



**ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA DEFENSA DE LA VIDA  
O.N.G. DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA**

El uso de Provida Press no exige la referencia a la fuente por tratarse de un servicio voluntario y sin ánimo de lucro.

e-mail: [providapress@provida.es](mailto:providapress@provida.es)

## Sumario

1. Aumento de las enfermedades transmitidas por vía sexual.
2. ¿Es ético el suicidio asistido?
3. Resultados de la reproducción asistida en Europa. Datos de 2005.
4. El negocio de la reproducción asistida pretende captar el mercado de las lesbianas.
5. Descienden los matrimonios en España.
6. Datos sobre el aborto en España y otros países.

### Breverías.

1. La píldora del día después no se muestra efectiva para prevenir abortos.
2. La píldora del día después se seguirá dispensando en Madrid con receta médica.
3. ¿Se ha conseguido ya la clonación humana?
4. El aborto en la religión judía.
5. Se endurece la ley del aborto en Alemania.
6. Fallece un paciente transplantado de cara y antebrazos.
7. Los obispos de Inglaterra y Gales contrarios a la propaganda a favor del aborto.
8. Disminuye el número de matrimonios en Inglaterra.
9. El IVI propone una nueva técnica para facilitar el diagnóstico genético preimplantacional.
10. Una jueza favorable al aborto en la Corte Suprema de Estados Unidos.



## **1. Aumento de las enfermedades transmitidas por vía sexual.**

Uno de los efectos secundarios negativos más importantes consecuencia de la actual promiscuidad sexual es el incremento de las infecciones transmitidas por vía sexual. Una casi plaga sobre la que hay que reflexionar para intentar saber qué remedios se pueden utilizar.

En este sentido se acaba de publicar un interesante estudio (JAMA, 301; 817, 2009) que valora este tipo de infecciones en Estados Unidos en 2007. En general concluye que las infecciones por clamidia y sífilis continúan aumentando.

En efecto, en 2007, se reportaron 1,1 millones de nuevas infecciones, un 7,5 % de aumento con respecto a 2006. Además el Centro para el Control y Diagnóstico de la Enfermedad (CDC) de Atlanta, estima que alrededor de la mitad de las infecciones no se diagnostican, por lo que estima que en 2007 se podrían haber producido alrededor de 2,8 millones de infecciones.

El número de infección por sífilis aumento un 15 % en 2007, alcanza los 11.466 infectados. El incremento ha sido continuado durante los últimos 7 años. La gran mayoría de los casos se dan en hombres homosexuales.

Con relación a la gonorrea se dieron en 2007, 355.000 nuevos casos.

Un peligro añadido es que las mujeres son particularmente vulnerables para desarrollar problemas de infertilidad a largo plazo como consecuencia de las infecciones transmitidas por vía sexual no diagnosticadas.

## **2. ¿Es ético el suicidio asistido?**

En Suecia se está debatiendo la posibilidad de legalizar el suicidio con cooperación médica a raíz de un memorándum que el Consejo de Ética Médica de ese país entregó a su gobierno.

Este Consejo pide que se estudie la posibilidad de “asistencia médica a la libre elección de la muerte”, es decir, quiere que se examine la posibilidad de que los médicos cooperen con los pacientes gravemente enfermos que quieren terminar con su vida.

Este memorándum ha hecho que la mayoría de los suecos expresen lo que piensan. Entre ellos el obispo católico Anders Arborelius, que comentaba en una carta a la prensa que permitir esto significaría un giro ético brutal en la forma de considerar a los enfermos y moribundos, que son los que más necesitan nuestra proximidad, nuestra atención y la garantía de que no vamos a darles la espalda. Una sociedad que no escatima cuidados a los pacientes al final de su vida demuestra que es una sociedad que se preocupa por todas las personas, tanto débiles como fuertes. Una sociedad que permite que los médicos, en lugar de asistir a

sus pacientes, les ayuden a suicidarse, es una sociedad que da señales de que ha renunciado a los esfuerzos para proporcionar una atención óptima.

Las leyes y decisiones reflejan nuestros valores, advierte Mons. Arboleirus. Si la sociedad da luz verde para cometer suicidio cuando se está gravemente enfermo, refleja que la vida de un enfermo de gravedad no vale la pena vivirse. ¿Qué mensaje transmite a otros gravemente enfermos? ¿A las personas con discapacidad? ¿A aquellos que se encuentran al final de su vida? ¿A los que padecen una profunda depresión?

Estas personas ¿desean realmente suicidarse? ¿Quieren morir? ¿O es que experimentan que están siendo una carga para sus seres queridos? Como seres humanos y como sociedad, hay que dedicar todas las energías para tratar de entender el porqué de una petición de suicidio, de manera que podamos ayudar.

Uno se hace médico para proporcionar a los pacientes la mejor atención posible y para ayudar a la gente a vivir, no para ayudarles a suicidarse, subraya el obispo. La sociedad no debe exigir a los médicos que participen en el suicidio legal asistido. El suicidio asistido significa, aunque se usen palabras grandilocuentes para amortiguar el hecho, que el médico comparte la responsabilidad del suicidio (Alejandro Lemos. Aceprensa, 5-I-2009).

### **3. Resultados de la reproducción asistida en Europa. Datos de 2005.**

La “European Society of Human Reproduction and Embriology (ESHRE)” publica periódicamente los resultados de la fecundación in vitro en nuestro continente. En su novena entrega (Human Reproduction 24; 1267-1287, 2009) valora los tratamientos iniciados en Europa en 2005. Los datos se obtuvieron de los registros nacionales de 30 países europeos, que incluían 923 clínicas de reproducción asistida y 418.111 ciclos de tratamiento, de ellos 118.074 de fecundación in vitro y 203.329 de ICSI.

También se incluyeron 79.140 procesos en los que se utilizaron embriones congelados.

Cuando se utilizó la fecundación in vitro los índices de embarazos fueron de 26,9 % y 30,3 %, dependiendo de que la técnica fuera por aspiración o por transferencia. Para ICSI, los correspondientes índices fueron de 28,5 % y 30,9 %.

Con relación a la inseminación homologa con espermatozoides del marido, el índice de embarazos fue del 12,6% por inseminación en mujeres menores de 40 años.

Los embarazos y nacimientos de un solo feto, de dos o de tres, valorando conjuntamente la fecundación in vitro y el ICSI fue de 78,2 %, 21 % y 21,8 %.

Estos son los datos. Según los autores del estudio ha habido un incremento del uso de las técnicas de reproducción asistida, disminuyó el número de embriones transferidos por tratamiento, se produjo un muy pequeño aumento del índice de embarazos y se redujeron ligeramente los embarazos múltiples.

Sin embargo, a nuestro juicio sigue siendo baja la eficiencia de la técnica, aspecto habría que poner en conocimiento de las parejas que desean utilizar la procreación asistida.

#### **4. El negocio de la reproducción asistida pretende captar el mercado de las lesbianas.**

Una semana de estancia en un hotel de Alicante, para disfrutar de la playa y el mar, y un tratamiento de fertilidad en una clínica especializada en reproducción asistida: el Instituto Bernabeu. Se trata del singular paquete turístico que ha lanzado la agencia Rainbow Tourism, dirigido a un público muy concreto: las parejas de lesbianas de toda Europa.

“Nuestro paquete permite combinar unos días de descanso y playa con la posibilidad de ser madre, haciendo realidad el sueño de muchas lesbianas”, afirma María José Rico, gerente de Rainbow Tourism, empresa nacida en marzo para ofrecer servicios turísticos al mercado gay.

Una semana después de que se creara esta agencia, que funciona únicamente por Internet, “el propio doctor Bernabeu se puso en contacto con nosotros porque estaba interesado en atender la demanda de lesbianas que desean someterse a un tratamiento de fertilidad”, explica María José Rico.

Con cuatro clínicas en Alicante, Elche, Cartagena y Benidorm (uno de los destinos turísticos favoritos del turismo gay), el Instituto Bernabeu ofrecerá a las clientes de Rainbow Tourism distintas técnicas de reproducción asistida, desde la inseminación artificial (cuyo precio ronda los 1.000€) a la “ovodonación con semen” que puede alcanzar los 7.500€.

Esta última técnica, explica el doctor Rafael Bernabeu, tiene un promedio de éxito del 70% y está especialmente indicada para las mujeres de más de 40 años con dificultades para tener hijos: se emplea un óvulo donado por otra mujer, fertilizado en el laboratorio.

En la actualidad, los cuatro centros del Instituto Bernabeu realizan cada año unos 2.500 tratamientos de fertilidad. El 40% de sus pacientes son mujeres solteras o lesbianas. “Nos planteamos esta iniciativa”, explica el doctor Rafael Bernabeu, “porque hace años que atendemos a lesbianas de toda Europa a las que en su país no se les permite someterse a este tipo de tratamientos, salvo que puedan acreditar un matrimonio heterosexual”.

Rainbow Tourism presentará este servicio para lesbianas en la próxima feria de turismo de Londres, con los ojos puestos también en las mujeres de Alemania, Suiza, Austria e Italia, países en los que “la ley es mucho más restrictiva y no permite la reproducción asistida para mujeres solteras”.

En principio, la agencia operará con un conocido hotel de la Playa de San Juan (Alicante), pero su intención es ampliar la oferta en el futuro a otros establecimientos de la provincia e incluir en el paquete la boda, aunque solo para las parejas que cumplan los requisitos legales. Los enlaces se celebrarán a la orilla del mar o a bordo de una embarcación, explica María José Rico. “Queremos ofrecer a las lesbianas algo tan bonito como casarse y ser madres”.

De hecho, la agencia ya comercializa, entre otros servicios, un paquete turístico para gays que desean casarse durante sus vacaciones en Alicante. La empresa efectúa los trámites ante el Ayuntamiento y se hace cargo de todo: desde el oficiante al banquete, las alianzas y hasta el reportaje fotográfico.

El paquete turístico ofrecido ahora por Rainbow Tourism para que las lesbianas puedan cumplir este sueño ronda los 600€ por persona, por una semana de estancia en el hotel, además del coste médico (Las Provincias, 13-VI-2009).

## **5. Descienden los matrimonios en España.**

Tan solo 5 comunidades autónomas (Cantabria, Castilla La Mancha, Navarra, Ceuta y Melilla y La Rioja) han tenido un aumento del número de matrimonios.

En la Comunidad de Madrid, se realizan 7.792 matrimonios menos que en 1991, lo que supone un decrecimiento del 26,3%.

La Comunidad de Madrid es la comunidad con mayor pérdida de nupcialidad, se ha “perdido” 1 de cada 4 matrimonios de los que se realizaban en 1990.

Si se excluyen los matrimonios internacionales, el número de matrimonios hubiera descendido hasta los 159.116 matrimonios en el 2008, lo que supone un descenso del 20,1% y una diferencia de 53.905 matrimonios con respecto al año 1990.

Y es que los matrimonios internacionales, donde al menos uno de los cónyuges es extranjero, alcanzó los 37.497 matrimonios en el 2008, lo que ha supuesto el 19,1% del total de matrimonios.

La tasa de nupcialidad (número de matrimonios por cada 1.000 habitantes) ha caído vertiginosamente desde una tasa de 5,68 en 1.990, hasta una tasa de 4,23 en el 2.008, con una reducción del 28%.

La tasa de nupcialidad ha pasado de ser 5,37 en el año 2000 a ser apenas el 4,23 en el 2008 (Instituto de Política Familiar. Boletín nº2. Junio 2009).

## **6. Datos sobre el aborto en España y otros países.**

En 2007, el Estado sólo financió el 28% de las interrupciones voluntarias del embarazo. El 2% de las intervenciones se llevó a cabo directamente en hospitales públicos y el 26% en centros privados concertados. El resto, el 72%, fueron sufragadas por las pacientes. Son cifras impensables en el resto de Europa. Holanda, Italia, Bélgica y Portugal financian el 100% de sus abortos. Reino Unido para el 91% y Francia y Suiza más del 70%. Lo raro entre nuestros vecinos es que el sistema nacional de salud no se haga cargo de esta intervención.

En Europa, los sistemas varían en función del país. Algunos usan mayoritariamente sus hospitales para practicar los abortos, como Italia (que realiza el 91% de intervenciones en centros públicos y sólo el 9% en clínicas concertadas con el Estado). Otros han generalizado el sistema de los conciertos, como Holanda, en donde el 94% de las interrupciones voluntarias del embarazo se lleva a cabo en clínicas privadas que no cobran a las pacientes sino al Sistema Nacional de Salud. En Bélgica el porcentaje es similar: un 79% de abortos en centros privados concertados frente al 21% que se practica en hospitales públicos.

Portugal, que tiene la ley del aborto más reciente (2007), sigue un sistema mixto: el 65% de los abortos se realizan en hospitales públicos y el 35% en centros privados concertados. Ocurre lo mismo en Reino Unido, que financia el 91% de las intervenciones y un poco más de la mitad (el 58%) se llevan a cabo en clínicas “independientes”, gestionadas por ONG y organizaciones de caridad que cobran de la sanidad pública.

La indefinición de la ley vigente en España ha permitido que el Estado haya permanecido 24 años al margen de los abortos a pesar de que están dentro de la cartera de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. El 97% de las intervenciones tienen como causa el riesgo para la salud de la madre y no hay apenas psiquiatras en la red pública dispuestos a firmar que la intervención es necesaria, así que la única salida es un centro privado. El aborto ha quedado fuera de la normalidad sanitaria, reducido al gueto.

## Breverías.

1. No parece que la píldora del día después(PDS) se haya mostrado efectiva para prevenir los abortos. En efecto la PDS se emplea en España desde 2001, con gran éxito comercial. El crecimiento ha sido meteórico: de unas 100.000 unidades dispensadas el primer año, se ha llegado a 540.000 en 2008, más de 55 por mil mujeres en edad fértil. Sin embargo, en un periodo de un año menos (2001-2007), el número de abortos ha subido un 60 %; y, lo que es más significativo, la tasa de abortos por mil mujeres (14-44 años) ha pasado de 7,66 a 11,49. En las menores de 20 años, el aumento ha sido aún más acusado: de 8,29 a 13,79 por mil. (Análisis Digital, 19-V-2009).

2. Los centros de atención sanitaria de Madrid seguirán dispensando la píldora poscoital con receta pese a la autorización del Gobierno central de que este medicamento pueda ser suministrado en las farmacias sin prescripción médica. Según ha anunciado el alcalde de Madrid, Alberto Ruiz-Gallardón, que ha indicado que un informe del organismo municipal califica de error médico esta práctica: “He pedido un informe a Madrid Salud sobre ese criterio de libre dispensación de la píldora del día después en farmacia sin prescripción médica y me informan que es una contradicción que se exija la receta para otro tipo de anticonceptivos hormonales y ésta sea dispensada sin ella” (DM, 15-V-2009).

3. Mucho se ha especulado sobre si se ha conseguido o no la clonación humana ([www.observatoriobioetica.com](http://www.observatoriobioetica.com), ver: Fondo Documental, apartado 3.3). Esto parece que lo había logrado un equipo de la firma comercial Stemagen Corporation, según se describe en un trabajo de 2008, firmado en primer lugar por el doctor French. Sin embargo, en unas recientes declaraciones de Robert Lanza (<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/02/03biociencia71233688469.html>), los blastocistos humanos obtenidos por French y sus colegas “no tenían un aspecto normal del todo y desde luego no estaban sanos. No sé si eran blastocistos o algún tipo de artefacto. En cualquier caso, no tenemos ni idea de si el ADN fue reprogramado. Supongo que la moraleja de la historia es que nunca puedes juzgar un libro por la portada”.

4. Hace miles de años, las autoridades judías ya afirmabas que a partir de los 40 días desde la fecundación empezaba una etapa importante del embarazo, pues el feto ya tenía forma humana. “¿Cómo podían saber esto sin medios científicos?”, se pregunta Ramy Avigdor, rabino de Barcelona. “El judaísmo es contrario al aborto”, afirma. “¿Cuándo empieza la vida? Esa es la pregunta más importante. En el judaísmo el embarazo empieza desde la misma fecundación. Y desde la fecundación hay vida humana”.

Sin embargo, el judaísmo ortodoxo, el mayoritario, refleja una serie de supuestos que permite la interrupción del embarazo. De forma general, lo autoriza “hasta la hora antes del nacimiento”, si se pone en peligro la vida de la madre. Pero también “antes de la octava semana, siempre que se detecten en el feto enfermedades terminales” o “si el niño va a sufrir terriblemente y no hay cura”.

En algunos casos, comenta Avigdor, se ha permitido el aborto cuando se ha detectado el síndrome de Down. Con todo, “hay autoridades rabínicas que permiten el aborto hasta el tercer mes en casos muy concretos” relacionados con enfermedades incurables. “La tendencia general es la de consentir el aborto en estos supuestos hasta la octava semana. Después se complica la situación”.

Los padres son los que tienen la última palabra. “La autoridad rabínica puede decirte “permitido” o “prohibido”, pero la decisión final es de la familia. En los casos de síndrome de Down, por ejemplo, hay muchos niños que consiguen ser felices”, sostiene Avigdor. “Y cuando tristemente se dan las condiciones, se permite. Añade: “No es una decisión sencilla”(La Razón, 14-VI-2009).

**5.** La Cámara Alta de los Länder de Alemania ha ratificado la nueva cláusula de la ley del aborto, por la que se obliga a acudir a una asesoría a las mujeres que quieran interrumpir su embarazo tras la semana decimotercera por prescripción médica. En virtud de la nueva normativa, todas aquellas mujeres que quieran someterse a un aborto tardío han de pasar por una consulta médica tres días antes de proceder a la interrupción del embarazo, para garantizar que así han tenido el oportuno tiempo de reflexión.

El proyecto de ley fue diseñado para reducir el riesgo para la vida de la madre y el feto. Al tiempo, esta cláusula que modifica la ley del aborto establece que si el médico no proporciona asesoramiento a la mujer se le podrá multar con hasta 5.000€. La embarazada deberá contar, asimismo, con el acuerdo del médico que la atiende, que certificará el riesgo grave que representaría seguir adelante con el embarazo (DM, 16-VI-2009).

**6.** El primer paciente del mundo transplantado de cara y antebrazos ha fallecido en el quirófano debido a un fallo cardíaco mientras se sometía a una intervención para contener la progresión de una infección en el rostro.

“Durante el mes siguiente al transplante, el paciente evolucionó muy favorablemente. Después una infección cutánea del injerto, debida a un germen resistente, probablemente existente antes de la intervención, ha hecho acto de presencia y ha provocado el fatal desenlace. Un paro cardíaco ha sido la causa del fallecimiento en el transcurso de la intervención cuyo objetivo era eliminar los tejidos infectados”, ha señalado Lantierra (DM, 16-VI-2009).

7. Los obispos de Inglaterra y Gales se han mostrado esta semana contrarios a la introducción de anuncios a favor del aborto y de métodos anticonceptivos en televisión.

Para el Episcopado británico, al sola hipótesis de autorizar la publicidad de los anticonceptivos a menores de 16 años –edad mínima para las relaciones consentidas, según la ley inglesa- preocupa y mucho pues “promover el uso de los preservativos entre niños y jóvenes equivale a animarles a tener una actividad sexual precoz, difundiendo la falsa idead del sexo seguro contra embarazos no deseados y enfermedades venéreas” (Análisis Digital, 26-VI-2009).

8. Decae el mínimo de matrimonios en Inglaterra. Frente a los 480.000 personas que eligieron casarse a primeros de los años 70 de 2000, en 2007 sólo lo hicieron 270.000, mientras que la cohabitación ha aumentado en los últimos 10 años de un 9% a un 14% (Every Family Matters, 2009. The Center for Social Justice).

9. En el Instituto Valenciano de Infertilidad se ha puesto a punto una técnica que puede facilitar el diagnóstico genético preimplantacional. Se trata de analizar una serie de proteínas eliminadas por el embrión, lo que puede permitir conocer cual está o no afectado por la enfermedad de sus padres (ABC, 30-VII-2009).

Sin duda, un interesante avance técnico, pero que desde un punto de vista ético no va a hacer sino favorecer la destrucción de embriones enfermos. Pura eugenesia.

10. La Jueza Sonia Sotomayor, propuesta por el presidente Barak Obama para ocupar una vacante en la Corte Suprema de los Estados Unidos, confirmó el 16 de Julio pasado, ante el comité de Asuntos Jurídicos del Senado, su ideología abortista cuando se refirió al aborto como “el derecho de una mujer a ponerle fin a su embarazo” (Life Site, 16-07-09; Life News, 16-07-09)

Aunque evitó definirse hasta último momento, acorralada por las preguntas de los senadores, dos días antes, Sotomayor había admitido que la sentencia de la Corte Roe vs Wade, que liberalizó el aborto en USA, defendía el “derecho a la privacidad” y que era una “reiterada jurisprudencia” de la Corte y, además, declaró que no consideraba definitiva la prohibición del aborto por nacimiento parcial (Life Site, 14-07-09; Life News, 14-07-09, 16-07-09).

Así, Sotomayor no hizo más que confirmar la evidencia (Noticias Globales, N° 864, 26-VII-2009).