

L'Hospital General de València va ser pioner en els assajos clínics

Interrupció via oral

Cinc anys després de fer-se les proves que marca la llei per poder introduir un nou fàrmac al mercat, i d'haver-se obtingut resultats completament satisfactoris, el RU-486 o píndola avortiva continua sent il·legal a l'estat espanyol.

L'any 1987 es va fer a l'Hospital General de València el primer assaig clínic de tot l'estat espanyol del RU-486 o mifepristone, més conegut com a píndola avortiva. Aquesta píndola, inventada pel científic francès Étienne Baulieu, és un medicament que té diverses accions terapèutiques, però és coneguda sobretot perquè permet que les dones puguin interrompre el seu embaràs. L'any 87 es van fer a l'estat espanyol els tres assajos clínics que marca la llei, a Barcelona, Madrid i València. Els resultats, en més de 250 avortaments, van resultar completament satisfactoris, segons els metges que hi van participar, i es comptava amb poder comercialitzar la píndola a l'estat espanyol en menys de dos anys. Avui, cinc anys després, aquesta píndola continua sent il·legal.

El doctor Josep Lluís Carbonell, coordinador mèdic de la clínica valenciana Mediterrània Mèdica, es troba fent actualment algunes gestions per aconseguir la comercialització de la píndola. Fa pocs dies ha estat a París, a la seu del laboratori que la va inventar, Roussel Uclaf, on li han dit que, per comercialitzar la píndola, ells només posen cinc condicions. La primera, que existisca una demanda real d'avortaments al lloc on es vol utilitzar. L'estat espanyol compleix aquesta condició, ja que l'any 1991 hi va haver 56.000 avortaments oficials. I, segons Carbonell, "aquesta quantitat no significa ni la tercera part de la realitat, ja que cada any es practiquen de 100.000 a 150.000 IVE (interrupcions voluntàries de l'embaràs)". La segona condició que posa el

laboratori francès és que al país en concret hi haja un circuit de distribució de fàrmacs controlat. Segons el doctor Carbonell, l'estat espanyol disposa ja d'aquest canal i diu que podria utilitzar-lo sense necessitat de crear-ne un de nou. "Es podria utilitzar el

des que s'utilitzen en l'úlcer a gàstrica. En aquest cas serviria per contraure les parets de l'úter per ajudar a expulsar el que ja s'ha desenganxat però encara és dins.

La quarta condició és que l'avortament siga legal, i a l'estat espanyol ho és, tot i

que condicionat per uns supòsits. Carbonell considera que el problema està en l'aplicació que es fa de la llei, no en les condicions. "A l'estat espanyol -diu Carbonell- si vols avortar has de fer un viatge de mil o cinc-cents quilòmetres i pagar, i això si trobes l'adreça d'una clínica privada. A més a més tens la possibilitat que a l'any o als sis mesos un jutge et cride a declarar". I és que, dels IVE que es van fer l'any passat a l'estat espanyol, les clíniques privades van fer-ne el 97,5%. La Seguretat Social només en va fer un 2,5%. Una quota mínima que, segons Carbonell, és quasi anti-constitucional, ja que, diu,

"un dret bàsic, el dret a planificar la família, necessita de vegades, malauradament, l'avortament, i no crec que siga massa constitucional que no els faça sempre la Seguretat Social".

La cinquena condició és que el Ministeri de Sanitat dels països en qüestió ho demane al laboratori per escrit. I aquesta és l'única condició que no s'acompleix a l'estat espanyol. Quan s'intenta parlar amb responsables del Ministeri et diuen que no està comercialitzada a l'estat espanyol perquè el laboratori no l'ha registrada encara. Si parles amb el laboratori et diuen que fins que el Ministeri de Sanitat no la demane per escrit, expressament i oficialment, ells no la pensen registrar. I així, d'uns a altres,



Étienne Baulieu, inventor del RU-486.

circuit de receptes que existeix per a tòxics, opiàtics o morfina, on els metges demanen aquestes substàncies als col·legis de metges", comenta. Tot i que Carbonell proposa aquest sistema com a possible canal de distribució, reconeix que no seria el més adequat, ja que, diu, "els col·legis de metges no són els que haurien d'intervenir, això hauria de ser una competència del Ministeri de Sanitat".

La tercera condició és que al país en qüestió estiga comercialitzada la prosteroglandina, substància necessària per a completar l'acció del RU-486. La prosteroglandina és una substància que s'utilitza normalment per contraure els efectes que produeixen els antiinflamatoris no-esteroi-

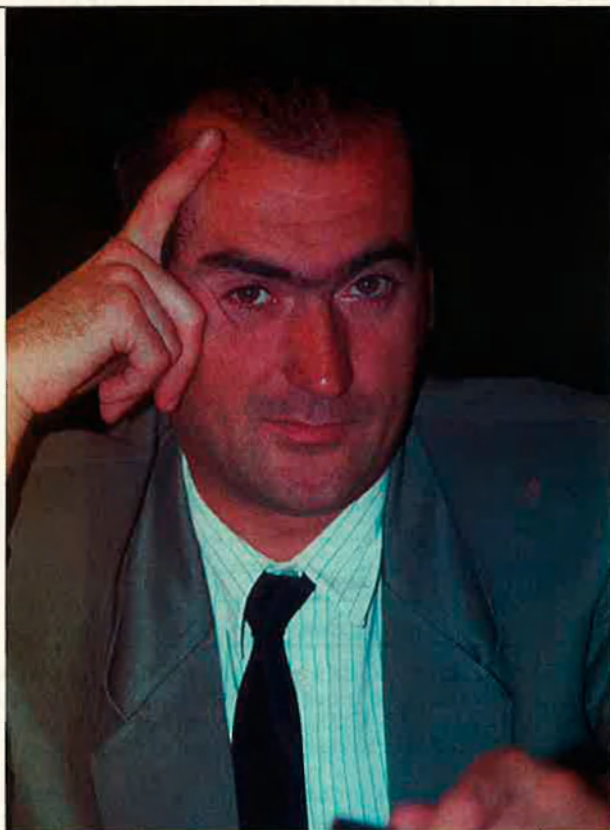
la situació està aturada.

Deu metges valencians han enviat una carta al conseller de Sanitat, Joaquim Colomer, per demanar-li que el govern valencià abone davant el Ministeri de Sanitat la comercialització de la RU-486. Avui, tres mesos després, aquest grup de metges encara no ha rebut cap resposta. Posats en comunicació amb la Conselleria, EL TEMPS no ha aconseguit parlar amb el conseller perquè no vol fer cap declaració, segons han comunicat.

València és justament un dels llocs de l'estat espanyol on el dret a l'avortament està més normalitzat. De les 27 clíniques que hi ha a tot l'estat, 12 es troben al País Valencià. Segons Carbonell, la societat valenciana és prou liberal en aquest aspecte, "són molts anys de lluita, de processos judicials, de protestes del moviment feminista. La societat valenciana té el tema de l'avortament bastant assumit", afegeix Carbonell.

És a dir, que actualment el tema es troba aturat. El doctor Josep Lluís Carbonell diu que aquesta situació no pot continuar, ja que són les dones les que demanen que s'introdueixi la píndola. Els avantatges d'aquesta píndola considerada revolucionària són molt grans, no solament en els aspectes mèdics, sinó també en els psicològics. Com que la dona no ha de passar pel quiròfan s'elimina la possibilitat d'infeccions, perforacions i lesions uterines en general i també la possibilitat de reaccions al·lèrgiques als anestèsics locals; però no solament això, els avantatges psíquics que es poden produir sobre la dona superen els mèdics. El doctor Carbonell està fent un estudi on demana autorització a les autoritats sanitàries per fer un assaig clínic amb la RU-486 en els aspectes psicològics sobre la dona. El doctor Carbonell considera que el fet de no fer passar una dona per un quiròfan i de substituir-lo per una píndola pot tenir un valor molt més gran en una espanyola que en una altra europea. "Per a una dona espanyola la vivència de l'avortament és molt més terrorífica, molt més dramàtica que per a una francesa, per exemple, que sap que no anirà a la presó per avortar", diu Carbonell.

La dona, embarassada



José Luis Carbonell.

com a màxim de sis setmanes, aniria a la consulta. Li farien la visita mèdica normal, una anàlisi de sang, una altra d'orina per confirmar l'embaràs i després l'especialista li donaria tres pastilles de mifepristone i s'aniria a casa. A les 48 hores hauria de tornar perquè li donaren el comprimit de prosterglandina, es quedaria un parell d'hores fins que expulsés el que tinguera dins, d'una manera semblant al que seria una regla normal, tot i que un poc més forta i després se n'aniria a sa casa. Als 15 dies hauria de tornar per fer-se una revisió rutinària. I res més. Però aquesta facilitat a l'hora d'interrompre l'embaràs no vol dir, segons Carbonell, que el número de dones que avorten haja d'augmentar, sinó que el que s'aconseguiria és que una experiència que ara es molt traumàtica per a la dona siga així més senzilla i menys dolorosa.

Aquesta píndola, que no té efectes secundaris, ha aconseguit una gran efectivitat als països que la utilitzen. A França, on la RU-486 s'aplica a dones fins la setena setmana d'embaràs, el mètode arriba al 96'5 % d'efectivitat i a Anglaterra, on la RU-486 s'administra fins a la vuitena setmana,

hi ha el mateix percentatge d'èxit. A l'escàs tant per cent restant és on cal fer una petita aspiració. Si tenim en compte que el possible índex d'errades al mètode de Karman és de l'1% al 3%, ens trobem amb unes estadístiques pràcticament comparables on és necessari reintervenir perquè no s'ha aconseguit expulsar-ho tot.

L'ús d'aquesta píndola comportaria també una reducció dels costos de la sanitat pública, ja que no faria necessaris els metges, els quiròfans, les anestesistes o infermeres i, doncs, se'n podrien fer càrrec els IVES als centres de planificació familiar. Aquesta no intervenció dels metges generaria també un augment molt gran en el grau de responsabilitat de la dona, que hi pren un paper molt més actiu, i que decideix ella mateixa, en la seua intimitat, si vol o no avortar i el mètode amb què ho vol fer.

La clínica Mediterrània Mèdica ha organitzat una jornada per al dia 2 d'octubre en què preveu la intervenció del professor Baulieu, inventor de la RU-486. Aquesta

jornada constarà de dues parts: la primera, consistirà en un debat científic al qual assistiran entre dues-centes i set-centes persones (metges, psicòlegs, ginecòlegs, assistents socials, etc.), i la segona, que serà una discussió socio-política i feminista amb la intervenció de Cristina Almeida. En aquesta jornada es parlarà de la situació sanitària de les interrupcions voluntàries dels embarassos a Europa i dels aspectes sociològics, ètics i sanitaris de la RU-486 i de la seua aplicació a Europa, entre altres qüestions al voltant d'aquest tema. A la jornada també es faran públics els resultats de l'estudi epidemiològic sobre les preferències de les dones espanyoles a l'hora de triar mètode d'interrupció de l'embaràs realitzat sobre sis-centes dones entre el març i el setembre de 1992. Aquest estudi, que encara no està acabat, ja dona uns resultats d'un 75%-80% de dones favorables a l'ús de la píndola i que manifesten que, en cas d'haver estat legalitzada, l'haurien preferit a l'hora d'avortar.

I aquesta és la situació actual. Cinc anys després dels assajos, amb resultats molt esperançadors, les píndoles continuen sense ser comercialitzades a l'estat espanyol. El Ministeri de Sanitat diu que a causa del laboratori i, el laboratori que a causa del Ministeri. I així, ¿fins quan?

Maribel López

