



## Secretariat of Pro-Life Activities

3211 FOURTH STREET NE • WASHINGTON DC 20017-1194

202-541-3070 • FAX 202-541-3054 • EMAIL PROLIFE@USCCB.ORG • WEB WWW.USCCB.ORG/PROLIFE

### **Por qué la industria del aborto quiere abortos químicos usando la telemedicina**

A medida que el número de proveedores<sup>1</sup> y clínicas<sup>2</sup> de aborto disminuía en las últimas décadas, el número y las tasas de aborto continuaron la tendencia decreciente<sup>3</sup> hasta hace poco. El reciente aumento de los abortos en Estados Unidos se explica por el incremento de los abortos químicos.<sup>4</sup>

El aborto químico es un proceso que usa dos drogas con el fin de matar y expulsar del útero a un niño en desarrollo durante el primer trimestre del embarazo. Sus defensores lo llaman "aborto con medicamentos", pero eso es engañoso. "Medicamento" indica algo que está destinado a tratar la enfermedad de un paciente, pero los abortos químicos terminan con la vida del niño en el vientre materno y también pueden ser peligrosos para la salud y la vida de las madres embarazadas.

La industria del aborto ha impulsado con fuerza el aborto químico a través de la telesalud, y la FDA ha decidido trágicamente eliminar el importante protocolo de seguridad de la dispensación en persona, necesario para proteger la salud de las mujeres.

Además de ser un nuevo “producto” rentable, los abortos químicos por telemedicina, por correo y a domicilio, son una bendición para la industria por al menos seis razones:

1. Los abortos por parto parcial y desmembramiento son un producto difícil de “vender” a las mujeres y al público. Son brutales y espantosos. En cambio, el aborto químico –un producto promocionado como “aborto con medicamentos” en casa<sup>5</sup>– es más fácil de presentar (falsamente) como algo suave, natural y privado.
2. Las mujeres que temen un “procedimiento” ginecológico invasivo llevado a cabo por un extraño con un surtido de instrumentos de acero pueden evitar la cirugía, a menos que, por supuesto, su aborto químico falle. Estudios de gran credibilidad<sup>6</sup> realizados en EE.UU. y

---

<sup>1</sup> [Abortion Incidence and Access to Services In the United States, 2008 \(guttmacher.org\)](#). Consultado el 17 de noviembre de 2021. “[Younger Generation Produces Fewer Abortion Doctors](#)”, Staff, The Pitt News. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>2</sup> Erin Schumaker, ABC News, Dec. 11, 2019. “[Clinics Where Majority of US Patients Get Abortions Are Rapidly Closing](#)”. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>3</sup> David Cray, AP News, 18 de septiembre de 2019. “[Number of Abortions in U.S. Falls to Lowest Level Since 1973](#)”. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>4</sup> Tessa Longbons, Charlotte Lozier Institute, 22 de sept. de 2020; “[New Abortion Trends in the United States: A First Look](#)”. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>5</sup> [Planned Parenthood, “The Abortion Pill”](#). Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>6</sup> Estos estudios provenientes de EE.UU. y Finlandia son estudios de registros vinculados. Los estudios de registros vinculados son particularmente confiables debido a la gran cantidad de datos disponibles y a la capacidad de realizar referencias cruzadas y filtrarlos. Cuando existe atención médica de pagador único (en la que el gobierno es la entidad que paga a los proveedores), los gobiernos mantienen bases de datos de todos los registros de atención médica de todas las personas. Los registros de nombres, diagnósticos y tratamientos están codificados, pero estos registros integrales se pueden buscar fácilmente para identificar y vincular información de múltiples fuentes a una persona. Esto hace posible, por ejemplo, determinar el número de mujeres que se sometieron a un aborto y luego sufrieron efectos adversos posteriores relacionados con el aborto, incluidos la muerte y el suicidio.

Finlandia muestran índices más altos de efectos adversos graves asociados al aborto químico en comparación con el aborto quirúrgico. Estos pueden implicar, por ejemplo, la evacuación quirúrgica posterior de los restos del bebé cuando el aborto químico fracasa y la cirugía de urgencia cuando un embarazo ectópico tiene ruptura.<sup>7</sup> Esto último puede ocurrir cuando los síntomas del aborto químico enmascaran los síntomas de un embarazo ectópico, lo que permite que pase desapercibido hasta que pone en riesgo la vida de la mujer.

3. Con los abortos químicos, es más fácil evitar enfrentarse a la realidad de lo que está ocurriendo. Una mujer no puede fingir que su aborto quirúrgico es “solo un aborto espontáneo”, pero la industria anima implícitamente a las mujeres a hacer precisamente eso con el aborto químico.<sup>8</sup> Algunos partidarios del aborto incluso animan a las mujeres a ocultar al personal médico el hecho de que han tenido un aborto químico.<sup>9</sup>

4. La aplicación de las reglas estatales de las clínicas es posible; la aplicación de las reglas estatales de la telemedicina y del aborto por correo es mucho más difícil.

5. Siempre se ha cuestionado la precisión y el rigor con que los proveedores de abortos informan sobre la mortalidad y los efectos adversos relacionados con el aborto, incluso cuando la ley lo exige. Informar sobre los efectos adversos podría ser visto como una prueba de que los abortos son más arriesgados de lo que se anuncia o como una admisión de incompetencia, lo que perjudicaría los intereses comerciales. Solo unos pocos estados obligan a dar informes, y el Sistema de Notificación de Efectos Adversos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE.UU. por lo general recibe notificación e informa sobre efectos adversos en números inferiores a la realidad.<sup>10</sup> Con respecto a los abortos químicos, la FDA flexibilizó sus requisitos en 2016 para obligar a informar solo de las muertes, pero ni siquiera lo hace cumplir.<sup>11</sup>

6. El mayor beneficio para la industria del aborto de la telemedicina –sin la detección en persona o la supervisión de un médico capacitado– es la capacidad de aumentarlos. En otras palabras, la cantidad de abortos puede aumentar aunque disminuya el número de personas dispuestas a realizar abortos quirúrgicos.<sup>12</sup> La esperanza de que el aborto se convierta en una práctica

---

<sup>7</sup> Studnicki J., et al. (2021). [A longitudinal cohort study of emergency room utilization following mifepristone chemical and surgical abortions, 1999-2015](#). Consultado el 17 de noviembre de 2021, *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 8(1), 1-11. Consultado el 17 de noviembre de 2021; Mentula M., et al. (2011). [Immediate adverse events after second trimester medical termination of pregnancy: Results of a nationwide registry study](#). *Human Reproduction*, 26(4), 937-942. Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>8</sup> [Planned Parenthood, “The Abortion Pill”](#). Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>9</sup> [Safe2Choose. Will medical staff be able to notice that I am having an abortion?](#) Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>10</sup> Un director adjunto de Salud, Educación y Servicios Sociales testificó ante el Congreso que la [FDA cree que solo recibe informes del 1% al 10% de los efectos adversos](#). Consultado el 17 de noviembre de 2021.

<sup>11</sup> Kathi A. Aultman et al., [“Deaths and Severe Adverse Events after the use of Mifepristone as an Abortifacient from September 2000 to February 2019”](#), *Issues in Law & Medicine* 36: 1 (2021), pág. 6. Consultado el 13 de diciembre de 2021.

<sup>12</sup> Schumaker [“Clinics Where Majority of US Patients Get Abortions Are Rapidly Closing”](#). Crary, [“Number of Abortions in U.S. Falls to Lowest Level Since 1973”](#). Staff, Catholic News Agency, 30 de julio de 2009. [“Report shows decrease in abortion providers, calls for procedure to be mainstreamed”](#) Consultado el 6 de diciembre de 2021.

generalizada existe desde hace tiempo. Se expresó hace más de dos décadas en una entrevista del *New York Times* en 1999 con Carolyn Westhoff, una médica pro-aborto: “Una de mis esperanzas reales, y creo que realistas, para este método [del aborto químico]”, dijo, “es que ayude a que el aborto vuelva a ser una práctica médica habitual y salga del aislamiento de gueto en el que ha estado”. La periodista que realizaba la entrevista, Margaret Talbot, añadió: “Y si ese es realmente el escenario que estamos viendo... entonces tiene implicaciones... también para la política del aborto. ... Los profesionales que los indican constituirán casi con toda seguridad un grupo mayor y más variado que el menguado cuerpo de ginecólogos-obstetras dispuestos a realizar abortos quirúrgicos”.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Margaret Talbot, “The Little White Bombshell,” *New York Times Magazine* (11 de julio de 1999), en 39-43.