECESARIO DISPONER DE BUENAS EVIDENCIAS

¿Qué es en realidad lo que podemos encontrar si revisamos la literatura científica sobre cómo funciona Plan B, una forma de anticoncepción de emergencia de sólo progestina?

Durante los últimos cinco años, el equipo de CHA [Catholic Health Association], ha recopilado, revisado y resumido la gran mayoría de artículos sobre mecanismos de acción de los medicamentos anticonceptivos de emergencia; tanto del tipo combinado (como Preven) como de Plan B³. Adicionalmente CHA obtuvo dos análisis independientes de la literatura - uno de un gineco-obstetra y el otro de un farmacéutico. Las revisiones concluyeron que virtualmente toda la evidencia en la literatura científica indica que Plan B tiene poco o ningún efecto post-fecundación; es decir, tiene poco o ningún efecto sobre el endometrio que lo haga poco receptivo a la implantación. Su mecanismo de acción es interrumpir la ovulación.

En una cuidadosa revisión de la literatura científica, el padre Nicanor Pier Giorgio Austriaco, OP. Ph.D., sacerdote, teólogo y científico, escribió en el ejemplar de invierno 2007 de The National Catholic Bioethic Quarterly:

Estudios publicados en los últimos meses, proporcionan pruebas crecientes de que el levonorgestrel tiene poco o ningún efecto sobre eventos post-fecundación. En otras palabras, dadas las limitaciones de la certidumbre científica, éstos sugieren que Plan B, cuando es administrado una vez, no es abortivo. Estos estudios humanos se correlacionan bien con hallazgos anteriores en roedores y monos que demostraron convincentemente que la administración post coital de levonorgestrel en cantidades varias veces superiores a las típicas dosis dadas a las mujeres, no interfiere con los procesos de la post-fecundación requeridos para la implantación de embriones mamíferos. La evidencia también consigna lo que hasta el momento ha sido una pregunta controversial difícil de resolver para los farmacólogos: ¿Por qué el levonorgestrel, un potenciador de la progesterona que imita su efecto, podría prevenir la implantación, cuando de hecho, la progesterona producida por el cuerpo lúteo inmediatamente después

² Pontificia Academia por la Vida, Declaración sobre la llamada “Píldora del día siguiente” (Statement on the So-Called 'Morning-After Pill,'" Octubre 31, 2000),

http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20001031_pillola-giorno-dopo_en.html

³ Para información sobre el mecanismo de acción de los medicamentos de anticoncepción de emergencia en general:

www.chausa.org/ECmedicationsReview; para información sobre el mecanismo de acción de Plan B:

www.chausa.org/LevonorgestrelReview

de la ovulación, promueve la implantación convirtiendo el endometrio en deciduas? Respuesta: No lo hace.⁴

Pocos meses después, en la publicación trimestral de otoño 2008, respondiendo a sus críticos y en apoyo de su conclusión, el padre Austriaco ofreció un argumento aún más detallado⁵. Si el Plan B es abortivo, éste podría tener su efecto bajo tres mecanismos básicos. El primero, aumentando el índice de embarazos ectópicos. Sin embargo, él observa que "los datos combinados de cinco ensayos clínicos con casi seis mil mujeres demostraron que el índice de embarazos ectópicos en las mujeres que han utilizado Plan B es de 1,02 %, mientras que la tasa global nacional de embarazo ectópico es de entre 1,24 y 1,97 %. A la luz de este hallazgo, es improbable que el Plan B aumente la tasa de embarazo ectópico...."⁶

El segundo mecanismo por el que Plan B podría ser abortivo, es previniendo la implantación de un embrión. El padre Austriaco observó que hay tres maneras mediante las cuales esto podría ocurrir; la primera, alterando la preservación del tejido del endometrio, haciéndolo inhóspito a la implantación. "Análisis morfológicos y bioquímicos de biopsias endometriales de mujeres que tomaron Plan B ocho o nueve días antes de la biopsia, revelaron que el medicamento no altera drásticamente las estructuras de este tejido. Esto sugiere que la droga no compromete el desarrollo endometrial."⁷

Otra manera por la cual el medicamento podría hacer inhóspito el endometrio, es interrumpiendo la función del cuerpo lúteo, que libera las hormonas necesarias para el desarrollo apropiado del endometrio, incluyendo el hacerlo más receptivo al embrión. Después de revisar la literatura científica, el padre Austriaco concluyó que "Juntos, estos datos sugieren que el riesgo de un efecto post-fecundación en el endometrio por este modo de acción, para cualquier mujer en particular, si fuera real, sería insignificamente pequeño."⁸

La última manera por la cual Plan B podría prevenir la implantación es interfiriendo directamente con el propio proceso de implantación. El padre Austriaco contestó: "Un estudio que probó directamente la capacidad de los embriones humanos de implantarse en tejido endometrial expuesto al Levonogestrel – aunque terriblemente inmoral - no respalda este mecanismo de acción para el Plan B."⁹ Otros dos estudios recientes confirman esta conclusión¹⁰.

Una tercera manera por la cual Plan B podría ser abortivo sería mediante la destrucción de un embrión implantado. Con respecto a esta posibilidad, el padre Austriaco escribió: "Un reporte de la FDA demuestra que Plan B no aumenta el índice de pérdida del embarazos o la frecuencia de anomalías fetales, una vez que el embarazo se ha establecido"¹¹.

⁴ Nicanor Pier Giorgio Austriaco, "Is Plan B Abortifacient? A Critical Look at the Scientific Evidence," *The National Catholic Bioethics Quarterly* 7, no. 4 (Winter 2007): 707.

⁵ Nicanor Pier Giorgio Austriaco, "Colloquy: More on Plan B — Fr. Austriaco Replies," *The National Catholic Bioethics Quarterly* 8, no. 3 (Winter 2008): 421-25.

⁶ Austriaco, 422.

⁷ Austriaco.

⁸ Austriaco, 423

⁹ Austriaco

¹⁰ Chun-Xia Meng et al., "Effect of Levonorgestrel and Mifepristone on Endometrial Receptivity Markers in a Three-Dimensional Human Endometrial Cell Culture Model," *Fertility and Sterility* 91, no. 1 (2009): 256-64; Natalia Novikova et al., "Effectiveness of Levonorgestrel Emergency Contraception Given Before or After Ovulation: A Pilot Study," *Contraception* 75, no. 2 (2007): 112-18. El estudio, importante pero inmoral, al cual Austriaco se refiere es P.G.L. Lalitkumar et al., "Mifepristone, But Not Levonorgestrel, Inhibits Human Blastocyst Attachment to an In Vitro Endometrial Three-Dimensional Cell Culture Model," *Human Reproduction* 22, no. 11 (2007): 3031-37.

¹¹ Austriaco.

El padre Austriaco concluyó en su artículo: "Me reafirmo en mi primera conclusión: A la luz de la evidencia científica disponible y dadas las limitaciones inherentes a los estudios, es improbable que Plan B sea un abortifaciente."¹²

¿Qué hay entonces sobre los insertos de los fabricantes que señalan que uno de los mecanismos de acción es prevenir la implantación de un huevo fecundado? Muchos apelan a los insertos de los fabricantes en sus argumentos contra el uso del Plan B. A juicio del padre Austriaco "los insertos no significan nada sin datos científicos que respalden sus alegatos."¹³

CERTIDUMBRE MORAL, NO CERTIDUMBRE ABSOLUTA

A pesar que la preponderancia de la evidencia científica sugiere fuertemente que Plan B no tiene efecto abortivo, la evidencia no llega a proporcionar una certidumbre absoluta. ¿Pero, acaso es necesaria la certidumbre absoluta?

En la tradición moral católica, cuando uno hace un juicio moral se requiere que tenga certidumbre moral acerca de la corrección de la acción. En palabras de Thomas Slater, SJ, autor de un manual de teología moral: "Para actuar correcta y legítimamente, debo tener por lo menos certeza moral de tipo imperfecto, que la acción propuesta es honesta y correcta. Este grado de certeza será suficiente, dado que difícilmente se puede tener mayor certeza, tal como acabamos de ver. También se requiere para una acción correcta: ya que si no estoy por lo menos moralmente seguro hasta este punto de que mi acción es correcta, soy consciente de que puede ser equivocada."¹⁴

¿Cuál es el significado de la certidumbre moral? Certidumbre moral significa que el agente ha excluido toda posibilidad razonable de error. Ésta se sitúa entre la mera probabilidad, donde las opiniones alternativas son igualmente plausibles, y la certeza absoluta donde cualquier posibilidad teórica de error no sólo es excluida, sino imposible. Nuevamente, en las palabras del padre Slater:

La certeza en general es un firme asentimiento de la mente sobre algo conocido, sin el temor a equivocarse. En matemáticas y en otras ramas de la ciencia exacta podemos a menudo lograr la certeza absoluta, que se basa en la verdad evidente de los principios que se emplean para arribar a ella.... En la ciencia de la moralidad frecuentemente tenemos que contentarnos con un menor grado de certeza; pues a menudo hay una cierta oscuridad en los principios a ser aplicados, y los actos humanos no son materia de ley necesaria e invariable. Tenemos que contentarnos con aquello que se denomina certeza moral. ... Puedo ser consciente que el error es posible pero no probable, como cuando se condena a un hombre con base en la evidencia que satisface a un jurado conformado por hombres inteligentes. En tales casos si no puede haber una prudente duda sobre la justicia del veredicto yo tengo una certeza moral de tipo imperfecto pero real. Ordinariamente no se puede obtener mayor certeza en asuntos humanos. ... Si tengo esta certeza moral imperfecta de que mi acción es correcta, estoy justificado en mi actuación....¹⁵

¿Qué papel juega la certidumbre moral respecto a la anticoncepción de emergencia, y en particular a Plan B? La primera consideración aborda el mecanismo de acción de Plan B: ¿Hay suficiente certidumbre moral de que Plan B no es abortivo? En otras palabras, los resultados de la investigación científica acerca de cómo funciona Plan B alcanza el nivel de certidumbre moral? Dada la creciente evidencia desde la literatura científica de que Plan B no impide la implantación, parece haber una certidumbre moral de tipo imperfecto sobre el mecanismo de acción. Por supuesto, teóricamente es

¹² Austriaco, 424.

¹³ Austriaco, "Is Plan B Abortifacient?", 707.

¹⁴ Thomas Slater, SJ, *A Manual of Moral Theology*, (New York: Benziger Brothers, 1925), 1:31.

¹⁵ Slater, 1:31-32

posible que todos los estudios que se han realizado, estuvieran equivocados, pero no es probable. Por lo tanto, si estos estudios científicos son correctos, entonces Plan B es consistente con la Directiva 36, que indica que una mujer que ha sido violada sexualmente, puede ser "tratada con medicamentos que prevendrían la ovulación, la capacitación de los espermios, o la fecundación"¹⁶. Consecuentemente su uso no quedaría prohibido por lo que sigue en la Directiva 36: "No está permitido, sin embargo, iniciar o recomendar tratamientos que tienen como propósito o efecto directo el retiro, la destrucción, o la interferencia con la implantación de un ovulo fecundado"¹⁷. Impactar la implantación no es el propósito ni el efecto directo del Plan B. Más bien su propósito y efecto directo es interferir con la ovulación. En segundo lugar, ¿hay certidumbre moral de que un huevo fecundado no será destruido? Algunos sostienen que para que la certidumbre moral esté presente, la mujer que ha sido asaltada sexualmente deberá someterse a una prueba de ovulación para asegurar que ella no está en fechas probables de ovulación, de tal forma que pudiera quedar embarazada de la violación. Por ejemplo, un defensor de la prueba de la ovulación dice: " Los hospitales católicos deben tener la certeza moral de que la posibilidad de un aborto está excluida. La prueba de ovulación proporciona dicha certeza. ... Por lo tanto, la certidumbre moral se puede alcanzar solamente a través de la administración de la prueba de la hormona luteinizante. Administrar anticoncepción de emergencia cuando hay insuficiente información respecto a sus efectos en una paciente específica en cuestión, no sólo es moralmente ilícito sino también médicamente insensato."¹⁸

Dado lo que ha sido dicho sobre el mecanismo de acción de Plan B, la prueba no es requerida para alcanzar certidumbre moral. Es más, la certidumbre moral en estas situaciones se ve fortalecida por el hecho que la incidencia de embarazo después de una violación está entre <1% y 5%. Típicamente la estimación es alrededor del 3%¹⁹. Dada la evidencia científica respecto al mecanismo de acción de Plan B y la alta probabilidad de que no haya un huevo fertilizado después de una violación, existe la certidumbre moral de que la administración de Plan B no destruiría un huevo fecundado.

Por último, en los libros de texto de teología moral se mantiene generalmente que cuando se trata de la vida humana, uno debe tomar siempre la vía más segura. Esto es algunas veces ilustrado con el ejemplo del cazador en el bosque, que ve movimiento detrás de los arbustos. ¿Es el cazador libre de disparar, creyendo que el movimiento es de un ciervo?. La respuesta en los manuales es *no*, porque el movimiento podría ser causado por otro cazador. A menos que pueda disipar la duda, el cazador debe tomar el curso más seguro y no disparar. Este ejemplo podría sugerir que, creyendo que puede tener un efecto abortifaciente, los hospitales católicos no deben usar anticoncepción de emergencia o, al menos, el personal del hospital puede reducir la posibilidad de la existencia de un huevo que podría estar fecundado. Esto lo podrían hacer mediante un test de ovulación.

En la situación que estamos considerando, si hubiera una probabilidad de que hubiese un huevo fecundado y si hubiera una probabilidad de que Plan B tenga un efecto abortivo, entonces se podría aplicar el ejemplo y la obligación de tomar el curso más seguro. Sin embargo, ninguna de estas condiciones responde al caso, porque virtualmente no hay evidencia que el Plan B sea abortivo y, en casos de agresión sexual, existe una alta probabilidad de que no haya huevo fecundado presente²⁰. Por lo tanto, no parece haber la obligación de tomar el curso más seguro. Si uno estuviera obligado a tomar el curso más seguro en estas situaciones, para ser congruentes también uno debería tomar el curso más seguro en muchas otras actividades de la vida (por ejemplo, al conducir su coche o al volar en un avión),

¹⁶ United States Conference of Catholic Bishops, *The Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, (Washington, D.C.: USCCB, 2001), Directive 36.

¹⁷ United States Conference of Catholic Bishops.

¹⁸ Marie Hilliard, "Dignitas Personae and Emergency Contraception," *Ethics and Medics* 34, no. 2 (February 2009): 4.

¹⁹ Melisa M. Holmes, et al., "Rape-Related Pregnancy: Estimates and Descriptive Characteristics from a National Sample of Women," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 175 (August 1996): 320.

²⁰ Gerald McShane, et al., "Pregnancy Prevention after Sexual Assault," in Peter Cataldo and Albert Moraczewski, eds., *Catholic Health Care Ethics: A Manual for Ethics Committees*, (Boston: The National Catholic Bioethics Center, 2001), 11, 16-17.

así como en la práctica de la medicina general (por ejemplo, consintiendo una cirugía que conlleva un 25% de riesgo de muerte o sometiéndose a una quimioterapia que podría tener un efecto letal).

La administración de la anticoncepción de emergencia a las mujeres que han sido abusadas sexualmente es una cuestión de extrema seriedad puesto que toca la vida humana. Es también una cuestión de suma seriedad porque afecta el bienestar de mujeres que han sido sometidas a uno de los crímenes más atroces. Cualquier decisión alrededor de si permitir o no dispensar medicamentos anticonceptivos de emergencia en hospitales católicos, y sobre los protocolos para su administración, tiene consecuencias profundas.

Los que toman tales decisiones, ya sean obispos, ejecutivos de hospital, médicos de emergencias, enfermeras u otros, tienen la solemne obligación moral de tomarse en serio una de las primeras reglas para la adopción de buenos juicios éticos: obtener información adecuada y precisa sobre el tema en cuestión. Hacer menos no sólo supone menoscabar el proceso moral, sino arriesgarse a hacer un daño significativo a otros. Y una vez se ha obtenido la mejor información posible, aquellos que toman las decisiones deber recordar que para las mujeres que han sido sexualmente asaltadas, el uso de anticoncepción de emergencia es un tema para el cual tener certidumbre moral es suficiente. Dado lo que la investigación científica nos permite saber actualmente sobre Plan B, los hospitales católicos pueden responder con sensibilidad, compasión y asistencia a mujeres que han sido violadas y necesitan atención, a la vez que pueden estar seguros de que se mantienen fieles a su compromiso fundamental Católico de respetar la vida humana.

RON HAMEL es director senior de ética, Catholic Health Association, St. Louis. Puede escribirle a rhamel@chausa.org.

Traducción autorizada del artículo ***THINKING ETHICALLY ABOUT EMERGENCY CONTRACEPTION. Critical judgments require adequate and accurate information*** de The Catholic Health Association of the United States.

La traducción del artículo se ha realizado en marzo de 2010 en colaboración con Promsex, PSIA, el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) y el Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (ICEC).