

## Artículos Breves. Mes de Junio 2009

Nota editorial: Las opiniones e informaciones recogidas no están necesariamente acordes con la línea editorial del Servicio Informativo de Bioética. En todo caso, se trata de información de actualidad de diversos medios de comunicación que pensamos es oportuno conocer.

### Índice:

1. La 'píldora del día después' se venderá sin receta en las farmacias
2. Píldora del día después sin receta. Una nueva medida que debe ir unida a una educación sexual de calidad
3. La Audiencia Nacional prohibió dar la píldora postcoital sin receta médica
4. El reparto a menores de edad contradice las normas de los comités éticos de ensayos clínicos, que prohíben las pruebas con niñas o adolescentes.
5. Carta blanca al aborto libre
6. El Consejo de Ministros aprueba el aborto libre hasta la semana catorce
7. La mayoría de las mujeres rechazan la ley de plazos
8. ¿Dónde comienza la vida humana? Juan Manuel de Prada
9. Craig Venter: 'Conocer el genoma de los españoles mejoraría el sistema público de salud'
10. Farmacéuticas acuerdan mantener stock de vacunas y antivirales para países pobres
11. "El feto no es un ser humano", declaración de la ministra Bibiana Aído. Científicos la califican de «ignorante y carente de razón»
12. Sobre la condición humana. Hay que adelantar que probablemente Aído tiene la batalla perdida. José Miguel Serrano
13. ¿Ciencia o ideología? Ud. mismo... Nicolás Jouve de la Barreda
14. Más riesgos perinatales se asocian a la reproducción asistida
15. Vida saludable: un deber ético para el médico

## **1.- La 'píldora del día después' se venderá sin receta en las farmacias**

**\* La medida será efectiva en un plazo de tres meses**

**\* El fármaco, cuyo coste asciende a unos 20 euros, estará disponible sin limitación de edad**

ELMUNDO.ES | AGENCIAS

Actualizado lunes 11/05/2009 19:24 (CET)

MADRID.- La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, ha anunciado hoy que la "píldora del día después" se venderá en farmacias, sin receta médica y a mujeres sin limitación de edad.

Jiménez, que ha dicho que la medida será efectiva dentro de tres meses, ha enmarcado la iniciativa dentro de la estrategia de salud sexual y reproductiva que prepara junto con el Ministerio de Igualdad con el objeto de "evitar embarazos no deseados" y reducir los abortos.

"Una vez que se autorice la venta de este medicamento, existe la obligación de las farmacias de tenerlo disponible", manifestó Jiménez.

La ministra de Sanidad insistió en que el Gobierno no quiere que sea "un método anticonceptivo más", pero que sí que pretende facilitar el acceso a esta píldora para "situaciones de emergencia". En cualquier caso, negó que se trate de un "método abortivo".

Reducir los embarazos no deseados y los abortos

Con la venta libre en farmacias de la píldora del día después, en otros países como Francia, Bélgica, Reino Unido, Dinamarca, Luxemburgo o Estados Unidos se han logrado "significativos" descensos en el número de embarazos no deseados, ha señalado Jiménez.

En este sentido, ha recordado que en 2007, de los 112.000 abortos que se realizaron en España, más de 6.000 correspondían a chicas menores de 18 años; más de 4.000 niños nacieron de madres menores y, en total, se produjeron 10.500 embarazos en jóvenes que no superaban los 18 años.

En opinión de la titular de Sanidad, estas cifras alertan de que en España "tenemos un problema" y suponen una "llamada de atención" para el conjunto de la sociedad.

Asimismo ha insistido en que la píldora del día después, cuyo coste asciende a unos 20 euros, es una "fórmula anticonceptiva de emergencia" que no debe utilizarse como método habitual para prevenir embarazos y ha asegurado que en otros países donde se ha implantado la libre dispensación no ha ocurrido este efecto.

Preguntada sobre si el Ministerio tiene previsto establecer algún tipo de control en las farmacias para evitar que las jóvenes abusen de este medicamento,

Jiménez ha señalado que no hay contraindicaciones clínicas sobre efectos secundarios del fármaco.

No obstante, ha puntualizado que "al ser un fármaco hormonal no se debe hacer un uso abusivo". Jiménez ha insistido también en que no se trata de un método abortivo ya que una vez que existe la implantación del cigoto en el útero el fármaco deja de tener efecto.

Por ello, la titular de Sanidad ha descartado que los titulares de las oficinas de farmacias pongan reparos a su dispensación o puedan acogerse a la objeción de conciencia.

El medicamento se dispensa ya en hospitales y centros de planificación familiar de ocho comunidades autónomas, donde a partir de la puesta en práctica de la medida las mujeres podrán adquirirlo también en las farmacias.

Jiménez ha descartado que el fármaco sea incluido entre los medicamentos financiados por la Seguridad Social, porque, ha señalado, ni siquiera los métodos hormonales habituales lo están.

La Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva que "en breve" será presentada en el Consejo Interterritorial de Salud, incluirá la formación en salud sexual en los programas curriculares de los facultativos y pondrá énfasis en los colectivos más perjudicados, ha señalado Aído

La píldora poscoital se comercializa en España bajo dos nombres (Norlevo, de Chiesi España, y Postinor, de Bayer-Schering-Pharma) y llegó a las farmacias y centros médicos en 2001. Desde entonces, sus ventas han aumentado a un ritmo aproximado de un 10% anual. Hasta ahora, para obtener este fármaco, independientemente de la edad de la mujer, era necesario obtener primero una prescripción en la consulta del ginecólogo. El coste del anticonceptivo corre a cargo de la mujer en algunas Comunidades Autónomas o por cuenta del centro de salud en otras.

## **2.- PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS SIN RECETA**

**Una nueva medida que debe ir unida a una educación sexual de calidad**

**\* Es un método 'complementario', que debe utilizarse cuando han fallado otros**

**\* Si se usa mal, 'podríamos asistir a un aumento de los embarazos no deseados'**

El Mundo. Actualizado lunes 11/05/2009 18:22 (CET)

CRISTINA DE MARTOS | MARÍA VALERIO

MADRID.- Las sociedades científicas han recibido la noticia con los brazos abiertos. La medida, que ya está vigente en otros países como Estados Unidos o Francia, va dirigida a reducir los embarazos no deseados, como ha reconocido la Ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez. Pero los expertos advierten que este objetivo sólo se alcanzará si la píldora del día después viene acompañada por una educación sexual de calidad.

Ezequiel Pérez Campos, presidente de la Federación Española de Contracepción ha reconocido a elmundo.es estar "contento" con la decisión. "Llevamos mucho tiempo luchando por ello", añade este especialista. En comparación con el resto de Europa, "nos estábamos estancando en materia de salud reproductiva y este tipo de medidas eran necesarias para salir de ahí".

Una reivindicación compartida con otras organizaciones, como la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI). Su presidente, Santiago Barambio, ha recordado que ésta es una medida pedida por esta organización y por las asociaciones de planificación familiar, desde hace años.

El objetivo de la dispensación libre de la píldora del día después es reducir los embarazos no deseados y los abortos. En 2007, se produjeron en nuestro país 112.000 interrupciones voluntarias de la gestación. De ellas, 10.500 ocurrieron en chicas menores de 18 años. Más del 99% no deseaban un hijo.

Este anticonceptivo de emergencia, "que apenas tiene efectos secundarios" ayudará a "evitar embarazos a estas edades, que tienen consecuencias peores que el medicamento en sí mismo", ha señalado Pérez Campos. Pero, insiste, para lograr este objetivo "habrá que acompañar esta medida con una educación sexual de calidad. Esa es la segunda gran noticia que esperamos".

Lo que sería "un desastre", señala por su parte Barambio, es que el medicamento se dispense "sin receta médica pero también sin el asesoramiento necesario; una mejora en la educación sexual que es lo que venimos reclamando". Sin ese asesoramiento, advierte, "podríamos asistir a un aumento de los embarazos no deseados por su mal uso".

No es un método de primera elección

La píldora del día después, que se debe tomar en un plazo máximo de 72 horas después del coito de riesgo, tiene "una eficacia en las primeras 24 horas

después de la relación sexual es superior al 90%", ha explicado a este medio Roberto Lertxundi, vicepresidente de la Sociedad Española de Contracepción.

Tiene tres mecanismos de acción en función del momento en el que se tome. Si la ovulación no se ha producido, evita la liberación del óvulo. Si se toma después de la ovulación, impiden la fecundación y, por último, en caso de que se haya producido la fecundación, evita la implantación óvulo fecundado en la pared uterina. Nada que ver con la mifepristona, también conocida como píldora abortiva o RU-486, que bloquea la acción de la progesterona y evita que el cigoto se desarrolle.

No obstante, explica el presidente de ACAI, la píldora del día después es un método anticonceptivo "complementario", que debe utilizarse cuando han fallado otras medidas. "Nunca puede considerarse el método de primera elección".

Lertxundi pone como ejemplo a Cantabria, "la mejor comunidad en el acceso a los anticonceptivos de emergencia", donde un estudio en un centro de planificación familiar ha demostrado que mejorar el acceso a la píldora del día después repercute en un descenso en el número de abortos". Por eso defiende que esta decisión debería ir acompañada de una mejora en la educación sexual que reciben los jóvenes españoles; aunque añade: "No por ser más liberales significa que se vaya a hacer un mal uso de ella".

#### Voces críticas

Respecto a la limitación de edad, el representante de las clínicas abortistas (ACAI), ha explicado que su organización es partidaria de la dispensación libre únicamente por encima de los 16 años; "una edad en la que las niñas son muy maduras y tienen capacidad de decisión". Sin embargo, ha advertido que si la ley permite tener relaciones libremente a partir de los 13 años, sería un contrasentido impedir ejercer esta responsabilidad.

Entre las voces críticas con la decisión de Sanidad, la plataforma Derecho A Vivir ha asegurado que la píldora postcoital "tiene un efecto abortivo", que "dispensarla sin edad es una agresión a la salud de la mujer" y que se trata de "una muestra más del extremismo del Gobierno".

El presidente del Instituto de Política Familiar, Eduardo Hertfelder, ha tildado la medida de "auténtica aberración" y ha vaticinado que "provocará un incremento de abortos y una potenciación de las relaciones prematrimoniales y sexuales de los jóvenes".

### **3.- La Audiencia Nacional prohibió dar la píldora postcoital sin receta médica**

**El reparto a menores de edad contradice las normas de los comités éticos de ensayos clínicos, que prohíben las pruebas con niñas o adolescentes.**

La Gaceta 13 mayo 2009.

La medida anunciada el lunes por las ministras de Sanidad e Igualdad, acerca de la distribución de la píldora del día siguiente (PDD) en farmacias, contradice, precisamente en las dos novedades que introduce, sendas sentencias del Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo (JCCA) número 5 (24/2003, 4 de febrero) y de la Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso Administrativo, sección cuarta, 8 de octubre de 2003). La primera sentencia da por sentado que la PDD no se puede administrar a menores de edad, y ambas sentencias justifican su distribución a condición de que la autorice un facultativo bajo receta.

Las sentencias se dictaron ante la demanda de la Federación Española de Asociaciones Provida contra la Agencia Española del Medicamento, que el 23 de marzo de 2001 (siendo ministra de Sanidad Celia Villalobos, del PP) autorizó la comercialización de tres fármacos cuyo principio activo era el Levonorgestrel. Los fármacos eran Norlevo (hoy fabricado por Cardinal Health France y distribuido por Chiesi España), Postfemin y Postinor (de la compañía británica Medimpex; hoy este último lo vende Bayer-Schering-Pharma). Además del abogado del Estado, defendió entonces la venta de esos medicamentos Laboratorios Alcalá Farma SL, propiedad de la italo-holandesa Chiesi y de los españoles Álvaro Soto Fernández y José Manuel Rocabert Bielsa.

El recurso de Provida pretendía que el uso de la PDD se regulara como el del resto de métodos abortivos, pero en este aspecto fue desestimado, ya que aunque se reconocía que esos fármacos "actúan de dos modos diferentes: inhibiendo la ovulación e impidiendo la implantación, esto es, impidiendo la fijación del huevo fecundado en la mucosa uterina" (Audiencia Nacional), según el JCCA número 5, el art. 15 de la Constitución (derecho a la vida) "no protege al preembrión o embrión preimplantatorio, definido por la Ley 35/1988", y no porque la ciencia no les reconozca estar vivos y ser humanos, sino porque la Ley 42/1988 de donación y utilización de embriones humanos establece que "por definición, a los embriones y fetos humanos no cabe otorgarles el carácter de nascituri" (Audiencia Nacional).

#### **4.- Carta blanca al aborto libre**

Editorial ABC Viernes, 15-05-09

EL anteproyecto de ley presentado ayer por el Gobierno -cuatro días después de anunciar la comercialización general de la píldora del «día después»- instaura el aborto libre e impune en la práctica desde el momento en que queda protegido por una despenalización casi absoluta. La implantación de plazos para diversos supuestos carece de relevancia, porque su infracción no conllevará una sanción disuasoria y siempre encontrará excusas en situaciones de emergencia o similares, como las que han llevado a la ley actual a ser burlada sistemáticamente. Gracias a estas artimañas, el Gobierno se atreve a presentar el anteproyecto como un instrumento que da seguridad jurídica a las mujeres y, sobre todo, a los médicos que practiquen abortos en centros que hoy estarán de enhorabuena ante las expectativas de negocio que se les avecina. Evidentemente, ganarán en seguridad jurídica porque no habrá límites exigibles al aborto. Pocas veces el lenguaje jurídico había sido sometido a tanta perversión, pero es la condición para manipular los valores y derechos fundamentales que son agredidos con esta extensión generalizada del aborto. A la impunidad se le llama ahora seguridad jurídica, y a la decisión de eliminar una vida humana, derecho de la mujer. Con más de cien mil abortos al año, la preocupación de un gobierno responsable -y de una sociedad industrial y desarrollada, con un sistema educativo y sanitario del primer mundo- debía ser cómo reducir ese número, no cómo evitar problemas a quienes infringen la ley. Por si fuera poco, el Gobierno no ha dudado en golpear de nuevo la relación familiar. No sólo las menores pueden consumir libremente un tratamiento hormonal, la píldora del día después, de efectos anticonceptivos o abortivos según el caso, sino también abortar al margen de sus padres, a partir de los 16 años. Es difícil saber lo que pretende el PSOE, pero su obsesión por quebrar los vínculos familiares en estas situaciones es una gravísima irresponsabilidad.

Queda por delante un proceso complicado de debate técnico y constitucional. Deberán informar el anteproyecto el Consejo de Estado y el del Poder Judicial. Luego, los grupos parlamentarios deberán votarlo y entonces se verá dónde está cada cual, porque el aborto es un cuestión de principios que no admite ambigüedades. Y si el Partido Popular cumple su compromiso de impugnar esta ley, el Tribunal Constitucional habrá de determinar la constitucionalidad de una norma que contradice su sentencia de 1985, en la que anticipó que la desprotección absoluta del nasciturus es incompatible con el derecho a la vida recogido por la Constitución. Lo hizo afirmando que «ni ésta (la vida del nasciturus) puede prevalecer incondicionalmente frente a aquéllos, ni los derechos de la mujer pueden tener primacía absoluta sobre la vida del nasciturus, dado que dicha prevalencia supone la desaparición, en todo caso, de un bien no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional».

El Gobierno ha apostado temerariamente por una abierta confrontación de principios éticos y jurídicos, de modelos contrapuestos de sociedad y de visiones incompatibles de la dignidad humana. Es lógico que quienes están en contra de este aborto libre recojan el guante. Cortina de humo o no para la

crisis económica, el aborto libre que propone Zapatero es un desafío para una sociedad con valores.

## **5.- El Consejo de Ministros aprueba el aborto libre hasta la semana catorce**

Diario Médico. G.S.S. - Viernes, 15 de Mayo de 2009.

El Consejo de Ministros dio ayer luz verde al anteproyecto de Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo. El texto, que se remitirá a la Fiscalía General del Estado y al Consejo General del Poder Judicial para que emitan el correspondiente informe, se ha aprobado sin cambios con respecto a la propuesta realizada por la comisión de expertos del Ministerio de Igualdad.

El proyecto de Ley recoge el aborto libre hasta las 14 semanas de gestación y la posibilidad de abortar hasta las 22 semanas cuando haya alguna tara o enfermedad grave del feto. Además, se aprueba la posibilidad de que las mujeres a partir de los dieciséis años puedan interrumpir su embarazo sin necesidad del consentimiento de los padres, lo que afecta a la vigente Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, que exige la autorización para estos casos.

Según la vicepresidenta primera del Gobierno, María Teresa Fernández de la Vega, el texto legal, que todavía tendrá que realizar su recorrido parlamentario, es el resultado un "debate tranquilo, respetuoso y sin posiciones dogmáticas. Está en línea con la sociedad española, la legislación de los países de nuestro entorno y las recomendaciones de los organismos internacionales". En su opinión, "trata de garantizar y salvaguardar la dignidad de la mujer en el marco de los derechos fundamentales recogidos de la Constitución".

La ley incluye también la medida anunciada esta semana por la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, y la de Igualdad, Bibiana Aído, sobre la venta de la píldora poscoital en las farmacias sin límite de edad y sin necesidad de receta.

### Medidas sociales

Aído afirmó que la Organización Mundial de la Salud establece la semana 22 de gestación como el plazo a partir del cual el feto es viable con independencia de la mujer y que el anteproyecto contiene una batería de medidas sociales y educativas para disminuir los embarazos no deseados. "Se ha conseguido la mejor ley posible", ya que "ofrece las mayores garantías jurídicas para las mujeres y la mayor seguridad para los profesionales sanitarios".

## **6.- La mayoría de las mujeres rechazan la ley de plazos**

**Aborto como derecho, gratis y sin control paterno. El Gobierno aprobó el anteproyecto por el que la mujer decidirá la suerte del embrión hasta la semana 14. Permanece el caso de salud hasta la semana 22, y hasta el final el de malformaciones.**

La Gaceta. 15 mayo 2009. Santiago Mata

Como si de una medida más de subvención a los sectores en crisis se tratara, el Gobierno anunció ayer que el proyecto de Ley del aborto que piensa presentar tras el verano, y aprobar antes de fin de año, implicará que el contribuyente pague la muerte de los no nacidos.

Este y la obligación de ejecutar los abortos para todos los hospitales públicos, son los únicos detalles hasta cierto punto novedosos del proyecto. El Gobierno afirma que se tomará en serio la caza y captura del objetor de conciencia. En palabras pronunciadas ayer por la ministra de Igualdad, Bibiana Aído, promotora del proyecto, la máxima autoridad sanitaria “velará para que los derechos y deberes recogidas en la ley se cumplan” (sic, por el femenino para un plural de dos masculinos).

De delito a derecho

El paso del aborto de delito despenalizado a derecho sin limitaciones hasta la semana 14 del embarazo se pretende hacer tragar dentro de una Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que el Gobierno tendrá la obligación de elaborar cada cinco años con las comunidades autónomas, organizaciones sociales y sociedades científicas. El Gobierno deberá evaluar los resultados de esta estrategia cada dos años.

La realidad es que durante los años de Rodríguez Zapatero (desde 2004), se invirtió la tendencia a un mayor control de los abortos. Si entonces el 3% de ellos se hacía en centros públicos, hoy ha vuelto a bajar al 2%. Aunque el resto se hacía en centros privados, dependía de las comunidades que se pagara con dinero público. Ahora correrán todos por cuenta del contribuyente.

Las jóvenes a partir de los 16 años podrán abortar sin conocimiento de sus padres, según el Gobierno porque la Ley de Autonomía del Paciente da la capacidad de decisión a partir de esa edad salvo en tres casos, que ahora serán dos: los ensayos clínicos y las técnicas de reproducción asistida.

La ministra Aído, esta vez, no ha recurrido a la comparación con el matrimonio, que está permitido desde los 14 años. Para casarse, una menor necesita permiso del juez (14-15 años) o renuncia de los padres a la patria potestad (desde los 16). Además, la menor deja de serlo al casarse, pero el aborto no liberará de la tutela paterna más que para ese acto, presuntamente intrascendente, tras el cual la chica vuelve a depender de sus padres.

El proyecto prevé que a la mujer que quiera abortar se le informe de alternativas y ayudas a la maternidad y se le dé un plazo de tres días para que decida.

Sin demanda

Ninguna mujer ha sido condenada por abortar en España con la legislación anterior (despenalización), ni se ha quedado sin abortar queriéndolo, a no ser por falta de dinero. Pero la cuestión económica sólo ha aparecido, por sorpresa, el último día. En definitiva, todos sabían que no había demanda de una reforma legal, e incluso que hay oposición a ella.

Según la encuesta realizada por Sigma 2 para la Plataforma Derecho a Vivir (Hazte Oír), el rechazo a una Ley de plazos (como finalmente ha sido la propuesta) es mayor entre las mujeres (el 43% la rechazan, el 34% la aprueban) que entre los hombres (el 38% la rechazan, el 39% la apoyan).

En el conjunto de la sociedad, el rechazo es del 40% y la aprobación del 37%. Entre los votantes del PSOE, el rechazo es del 25%, y entre los del PP, del 76%. Entre la población, los que no saben o no contestan son el 23%, mientras que el porcentaje de quienes no tenían opinión formada baja entre los votantes del PSOE al 17% y entre los del PP al 11%.

Zapatero ha sabido manipular un tema polémico, a costa de los derechos del ya sin derechos. En la presentación del partido Libertas, decía su candidato español a las europeas, Miguel Durán (ex presidente de la Once), que el Gobierno lanza con el aborto “una desdichada cortina de sangre”. Mientras unas leyes despojan de derechos al embrión humano, otras castigan el abuso (no digamos la destrucción) contra los de animales. Algunas son muy antiguas, pero no por ello se reforman para eliminar penas. Véase, por ejemplo, la Ley Catalana de Protección de Animales (4 de marzo de 1988), que multa con hasta 15.000 euros a quien recoja huevos de cualquier animal protegido. Por ejemplo, la lagartija serrana.

## **7.- Dónde comienza la vida humana?**

**JUAN MANUEL DE PRADA**

ABC, Lunes, 18-05-09

A Alberto Ruiz-Gallardón que me solicita argumentos científicos.

NADIE discutirá que el cigoto -célula germinal originada por la fecundación- es un ser vivo. En los seres inanimados, el criterio de identidad se cifra en la permanencia de las partes que lo forman; un ser vivo, por el contrario, se caracteriza precisamente porque su entidad material cambia, por su constante interacción con el medio externo; a esto se le llama metabolismo. Los seres inanimados son estables, son siempre lo mismo. Por el contrario, un ser vivo no es siempre lo mismo, su identidad no es estática, sino dinámica; y ese dinamismo -desarrollo metabólico- es lo que lo distingue precisamente de los seres inanimados. Resulta evidente que un embrión es, desde el momento de la fecundación, un ser vivo. Ahora bien, ¿podemos afirmar que se trata de vida humana?

He aquí la gran pregunta.

La pertenencia a una especie determinada se establecía en otras épocas a través de semejanzas anatómicas y funcionales; y, conforme a este criterio elemental, se concluye que un cigoto no se parece a un hombre. Pero los avances de la biología nos permiten afirmar que la pertenencia a una especie determinada se establece mediante el estudio genético. Todos los individuos de una misma especie tienen una misma configuración genética (aunque la combinación cromosómica sea distinta en cada uno de ellos), nos dice la moderna biología. A la luz de sus descubrimientos, puede sostenerse que la vida humana tiene su origen en el cigoto, pues en él ya se halla toda la información genética que, de no mediar interferencias en el proceso, conducirá a la formación de un individuo humano único, distinto a cualquier otro que antes haya existido o vaya a existir. Esto es lo que diferencia al cigoto de cualquier otra célula perteneciente a nuestro cuerpo que, al igual que el cigoto, posea un genotipo humano. ¿Hemos de considerar, por ejemplo, que una célula tomada de cualquiera de nuestros órganos es vida humana? Evidentemente no. Lo que hace del cigoto vida humana es que no forma parte de un organismo humano adulto. Cualquier célula humana, excepto el cigoto, es parte de un organismo humano; incluso una célula aislada, tomada de un cultivo de laboratorio, nos desvelará a través de su información genética su procedencia. Sin embargo, el cigoto no es parte de ningún organismo adulto; ni siquiera del cuerpo materno, ya que su genotipo es distinto del que poseen las células del cuerpo de su madre. Ese cigoto es el inicio de un proceso vital que desemboca en un individuo nuevo de la especie humana.

Sobre el desarrollo embrionario de ese cigoto intervendrán posteriormente hormonas maternas; pero estas necesarias aportaciones que favorecen el desarrollo del cigoto activan o inhiben la información genética, en ningún caso la dirigen. Los genes del cigoto reconocen tales aportaciones hormonales, que desencadenan la realización de un programa genético preexistente. Hay

quienes afirman que sólo puede hablarse de vida humana desde que se produce la anidación del cigoto en el útero, puesto que hasta entonces no hay «individualización», como demuestra la posibilidad de gemelos monocigóticos. Pero la existencia de gemelos monocigóticos, fruto de una división del cigoto tras la anidación, no demuestra que el cigoto no sea vida humana; demostraría, en todo caso, que el cigoto puede ser origen de varios procesos vitales. El cigoto posee una esencia constitutiva y singular, aunque su singularidad pueda dar lugar a varios procesos vitales; y esa esencia constitutiva y singular -esto es, un código genético propio, distinto al de sus progenitores- es lo que nos permite reconocerlo, haciendo uso de la racionalidad ética, como miembro de la familia humana.

## **8.- Venter: 'Conocer el genoma de los españoles mejoraría el sistema público de salud'**

**\* Venter explica que el genoma ayudará a prevenir muchas enfermedades**

**\* Cree que en dos años se podrá leer el código genético por menos de 1.500 euros**

EUROPA PRESS Actualizado martes 19/05/2009 15:52 (CET)

MADRID.- El conocido como 'padre del genoma humano', el doctor John Craig Venter, ha afirmado en Madrid, dentro de la XLI Lección Conmemorativa Jiménez Díaz, que si se conociese el genoma humano de todos los españoles, el sistema de salud público cambiaría "totalmente".

Este experto, que además es fundador y consejero delegado de la empresa Synthetic Genomics, ha analizado los avances científicos y médicos que supone la posibilidad de crear en un laboratorio, así como los serios debates ético-morales que genera la cuestión del genoma. En su ponencia, titulada 'Proyecto Genoma Humano. Perspectivas en el siglo XXI', ha destacado que las aplicaciones prácticas del genoma incluirían importantes cambios en la forma de hacer vacunas y nuevas medicinas.

El doctor Venter señaló que "la mayoría de los avances científicos han aumentado el coste de los cuidados médicos", pero explica que "aplicar el genoma va a ser una de las pocas formas de reducir el gasto sanitario y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de esta asistencia. La medicina preventiva es el futuro", subrayó.

Respecto al coste de leer el código genético, apuntó que está cambiando, ya que, mientras que el coste inicial era de cinco millones de dólares, "en uno o dos años va a existir una nueva tecnología que va a permitir que esto se pueda realizar por 1.000 o 2.000 dólares", es decir, por menos de 1.500 euros.

Asimismo, ha destacado que en el futuro se descodificará el código genético al nacer, y señaló que la ventaja es que no hace falta secuenciar el genoma más que una vez. En este campo, ha declarado que "no existe ningún motivo por el que España no pueda liderar este proceso".

En cuanto al cromosoma sintético, ha apuntado que "crear vida sintética significa que al menos se tiene un entendimiento básico de la vida".

Para Venter, uno de los cambios que se ha producido en el mundo ha sido limitar el tabaquismo. "Sabemos que para mejorar la salud individual de cualquier persona se puede hacer más dejando de fumar que mediante cualquier otro tratamiento, pero a partir del genoma humano vamos a aprender cómo prevenir muchas enfermedades, cómo saber qué fármacos van a funcionar y cuándo se van a producir efectos secundarios", señaló.

## El Mediterráneo como laboratorio

En cuanto a las investigaciones que realiza actualmente y que tiene previstas en el mar Báltico, Mediterráneo y Mar Muerto, señaló que conectan con el genoma humano porque se está tratando de comprender el resto de las especies, y cómo las bacterias afectan a las personas y cómo las personas les afectamos a ellas.

"Los organismos en la superficie de las aguas del Mediterráneo son el mayor lugar que absorbe carbono del planeta, y también son una fuente del oxígeno que respiramos, así que tenemos que comprender cómo funciona y si las estamos destruyendo con toda nuestra contaminación, conocer métodos nuevos para crear nuevas fuentes de energía, o nuevas formas de capturar dióxido de carbono de la atmósfera", señala.

Según Venter "la vida en el océano es mucho más compleja de lo que se había imaginado, así que se está tratando de buscar entornos únicos para añadir a la diversidad de las especies, y tratar de crear una biblioteca de genes".

## **9.- Farmacéuticas acuerdan mantener stock de vacunas y antivirales para países pobres**

**La OMS confirmó que las compañías también acordaron establecer precios variables para facilitar el acceso a las medicinas.**

La Tercera, Chile, por AP - 19/05/2009 - 12:02

La doctora Margaret Chan, titular de la Organización Mundial de la Salud, informó hoy que las principales compañías farmacéuticas acordaron un plan para dar vacunas contra la gripe AH1N1 y medicinas antivirales a los países pobres si se llega a declarar una pandemia.

Chan señaló que las firmas también acordaron establecer precios variables para que los países pobres paguen menos por las medicinas.

Previamente, la OMS reconoció que los fabricantes de medicinas no podrán iniciar la producción de una vacuna contra la gripe porcina antes de mediados de julio, varias semanas después de lo que aseguraban los primeros pronósticos.

Eso significa que deberán pasar varios meses antes de que se pueda producir una nueva vacuna contra el virus de la influenza que la OMS llama AH1N1.

Según los especialistas en vacunas convocados la semana pasada por la OMS, el virus de la gripe no se desarrolla rápidamente en los laboratorios, lo cual dificulta la obtención del ingrediente crucial de la vacuna, el "acopio de semillas" del virus.

Además, los expertos no han encontrado pruebas de que las vacunas para la gripe común ofrezcan ninguna protección contra la variante porcina.

Funcionarios de salud de todo el mundo asisten esta semana a la reunión anual de la OMS, donde discuten el brote de gripe porcina que ha infectado a 9.830 personas en más de 40 países y provocado 79 decesos.

Los especialistas en vacunación calcularon que en el mejor de los casos, podrían producir unas 5.000 millones de dosis de vacuna contra la gripe porcina un año después de iniciada la producción en gran escala.

En ese caso, la ONU tendría hasta 400 millones de dosis para países pobres. El resto iría a los países ricos que ya han firmado contratos para obtener la vacuna apenas esté disponible.

La producción masiva de una vacuna contra la pandemia supone un riesgo, ya que restaría capacidad para la producción de la vacuna contra la gripe estacional, que mata hasta medio millón de personas por año. Algunos especialistas ponen en duda si el mundo realmente necesita una vacuna para un mal que hasta ahora parece leve.

## **10.- “El feto no es un ser humano”, declaración de la ministra Bibiana Aído. Científicos la califican de «ignorante y carente de razón»**

ABC. DOMINGO PÉREZ | MADRID Miércoles, 20-05-09

Para Mónica López Barahona, doctora en Ciencias Químicas y directora de la Cátedra de Bioética Jérôme Lejeune, «las declaraciones de la ministra no obedecen al dato objetivo de la ciencia y su sola exposición la descalifica para cualquier discusión seria. Desde 1991, un estudio de la Universidad de Luisiana identificó y demostró una secuencia de genoma específicamente humano, conocida como secuencia ALU. Es la que, por ejemplo, se utiliza en medicina forense para determinar si la sangre es humana o no». «El cigoto - prosigue- es una célula y su genoma tiene esa misma secuencia ALU. Luego es fácilmente deducible que si el cigoto ya es un ser vivo, correcto como dice la ministra, es, además, específicamente un ser humano, lo que ella niega. Pero da igual que hablemos del cigoto, que el feto tenga 13 semanas, 22 o que el niño haya sido bautizado. No es una cuestión de tiempo en todos los casos se trata de un ser humano».

«Un sinsentido»

Nicolás Jouve de la Barreda (Catedrático de Genética de la Universidad de Alcalá de Henares) entiende que Aído «carece de razón. Lo que ha manifestado es un sinsentido. Si hay algo claro para la Genética y la Biología, que son las ramas que domino, es que un feto de 13 semanas es un ser humano. Sino que la ministra nos diga lo que es. El problema de la ministra es que a ella le da igual lo que diga la ciencia. Le molesta la verdad. No le interesa oír lo que le dicen los científicos, luego aplica la ideología. Pero la ideología comienza donde acaba el conocimiento. Y el conocimiento es tozudo demuestra que cada vida humana es una vida única y singular, desde la concepción hasta la muerte, perteneciente a la especie Homo sapiens, sin saltos cualitativos. El embrión y el feto son biológicamente equiparables al recién nacido y al adulto, del que lo único que los diferencia es un factor temporal, porque el ser humano es el mismo y mantiene su identidad genética a lo largo de su vida. Se trata del mismo individuo, el mismo ser en un proceso continuo de desarrollo. Un ser, caracterizado por un «continuum» genético y por tanto biológico».

«El ser humano mantiene su identidad genética toda la vida, desde la fecundación hasta la muerte»

Para el portavoz de «Ginecólogos por el Derecho a Vivir», Luis Chivas «lo que ha dicho la ministra es de una ignorancia tan enorme y de una irresponsabilidad tan gigantesca que la descalifica de inmediato como inspiradora del anteproyecto de reforma de la ley del aborto. Por dignidad debería dimitir o ser inmediatamente cesada. A las 13 semanas, un feto es un ser humano perfectamente formado, con un aspecto absolutamente humano: tiene todos los órganos, se le notan las uñitas, tiene ojitos, se le ven los órganos sexuales, ya se sabe si es niño o niña, tiene sensibilidad al tacto...

¿Cómo puede afirmar que no es un ser humano y además decir que no existe base científica?».

A la ministra le quitan la razón hasta los lingüistas, aquellos que la reconviniere cuando alumbró el término «miembra» y se quejó de no lo incluyeran en el diccionario de la Real Academia. Pues bien, el académico Gregorio Salvador recordó a Aído «que un feto es un ser humano desde el punto de vista etimológico, ya que es ser porque existe y humano al proceder del hombre y no del mono o del caballo». Y remachó que «desde el momento de la concepción, en que se unen el espermatozoide y el óvulo, el humano empieza a ser». Esto no quita para que cuando crezca se vuelva «inhumano».

## **11.- Sobre la condición humana. Hay que adelantar que probablemente Aído tiene la batalla perdida.**

**José Miguel Serrano.** Profesor de Filosofía del Derecho

La Gaceta, 20 mayo 2009.

Se atribuye, entre otros, a Terencio la expresión “hombre soy, nada de lo humano me es ajeno”. En aquel momento histórico, cuando en el Imperio se afirmaba el universalismo, el ser humano buscaba superar sus viejos prejuicios y encontrar a su semejante. Aun entonces ese reconocimiento no suponía tratar a todos los seres humanos por igual, ni se sabía el significado de la palabra dignidad, que hoy campa en nuestra Constitución como un resto arcaico de lo que pudo ser y no ha sido. En efecto, atribuida al Estado, a sus expertos y a sus ministras la capacidad de discriminar quién es sujeto humano y quién no, tal como nos indicaba el panfleto denominado informe de los expertos, toda búsqueda auténtica de humanidad cae bajo sospecha.

En la misma semana en la que la Agencia Gallup da una mayoría de estadounidenses que se definen provida, por primera vez desde el inicio de estas encuestas en 1995, Bibiana Aído, la ministra que debe convertir el aborto en el más eficaz sistema anticonceptivo en España, resuelve la cuestión con un contundente “el feto de 13 semanas no es un ser humano” y vale ya.

Es notorio que tras la decisión del TC de proteger de menos una parte de la vida del sujeto humano —pues “ la vida es un devenir”— cabía esperar todo tipo de sofismas para lograr que el sujeto en su fase prenatal nos fuese pareciendo ajeno, por volver del revés la frase de Terencio. Poco importa la intrínseca contradicción que supone observar un ser, pues evidentemente es, que pertenece a una especie, indudablemente la humana, que es individual, cuya vida empezó y acabará, probablemente pronto gracias a Zapatero, del que se niega la humanidad. Resulta sencillo volver la carga de la prueba a la ministra y que nos diga, con o sin sus expertos, qué tipo de ser es éste. Se trata de una vida que es una sola, pero que será unas veces humana y otras de otro tipo. A fuerza de desconfiados podríamos deducir que será humana en unos casos y no humana en todos los casos en los que una voluntad mas fuerte o un interés mas relevante para el peculiar derecho contemporáneo, así lo requiera.

Hay que adelantar que probablemente Aído tiene la batalla perdida. Pese a la enorme censura, los medios técnicos permiten ver al “ser no humano” en su humanidad viviente dentro del vientre materno. De hecho, una parte de los médicos y ciudadanos norteamericanos están convencidos que es esa visión cada vez más extendida la que modifica el criterio sobre el aborto. Sin ir mas lejos, bastaron unos minutos con los ultrasonidos para que el antiguo rey del aborto modificase plenamente su posición. De una forma que tiene poco de milagrosa y mucho de explicación racional, Bernard Nathanson cruzó de banco para convertirse en un vilipendiado opositor al aborto. Es por esta experiencia que nos atrevemos a sugerir que en vez de tres días de reflexión se exija a quien va a abortar unas horas de observación del feto. No se trata de un criterio

meramente sentimental, sino de la superación de la vieja superstición (el coágulo de sangre informe) por los nuevos conocimientos: el cigoto en formación dando paso al embrión y al feto en desarrollo en un continuum que se inició en la fecundación y terminará con la muerte.

Probablemente hay que interpretar correctamente a Bibiana. Ella no dice que el feto no sea un ser humano, sino que no hay que tratarlo con la protección que se atribuye a los seres humanos (plenamente desarrollados). De hecho le ha copiado la frase literalmente a Diego Gracia. Con su complacencia habitual al bioético oficial le falta radicalismo; quienes llevan a sus últimas consecuencias el considerar el aborto y aun el infanticidio un derecho, como hace Peter Singer, no recurren al sofisma de negar la condición de ser humano al ser humano de trece semanas, como si los seres humanos pudiesen ser de diversas formas. Los coherentes y radicales nos dicen que la condición humana no es de por sí relevante para obtener la dignidad y la protección jurídica. Hombre soy, me ocupo de lo humano según me conviene. Aído no se ha atrevido a llegar tan lejos en lo que dice, aunque en lo que legisla ha asumido todos los postulados más radicales.

## **12. ¿Ciencia o ideología? Ud. mismo...**

**Nicolás Jouve de la Barreda** Catedrático de Genética de la Universidad de Alcalá de Henares

ABC. 20-5-2009 02:43:38

Ayer nos despertamos con una nueva barbaridad demostrativa de la ignorancia y la prepotencia con la que está actuando el Gobierno de España en el asunto del aborto, a través de un Ministerio de carácter puramente ideológico. La ministra de Igualdad, Bibiana Aído, ha respondido lo siguiente a una pregunta de un oyente de la cadena SER sobre si cree que un feto de trece semanas, que a él se le asemeja mucho a un bebé, es un ser vivo: «Un ser vivo, claro, lo que no podemos hablar es de ser humano porque eso no tiene ninguna base científica».

La pregunta lógica que como biólogo y genetista me formulo yo es ¿de qué especie cree la ministra que es ese ser vivo en fase embrionaria? Está claro. En el asunto del aborto no hay conocimientos científicos que valgan. No hay que darle muchas vueltas. No interesan los conocimientos científicos. Molesta la verdad. No quieren ni oírla... y a quienes se la explican les llaman demagogos y a otra cosa. Sólo importa la ideología... Nosotras parimos, nosotras decidimos, aunque la decisión suponga la eliminación de una vida humana. Realmente la situación es clara. Dado que la ideología empieza donde termina el conocimiento, lo que las palabras de la ministra significan es que en este asunto nos saltamos lo que dice la ciencia y vamos a lo que importa. Se prescinde del conocimiento y ancha es Castilla. De este modo la vida humana naciente es una idea, un ente desclasificado, algo irreal hasta la 13ª semana, porque lo ha dicho el Gobierno de España.

Tal falta de rigor científico y de sentido común es un claro exponente de lo que hay detrás de una reforma mayoritariamente indeseada por la sociedad, como lo ha demostrado la reciente encuesta de Sigma 2.

Lo cierto es que el conocimiento de los hechos aportados por la ciencia es el principal antídoto frente a la ideología. En rigor, desde la perspectiva de la biología, no hay argumentos para discutir la condición de la vida humana con la misma intensidad en todas y cada una de sus etapas. Cada vida humana es una vida única y singular, desde la concepción hasta la muerte, perteneciente a la especie *Homo sapiens*, sin saltos cualitativos.

El embrión y el feto son biológicamente equiparables al recién nacido y al adulto, del que lo único que los diferencia es un factor temporal, porque el ser humano es el mismo y mantiene su identidad genética a lo largo de su vida. Se trata del mismo individuo, el mismo ser en un proceso continuo de desarrollo. Desde el conocimiento biológico, no hay ningún dato válido que pueda esgrimirse como determinante para establecer diferentes categorías en un mismo ser, caracterizado por un «continuum» genético y por tanto biológico.

En consecuencia no se puede instrumentalizar ni utilizar la vida humana en sus etapas embrionaria y fetal como no se instrumentaliza ni se utiliza después del

nacimiento. Si bien reconocemos que el desarrollo morfogenético es progresivo a lo largo de la vida, que se manifiestan diferentes etapas fenotípicas y que las facultades intelectuales plenas tardan años y décadas en alcanzarse ¿cómo puede nadie decidir que el comienzo de la vida humana tiene lugar a X horas, días o semanas de su primera manifestación corporal (el cigoto)?, que es una vida personal ¿quién se puede erigir en juez para determinar que una vida humana en curso es merecedora de alcanzar su plenitud?, y por lo tanto ¿cómo puede afirmarse que el aborto es un derecho? ¿Cómo un individuo humano podría no ser persona humana?  
En definitiva: Sí a la vida... No al aborto.

### **13.- Más riesgos perinatales se asocian a la reproducción asistida**

DM Nueva York - Jueves, 21 de Mayo de 2009

Los gemelos gestados con ayuda de reproducción asistida necesitan con más frecuencia ingresar en unidades neonatales de cuidados intensivos y en otras unidades hospitalarias durante sus primeros tres años de vida que los concebidos de forma natural. Así lo revela un estudio que se publica en Human Reproduction.

En trabajos previos ya se había expuesto que los gemelos concebidos por reproducción asistida tenían más riesgos de nacer con bajo peso y prematuridad que los neonatos que se desarrollan solos, pero siempre como parte de los problemas que se asocian con las gestaciones múltiples; se desconocía si en esos problemas influía también la reproducción asistida.

Ahora un equipo de investigadores británicos y australianos ha indagado en los gemelos nacidos entre 1994 y 2000 en el Instituto Telethon para la Investigación en Salud Infantil, en Western Australia, y ha comprobado que los concebidos por reproducción asistida tienen más riesgo de complicaciones perinatales, bajo peso y muerte que los concebidos de forma natural. Los autores desconocen las razones, aunque apuntan a la etiología de la infertilidad de los padres, a las técnicas reproductivas empleadas y al exceso de preocupación por un niño que ha nacido tras un largo periodo de infertilidad.

#### **14.- Vida saludable: un deber ético para el médico**

Diario Médico. Marta Esteban - Viernes, 29 de Mayo de 2009

La función del médico como garante de la salud hace que pueda ser aconsejable que su modo de vida sirva como ejemplo de cara a sus pacientes y a la sociedad. Pero, ¿constituye un deber ético y deontológico para el profesional de la Medicina? La Organización Médica Colegial y su Comisión de Deontología es partidaria de una inclusión expresa en el código ético vigente por aplicación del principio de no dañar.

¿Debe el médico dar ejemplo ante la sociedad de una conducta de vida saludable? La cercanía del facultativo con el paciente, su papel como garante de la salud ante la sociedad y el hecho de que sea considerado como uno de los profesionales más valorados son razones más que suficientes para que el médico mantenga ciertos hábitos de buena conducta. Por ejemplo, fumar a las puertas de los centros sanitarios, el abuso del alcohol o la conducción temeraria serían algunas de las conductas que el facultativo debería evitar.

Pero, ¿se trata sólo de una cuestión de imagen o puede ser considerado como un deber de carácter ético y deontológico?

El artículo 4 del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial establece que "la profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son deberes primordiales del médico".

Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), sostiene que el médico "debe no practicar y evitar el mal ejemplo a la sociedad con cualquier comportamiento o actividad que suponga un atentado contra la salud individual y colectiva. Por ejemplo, fumar en lugares donde haya pacientes, consumir alcohol en exceso, aconsejar sustancias dopantes, etcétera".

Rodríguez Sendín aclara que esas conductas "chocan con la deontología médica, pero no es algo nuevo, pues el mandato de no dañar es casi hipocrático".

#### **Papel esencial**

El presidente del consejo general respalda la inclusión de un precepto concreto sobre la ejemplaridad del médico en el Código de Ética y Deontología Médica, pues el no dañar a los pacientes y a la sociedad "ocupa un papel preeminente en la ética". Por tanto, "sería preciso un desarrollo más concreto del código ético para ajustarlo a la realidad actual y a situaciones específicas". Y es que mostrar en público hábitos de conducta no saludable "puede generar daño directo a los pacientes o poner en riesgo sus vidas y constituye un mal ejemplo para la sociedad en general".

La inclusión de una mención específica en el código también es secundada por el presidente de la Comisión de Deontología de la OMC, Marcos Gómez Sancho: "Es importante que el médico no sólo sea bueno, sino que lo parezca, pues aunque no lo quiera, sirve de modelo a la sociedad y por ello es trascendental el ejemplo que ofrece. Esto es válido para fumar en las puertas de un centro sanitario con la bata, o en un medio de comunicación, etcétera". Gómez Sancho revela que este asunto "probablemente sea valorado en el nuevo Código de Ética y Deontología Médica que estamos comenzando a redactar".

Rogelio Altisent, profesor de bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, aclara que la "ejemplaridad del médico cuando su comportamiento tiene trascendencia pública parece algo intuitivamente conveniente, como ocurre con cualquier otra profesión en sus respectivas funciones". El fundamento, según Altisent, es que "hay personas que tienen responsabilidades específicas que están estrechamente vinculadas a la confianza social". En ésta, la ejemplaridad del médico "se sitúa claramente en el espacio de la deontología. El facultativo debe tener en cuenta que su actuación pública puede repercutir positiva o negativamente en la comunidad, porque tiene un indudable liderazgo social en el ámbito de la salud".

Por ello, Altisent apuesta por que esta responsabilidad pública "se recoja en el código de deontología, en un artículo pedagógico dirigido a formar actitudes profesionales".

En cualquier caso, el experto en bioética aclara que "esto no quiere decir que el médico fumador sea señalado, pero sí conviene recordar lo inadecuado de que fume delante de sus pacientes o la importancia de cuidar la prudencia al intervenir en medios de comunicación hablando sobre estilos de vida. La profesión médica tiene una autoridad ante la opinión pública que exige un particular sentido de responsabilidad".