

CASO AMBER THURMAN: MUERTE ASOCIADA AL USO DE MISOPROSTOL Y MIFEPRISTONA

I. Contexto general y acontecimientos.

En días recientes se ha dado a conocer a través de medios de comunicación, el caso de Amber Nicole Thurman, una mujer que falleció debido a complicaciones derivadas del uso de los medicamentos Misoprostol y Mifepristona para cometerle un aborto.

Hasta este momento no se ha dado a conocer la semana exacta del embarazo en la que se encontraba Amber, pero se estima que podrían ser entre las 6 y las 12 semanas, debido a la actual prohibición del aborto a partir de la sexta semana del embarazo en su estado de residencia (Georgia). La información disponible destaca que la víctima decidió someterse a un aborto, para lo cual debió trasladarse al estado de Carolina del Norte donde el aborto se encuentra despenalizado.

Tras someterse a la realización de un aborto farmacológico, la salud de Amber empeoró durante varios días. Tuvo que ser trasladada a un hospital en Georgia, donde los médicos descubrieron que no había expulsado todo el tejido fetal de su cuerpo y le diagnosticaron “sepsis aguda grave”.

La situación empeoró al grado de ser necesaria una cirugía abdominal abierta, en la que se descubrió que también era necesaria una histerectomía, sin embargo, sufrió un paro cardíaco durante el proceso y falleció.

II. Contexto mediático del caso.

Desafortunadamente, el presente caso ha sido utilizado y “tomado como bandera” por organizaciones contrarias al Derecho a la Vida para intentar atribuir la muerte de Amber Thurman a las restricciones al aborto de diversos estados norteamericanos. Incluso la candidata a la presidencia de los Estados Unidos, Kamala Harris, ha fijado postura en contra de la prohibición del aborto y ha criticado a los estados que la mantienen.

Por otra parte, también existen quienes señalan que este tipo de muertes derivadas de complicaciones por abortos mal realizados y la falta de acompañamiento médico, serían evitables con una prohibición total de la práctica del aborto.

III. Consideraciones desde UNNA.

Uso indebido del Misoprostol y la Mifepristona.

Desde UNNA, en diversas ocasiones, hemos advertido sobre los riesgos en el uso con fines abortivos de los fármacos Misoprostol y Mifepristona, medicamentos que fueron creados con fines distintos a la comisión de abortos.

Es de resaltar que, a pesar de los esfuerzos que pretenden considerar a estos medicamentos como “seguros” para la comisión de abortos, la realidad es que la propia Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos ha advertido de los potenciales riesgos que su consumo conlleva, mismos que pueden desencadenar consecuencias severas para la salud de la mujer usuaria, o incluso, provocarle la muerte. Los **riesgos a la salud** se acentúan aún más cuando convergen alguno o varios de los siguientes factores:

- Utilizarlos posterior al día 70 desde el primer día de su último periodo menstrual.
- Cuando se tiene un embarazo ectópico (fuera del útero).
- Insuficiencia suprarrenal crónica (riesgo de insuficiencia renal aguda).
- Si la mujer usuaria está siendo tratada actualmente con terapia a largo plazo con corticosteroides (medicamentos).
- Si ha tenido una reacción alérgica a la Mifepristona, al Misoprostol, o medicamentos similares.
- Trastornos hemorrágicos.
- Si ha tenido problemas de sangrado o está tomando medicamentos anticoagulantes (diluyentes de la sangre).
- Si tiene porfiria hereditaria (un trastorno que puede afectar al hígado y otros órganos).
- Si tiene colocado un Dispositivo Intra Uterino (DIU).
- Adquirir Mifepristona en sitios en línea.

De acuerdo con la propia FDA, las reacciones más frecuentes ante el uso de estos medicamentos son náuseas, debilidad, fiebre/escalofríos, fiebre sostenida, dolor abdominal, vómito, dolor de cabeza, diarrea y mareos; no obstante, también señala que puede ocurrir sangrado intenso, infecciones y hemorragias graves, e incluso mortales.

Deficiencias en el seguimiento de expedientes médicos y protección a la salud.

El presente caso nos hace una revelación respecto de la realidad de las políticas públicas de despenalización del aborto, en las que las mujeres embarazadas terminan siendo las víctimas de un sistema que no coloca en primer plano sus

intereses, la protección de sus derechos, de su salud y de la vida de sus hijas e hijos por nacer.

En ese sentido, resulta preocupante que los estados norteamericanos que mantienen una despenalización activa del delito de aborto no cuenten con políticas públicas preventivas y de protección a la salud de las mujeres que toman esta difícil decisión.

Las anteriores carencias resultan igualmente aplicables a la nula valoración previa del historial médico y clínico de dichas mujeres, así como al inexistente seguimiento posterior a la comisión del aborto.

La existencia de los presentes escenarios adversos da como resultado situaciones tan lamentables como el fallecimiento de Amber Thurman. Esto debería ser una clara señal de alerta respecto del funcionamiento y la aplicación real de las políticas públicas que propician la comisión de abortos, así como sus potenciales riesgos para las mujeres embarazadas.

La Corte Suprema desestimó demanda sobre la aprobación de la Mifepristona.

Hemos de recordar que hace apenas unos meses, el 13 de junio del 2024, la Corte Suprema de los Estados Unidos desestimó un caso por el que se pretendía prohibir a nivel federal el acceso al fármaco Mifepristona, en el cual se solicitaba una impugnación por considerar que su aprobación por parte de la FDA violó normas federales que permiten la aprobación rápida de ciertas medicinas; de igual manera, fue objeto de controversia su distribución por correo.

La fundamentación para desestimar dicho caso fue que se consideró que los promoventes del recurso carecían del derecho a demandar a la FDA, por haber aprobado la píldora y por haber tomado medidas para facilitar su acceso.

El presente caso adquiere relevancia bajo el contexto actual toda vez que en múltiples ocasiones se ha cuestionado la permisividad en el uso de los fármacos Misoprostol y Mifepristona para la comisión de abortos, cuando éstos fueron diseñados para tratar padecimientos completamente diferentes.

En ese sentido, vale la pena volver a cuestionarse si éstos debiesen permanecer en el mercado aún conociendo sus efectos adversos y riesgos a la salud que su uso involucra, resultado principalmente afectadas las mujeres en situación de vulnerabilidad.