

Preguntas y respuestas sobre la píldora abortiva



¿Qué es la píldora abortiva? //

La mifepristona, originalmente llamada RU-486, fue creada en los años 80 con el único propósito de matar niños en el útero. Normalmente, en Estados Unidos, la mifepristona es la primera de dos pastillas, que se administran con días de diferencia, que básicamente sirven para dejar al niño sin comer y luego expulsar sus restos. La segunda pastilla es el misoprostol, que se usa muy comúnmente para otros fines (moralmente lícitos) como abortos espontáneos y gestión de partos. Cuando hablamos de la píldora abortiva, nos referimos a mifepristona, diseñada específicamente para el aborto y aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para ese propósito.

¿Cómo se puso por primera vez a disposición la píldora abortiva en Estados Unidos? //

En Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó la mifepristona en 2000, específicamente para el aborto, pero en ese momento impuso normas especiales sobre su uso. Debido a las consecuencias de la píldora y al riesgo para la salud materna, las pastillas de mifepristona debían entregarse primero directamente a los pacientes en la consulta o clínica del médico, y a menudo se tomaban allí tras una historia clínica, examen médico y ecografía.

¿Por qué la píldora abortiva está ahora tan ampliamente disponible? //

En 2023, después de haber flexibilizado ya algunas de las normas durante la pandemia de covid-19, la FDA autorizó de manera permanente que las recetas de medicamentos para abortar pudieran recogerse en farmacias locales o recibirse de farmacias en línea, sin un examen presencial, una evaluación previa ni seguimiento médico.

¿Se pueden usar la mifepristona y el misoprostol por razones distintas al aborto?

El misoprostol se utiliza muy comúnmente por motivos no relacionados con el aborto, como el aborto espontáneo y la gestión del parto. Algunos profesionales sanitarios también han utilizado mifepristona para tratar abortos espontáneos y otras afecciones. También se utiliza una versión completamente distinta de mifepristona (no la píldora abortiva) para una afección llamada síndrome de Cushing. No estamos pidiendo limitar el acceso para usos moralmente ilícitos.

Tu campaña de Oración y Acción dice que la mifepristona es peligrosa para la salud de las mujeres. ¿Cómo puede ser eso cierto si fue aprobado por la FDA hace más de 25 años?

En primer lugar, la FDA utilizó un procedimiento de aprobación que estaba destinado únicamente a medicamentos que ofrecen algún beneficio con respecto a otros tratamientos y que se emplean para tratar enfermedades graves. El embarazo no es una enfermedad; y las píldoras abortivas tienen cuatro veces más complicaciones que los abortos quirúrgicos. Cuando la FDA eliminó posteriormente las barreras de seguridad alrededor de las prescripciones de mifepristona, lo hizo utilizando la relativa seguridad que se había encontrado previamente *con* esas barreras instaladas. Eso es como decir que si se considera seguro conducir una moto con casco, entonces es seguro conducir una moto sin casco. En 2016, la FDA también eliminó la notificación obligatoria de eventos adversos no letales, lo que provocó una brecha en los datos con la eliminación de salvaguardas. También eliminó la obligación de citas de seguimiento presenciales para revisar a un paciente tras haber tomado el medicamento,

asegurándose de que partes de los restos del bebé no permanecieran peligrosamente dentro de ella. Cuando la FDA eliminó por completo el requisito de cualquier visita presencial al médico en 2021, se abrió la puerta a que las mujeres recibieran la píldora sin una evaluación precisa de cuántas semanas de embarazo estaban ni si podrían tener un embarazo ectópico, lo que hace que tomar la píldora sea más peligroso. Mientras tanto, un estudio de 2025 que recibió amplia difusión halló que alrededor del 10% de las mujeres que toman mifepristona presentan complicaciones como infecciones, hemorragias o restos del bebé que no han sido expulsados, lo que requiere tratamiento urgente.¹ (Estudios anteriores realizados en California y Finlandia encontraron tasas del 5.2 % y de alrededor del 20 %, respectivamente).² El peligro es real, y ha habido madres que han muerto. Sin embargo, algunos defensores del aborto aconsejan a las mujeres que presentan complicaciones que digan al personal de urgencias que están sufriendo un “aborto espontáneo” o que no revelen que tomaron la píldora abortiva, lo cual oculta la verdadera magnitud del problema.³ Por último, se repite con frecuencia la afirmación errónea de que la mifepristona es más segura que el paracetamol (Tylenol). Esta comparación es muy engañosa, pues incluye los casos de sobredosis de paracetamol y no compara la seguridad de ambos medicamentos cuando se utilizan de la manera habitual.

¿Qué está pidiendo esta campaña de Oración y Acción?

Los católicos piden a las farmacias que se mantengan al margen del negocio del aborto y dejen de vender mifepristona para abortar.

¿Está esta campaña de Oración y Acción intentando bloquear el acceso a usos moralmente lícitos de mifepristona y/o misoprostol?

Si las farmacias no pueden diferenciar entre usos para el aborto o el manejo de abortos espontáneos, y deciden dejar de vender mifepristona, por ejemplo,

eso no prohibiría el acceso. La situación podría volver a ser como antes de 2021, cuando había que conseguir las pastillas mediante dispensación directa y presencial de un proveedor certificado. Esta parece ser la situación efectiva en algunos estados ya. Además, varios minoristas con farmacias han rechazado voluntariamente la venta de mifepristona para abortos.

¿Y qué pasa con las compañías farmacéuticas?

En Estados Unidos, se crearon tres compañías farmacéuticas con el único propósito de producir y distribuir píldoras abortivas (cuya fabricación, a su vez, subcontratan en gran medida a fabricantes extranjeros no identificados). Pedimos a estas tres compañías que dejen de distribuir estas píldoras para provocar abortos, sin que ello implique necesariamente suspender la disponibilidad de la mifepristona en entornos de atención médica donde su uso pueda limitarse a fines moralmente lícitos.

¿Cómo puede lograrse esto?

Creemos firmemente en el poder de la oración y encomendamos esta difícil situación a las oraciones y a la intercesión de san José, Defensor de la Vida. Varias empresas que cuentan con farmacias en sus establecimientos ya han decidido que entrar en el negocio del aborto no favorece ni sus intereses ni los de sus clientes. Confiamos en que otras puedan llegar también a tomar esa misma decisión en favor de la vida.

¹ Jamie B. Hall y Ryan T. Anderson, Ph.D., “The Abortion Pill Harms Women: Insurance Data Reveals One in Ten Patients Experiences a Serious Adverse Event” [La píldora abortiva perjudica a las mujeres: los datos de las aseguradoras revelan que una de cada diez pacientes sufre una complicación grave], Ethics and Public Policy Center, 28 de abril de 2025, <https://eppc.org/publication/insurance-data-reveals-one-in-ten-patients-experiences-a-serious-adverse-event/>.

² U. Upadhyay et al., “Incidence of emergency department visits and complications after abortion,” *Obstetrics & Gynecology* 125 (2015) [“Incidencia de visitas a urgencias y complicaciones después de un aborto”], pp. 175-183, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25560122/>; M. Niinimäki, MD, et al., “Immediate Complications After Medical Compared With Surgical Termination of Pregnancy,” *Obstetrics & Gynecology* [“Complicaciones inmediatas después de la interrupción médica del embarazo en comparación con la interrupción quirúrgica”] 114 (2009), pp. 795-804, https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2009/10000/Immediate_Complications_After_Medical_Compared.14.aspx.

³ E.g., <https://www.plancpills.org/>; <https://www.ineedana.com/blog/what-if-i-go-to-the-er-after-an-abortion-or-a-miscarriage>.

