

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 es si los medicamentos usados en de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), tienen efecto abortivo, es decir, si previenen la implantación de un óvulo fecundado, por alteración del tejido en el endometrio. En la creencia que la AOE tenga tal efecto o prohíben su uso en los 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, 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 gira entorno a comprender como exactamente funcionan estos medicamentos hormonales.

Desafortunadamente, tal comprensión no está siempre en juego. 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 que las drogas previenen o interrumpen la ovulación, pero que 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 AOE exactas y adecuadas? Esta es una pregunta crítica para las mujeres que han sufrido un ataque sexual y para los servicios católicos que cuidan de ellas.

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 falso análisis y, por lo tanto, de un juicio erróneo. Además, el juicio moral en sí mismo, podría tener poca credibilidad, debido a que su base no es clara o porque parece alejándose de datos confiables.

Tomemos un ejemplo. A fines de febrero del 2007, en una entrevista de LifeSiteNews, el Obispo Elio Sgreccia, entonces el presidente de la Pontificia Academia por la Vida,

1. Si la prueba de ovulación determina que la mujer está en el período de ovulación cercano a éste, la anticoncepción de emergencia generalmente no será administrada ante la preocupación de un posible efecto abortifaciente del medicamento podría resultar en una pérdida del embrión.

reafirmó la Declaración de la Academia del 2000 señalando que la “píldora del día siguiente” es abortiva y que los médicos y hospitales católicos están prohibidos de administrarlas, incluso en casos de violación sexual².

Desafortunadamente, la Declaración del 2000 empleó el término genérico de “píldora de la mañana siguiente”, que se puede referir a una variedad de medicamentos con distintos mecanismos de acción y la declaración no hace referencia alguna a literatura científica respaldando su reclamo de que la píldora es abortiva. Además, su comentario en la entrevista en 2007 parecía no tomar cuenta a la literatura científica reciente, que da cuenta de cómo trabajan 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”.

BUENAS EVIDENCIAS SON NECESARIAS PARA UNA BUENA ETICA

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

Durante los últimos cinco años, el staff de CHA, ha recopilado, revisado y resumido la gran mayoría de artículos sobre mecanismos de acción de los medicamentos anticonceptivos de emergencia; tanto para el tipo combinado (tal como Preven) y el Plan B³. Adicionalmente el 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-fertilización; es decir, tiene poco o ningún efecto sobre el endometrio que lo haga poco receptivo a la implantación. Su mecanismo de la acción es interrumpir la ovulación.

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

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

2 Pontificia Academia por la vida, Declaración sobre la llama “Píldora del día Siguiete” (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 general: www.chausa.org/LevonorgestrelReview

inmediatamente después de la ovulación, realmente 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 a partir 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 el 1.02 por ciento comparada con la tasa global nacional de embarazo ectópico entre el 1.24 y 1.97 por ciento. A la luz de este hallazgo, es improbable que el Plan B aumente la tasa de embarazo ectópico...."⁶

El segundo mecanismo en que Plan B podría ser un 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 de endometrio, haciéndolo inhóspito a la implantación. "Análisis morfológicos y bioquímicos de biopsias endometriales de mujeres que tomaron el Plan B, ocho o nueve días antes de la biopsia revelaron que la droga no altera dramáticamente las estructuras de este tejido. Esto sugiere que la droga no compromete el desarrollo endometrial"⁷

Otra manera por la cual la droga podría hacer inhóspito al endometrio, es interrumpiendo la función del cuerpo luteo, que libera las hormonas que son 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-fertilización en el endometrio por este modo de acción, para cualquier mujer en particular, si fuera real sería insignificanamente pequeño"⁸

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

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

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. The immoral, but important study to which Austriaco refers is 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.

establecido"¹¹. El padre Austriaco concluyó en su artículo: "Me reafirmo en mi primera conclusión: A la luz de la evidencia científica disponible y las limitaciones inherentes de los estudios, es improbable que el Plan B sea es 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 data científica que respalde la posición"¹³

CERTIDUMBRE MORAL, NO CERTIDUMBRE ABSOLUTA

Mientras que la preponderancia de la evidencia científica sugiere fuertemente que el Plan B no tiene efecto abortivo, la evidencia se queda corta en proporcionar una certidumbre absoluta. ¿Pero, acaso es necesaria la certidumbre absoluta?

En la tradición moral católica, lo que es requerido de un agente cuando él o ella hace un juicio moral es que él o ella tenga certidumbre moral acerca de la corrección de una acción. En las palabras de Thomas, SJ, autor de un manual de teología moral: "Para actuar legalmente y a derecho, debo tener por lo menos certeza moral de tipo imperfecto, que la acción propuesta es honesta y correcta. Este grado de certeza será suficiente, ordinariamente no mayor de lo que se puede tener, tal como acabamos de ver. También se requiere para una acción correcta; que si no estoy al menos en la certeza moral extensa de que mi acción es correcta, estar consciente que ésta podría ser mala"¹⁴

¿Cuál es el significado de la certidumbre moral? La certidumbre moral significa que el agente ha excluido toda posibilidad razonable del error. Se coloca entre la mera probabilidad, donde están igualmente plausibles las opiniones alternativas, y la certeza absoluta donde cualquier posibilidad teórica de error no sólo es excluida, sino es imposible. Nuevamente en 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 sobre 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 una hay 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 basado 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 mayor certeza no se puede obtener en asuntos humanos. ... Si tengo esta certeza moral imperfecta que mi acción es correcta, estoy justificado en mi actuación.... "¹⁵

¹¹ Austriaco.

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

¿Cómo la certidumbre moral juega un rol respecto a la anticoncepción de emergencia y particularmente con Plan B? La primera consideración se ocupa del mecanismo de acción del 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? Dadas las crecientes evidencias de la literatura científica de que Plan B no impide la implantación, parece haber una certidumbre moral de tipo imperfecto sobre los mecanismos de acción. Por supuesto, teóricamente es posible que todos los estudios que se han realizado, podrían estar equivocados, pero esto 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 fertilización"¹⁶. Consecuentemente su uso no sería 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 fertilizado"¹⁷. Impactar la implantación no es el propósito ni el efecto directo del Plan B. Por el contrario su propósito y efecto directo es interferir con la ovulación.

En segundo lugar, ¿hay certidumbre moral que un huevo fertilizado 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 la ovulación para asegurarse de que ella no está en fechas probables de ovulación, que indicaría que podría quedar embarazada de tal violación. Por ejemplo, un defensor de la prueba de la ovulación dice: " Los hospitales católicos deben tener la certeza moral que la posibilidad de un aborto esté 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. La administración de la anticoncepción de emergencia cuando hay insuficiente información respecto a sus efectos en una paciente específica en cuestión, no sólo es moralmente ilícita pero medicamente insegura."¹⁸

Dado lo que ha sido dicho sobre el mecanismo de acción de Plan B' la prueba no es requerida para alcanzar certidumbre moral. Más aún la certidumbre moral en estas situaciones es consolidada por el hecho de que la incidencia de un embarazo después de la violación está entre 1% y 5%. Típicamente la estimación es alrededor del 3%¹⁹. Dadas las evidencias científicas, respecto a los mecanismos de Plan B y la alta probabilidad que no habrá un huevo fertilizado después de una violación, existe el requisito de la certidumbre moral que un huevo fertilizado no sería destruido a causa de la administración de Plan B.

Finalmente, se mantiene generalmente en libros de textos de la teología moral que cuando la vida humana está involucrada, uno debe tomar siempre el curso más seguro. 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 del manual es no, porque el movimiento podría ser causado por otro cazador. A menos que el cazador pueda resolver su duda, el cazador debe tomar el curso más seguro y no disparar. Este ejemplo podría

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.

sugerir que los hospitales católicos no deben usar anticoncepción de emergencia, en la creencia que puede tener un efecto abortifacient - o, al menos, el personal del hospital pueden reducir la posibilidad de la existencia de un huevo que podría estar fertilizado. Esto lo podrían hacer testeando la ovulación.

En la situación considerada, si hubiera una probabilidad que un huevo fertilizado esté presente y si hubiera una probabilidad que el Plan B tenga un efecto abortivo, entonces el ejemplo y la obligación de tomar el curso más seguro serían aplicables. Sin embargo, ni una ni otra de estas condiciones responden al caso, porque virtualmente no hay evidencia que el Plan B sea abortivo y, en casos de agresión sexual, existe una alta probabilidad que no hay huevo fertilizado presente. Por lo tanto, allí no parece haber la obligación de tomar el curso más seguro. Si uno fuera obligado a tomar el curso más seguro en estas situaciones, para ser consistentes, uno también tendría que tomar el curso más seguro en muchas otras acciones de la vida (Por ejemplo, conducir su coche, volar en un avión), así como en el campo de la medicina general (por ejemplo, concertando una cirugía con un 25% de riesgo de muerte, 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 seriedad extrema puesto que toca la vida humana. Es también una cuestión de seriedad extrema porque toca el bienestar de las mujeres que se han sido sometidas a uno de los crímenes más atroces. Cualquier decisión alrededor, independientemente de si permitir o no la disponibilidad de los anticonceptivos de emergencia en hospitales católicos, así como los protocolos para la administración, tiene consecuencias profundas.

Los que toman tales decisiones, ya sean obispos, ejecutivos del hospital, médicos de la sala de emergencias, enfermeras u otros, tienen una obligación moral muy importante de tomar seriamente una de las primeras reglas en la adopción de buenos juicios éticos particularmente para obtener información adecuada y precisa sobre el tema en cuestión. Hacer menos no sólo recorta el proceso moral sino arriesga daño significativo a otros. Y una vez que la mejor información disponible ha sido obtenida, aquellos tomando las decisiones necesitan tener en mente que el uso de la anticoncepción de emergencia por mujeres que han sido sexualmente asaltadas es un asunto de cuanta certidumbre moral es suficiente. Dado lo que es actualmente conocido sobre Plan B en la investigación científica, los hospitales católicos pueden responder con sensibilidad, compasión y asistencia a mujeres que han sido violadas y necesitan cuidado, teniendo la confianza que se mantienen fieles a su compromiso fundamental católico de respetar la vida humana.

NOTES

1. If ovulation testing determines that the woman is at or around the time of ovulation, generally emergency contraception would not be administered out of concern that a possible abortifacient effect of the medication could result in the loss of an embryo.
2. Pontifical Academy for Life, "Statement on the So-Called 'Morning-After Pill,'" (October 31, 2000), http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20001031_pillola-giorno-dopo_en.html
3. For information about the mechanism of action of emergency contraceptive medications generally: www.chausa.org/ECmedicationsReview; for information about Plan B's mechanism of action: www.chausa.org/LevonorgestrelReview.
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. The immoral, but important study to which Austriaco refers is 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.
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.
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.

RON HAMEL is senior director, ethics, Catholic Health Association, St. Louis. Write to him at rhamel@chausa.org.