



**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. Se pueden obtener células iPS a partir de células madre de cordón umbilical.
2. El aborto en Latinoamérica.
3. La falsa enemistad entre ciencia y religión.
4. Conclusiones del VII Congreso Nacional de Bioética "Bioética y conciencia".
5. Manifiesto de Zaragoza.

### Breverías:

1. Trinidad Jiménez afirma que la dispensación sin receta de la píldora del día después reducirá el número de abortos.
2. La venta de la píldora del día después se ha cuadruplicado.
3. El acceso a fármacos antirretrovirales aumento un 30% en 2007.
4. Se debate la eutanasia en el Parlamento canadiense.
5. Compromiso de la Iglesia Católica con la protección de la vida humana.
6. Composición de diversos fármacos contraceptivos.
7. Perú en contra de la píldora del día después.
8. Mil millones de personas padecen hambre en el mundo.
9. La reforma sanitaria en Estados Unidos y el aborto.
10. El estado de Illinois y el aborto.
11. Registro de donantes de semen en España.
12. 115.812 mujeres abortaron en España en 2008.
13. Jordi Pujol a favor de la vida.



## **1. Se pueden obtener células iPS a partir de células madre de cordón umbilical.**

Tanto las células iPS (ver Provida Press n° 286), como las células madre de cordón umbilical son dos de las principales fuentes para obtener células similares a las embrionarias éticas, por un procedimiento ético y con posibilidades clínicas. Las primeras aún deberán ser estudiadas mucho más a fondo para poder ser utilizadas en humanos, pero sin duda lo podrán ser. Las segundas, las de cordón umbilical ya lo están siendo.

Pues bien, ahora parece que ambas fuentes celulares pueden unirse para recorrer juntas un interesante camino hacia la clínica humana.

En efecto, se acaba de publicar dos trabajos, ambos en Cell Stem Cell, el primero realizado por el grupo que dirige Carlos Izpisúa (5; 353-357, 2009) y el segundo (5; 434-411, 2009) realizado por investigadores de diversas universidades alemanas, en los que se demuestra la posibilidad de obtener células iPS a partir de células de sangre de cordón umbilical. El grupo de Izpisúa llama a estas células, CBiPS, es decir células iPS obtenidas de sangre de cordón umbilical.

La importancia práctica de estos dos estudios es que las células iPS se pueden obtener de células, las de sangre de cordón umbilical, fáciles de obtener, económicamente muy baratas y sin dificultades éticas, algo opuesto a lo que pasa con las células madre embrionarias. Además cada día existen más unidades de sangre de cordón umbilical almacenadas que pueden utilizarse para estos fines. En el momento actual más de 400.000 en todo el mundo.

Sin duda, una de la más importantes consecuencias prácticas de estos hallazgos es, que si se aumentan las unidades de sangre de cordón umbilical en el mundo, como ahora pasa con las de médula ósea, existirán prácticamente células de todos los haplotipos (estructura genética de las células) existentes en la población mundial, por lo que se puede pensar en la posibilidad de crear bancos universales de células iPS, con la importancia práctica que esto tendría para la medicina regenerativa y reparadora.

## **2. El aborto en Latinoamérica.**

Argentina. Está despenalizado el aborto en caso de violación de mujeres "idiotas o dementes", o cuando está en peligro la vida de la madre, pero la legislación no se aplica prácticamente ni el Estado garantiza esos dos supuestos.

Bolivia. La nueva Constitución habla vagamente del derecho de hombres y mujeres al ejercicio de sus derechos sexuales, pero no dice nada del aborto, que continúa prohibido.

Brasil. No se castiga en caso de violación y de peligro para la vida de la madre. Un proyecto para que el Estado se hiciera cargo de esos supuestos de forma gratuita quedó paralizado. En julio de 2008, la Cámara de Diputados votó contra cualquier posibilidad de ley de plazos.

Chile. El aborto terapéutico estuvo " aprobado entre 1931 y 1986, hasta que la dictadura militar lo volvió a prohibir. La vida de la mujer está supeditada a la del feto. La Constitución garantiza la protección de la "vida que está por nacer".

Colombia. Está despenalizado en caso de violación, incesto o malformación grave del feto. Una nueva iniciativa para que las escuelas expliquen estos tres supuestos a las jóvenes adolescentes ha despertado una furiosa reacción de las distintas Iglesias y grupos conservadores. El Gobierno garantiza que se pueda ejercer en esos tres supuestos.

Costa Rica. La Constitución declara al país "católico, apostólico y romano" y autoriza a la Iglesia a participar en supuestos relativos a la sexualidad y reproducción. Pese a todo, se autoriza el aborto para casos de grave riesgo en la vida de la madre.

Ecuador. Una nueva legislación de salud reconoce que el embarazo de adolescentes y el aborto en condiciones de riesgo son problemas de salud pública y garantiza el acceso gratuito al aborto en caso de peligro para la vida de la madre o violación de mujer con problemas mentales.

México. El Distrito Federal aprobó en 2007 una ley de plazos, que ha bajado sustancialmente los casos de mortalidad.

Nicaragua. Desde 1893, Nicaragua es un estado laico, donde estaba permitido el aborto terapéutico. En octubre de 2006 se penalizó por primera vez cualquier tipo de aborto, a instancias de las distintas Iglesias, católica y evangélicas.

Perú. Se acepta el aborto terapéutico pero no se garantiza el acceso gratuito. Actualmente, hay una gran polémica porque se quiere aprobar una ley que amplíe los supuestos a violación, incesto y malformación del feto, no sólo el riesgo para la vida de la madre.

Venezuela. Se permite sólo en caso de peligro para la vida de la madre y hace falta el permiso de la mujer y de su marido (o tutor si es menor de edad).

### **3. La falsa enemistad entre ciencia y religión.**

Cuando el poeta Matthew Arnold escribió sobre el "rugido largo y melancólico de una fe en retirada", se apoyaba en que la ciencia siempre ha socavado las certidumbres. En retrospectiva, podemos ver que Arnold sólo tenía una media verdad. En lugar del Génesis ahora tenemos el

cientificismo, la idea de que sólo la ciencia puede decir la verdad sobre el hombre y su mundo.

En contraste con muchos científicos cuyos descubrimientos parecen inspirar humildad, los defensores del científicismo llegan al dogmatismo.

Hemos visto un ejemplo hace poco cuando el New York Times informó de que muchos científicos ven "el compromiso religioso como un signo de demencia leve".

El reportero era Gardiner Harris, y el objeto de su gruñido, Francis Collins, el nuevo director de los Institutos Nacionales de Salud. Collins es quizás mejor conocido por su liderazgo del Proyecto Genoma Humano.

Pero también es conocido por su relato sobre su conversión a la fe cristiana. La mención sobre la demencia de Harris, por supuesto, es menos una propuesta abierta al debate que el tipo de desaire que se dice en una fiesta privada donde se sabe que todo el mundo comparte tu ortodoxia. En este ámbito hay quienes sostienen que Dios no puede conciliarse con lo que la ciencia ha descubierto sobre el cuerpo humano, el origen de las especies y los inicios del universo.

En 1997, por ejemplo, la Academia Internacional de Humanismo hizo una declaración en defensa de la clonación humana, entre cuyos firmantes figuraban científicos como EO Wilson, Francis Crick y Richard Dawkins, en la que contradecía a su manera la especial dignidad de los seres humanos. "El rico repertorio de pensamientos, sentimientos, aspiraciones y esperanzas de la humanidad parece surgir de los procesos electroquímicos del cerebro, no de un alma inmaterial, que opera de manera que ningún instrumento pueda descubrir".

Aquí está el problema: casi nadie cree realmente esto. No, al menos, cuando se trata de cómo nos comportamos. Y la dicotomía entre la teoría científica y la acción humana en sí puede tener algo que decimos acerca de la verdad. Esto no es negar los procesos cerebrales electroquímicos. Es decir, que por mucho que podamos asentir que no somos más que materia en movimiento, pocas veces actuamos de esa manera: amamos y peleamos; distinguimos entre lo bueno y noble y lo malo e infame. Más que la religión, nuestra literatura y nuestra política y nuestra música resuenan precisamente porque hablan de estas cosas.

¿Recuerdan a Peter Singer? Es el utilitarista de Princeton que acepta la visión del científicismo de que los seres humanos no son muy diferentes de los animales, sino un poco más complejos. En su pensamiento, los que no pueden razonar por sí mismos o han perdido la autoconciencia no tienen ningún derecho real a la vida. Sin embargo, cuando el Alzheimer afectó a su madre pagó para que la atendieran y prolongaran su vida. La ironía es que un acto que le honra como hijo lo desacredita entre aquéllos cuyos principios sobre la vida afirma compartir.

Por decirlo de otra manera, mientras hablamos sobre el choque entre Dios y la ciencia, en la práctica a menudo se reduce a los desacuerdos sobre el hombre y la moral. Los límites no son siempre netos. Muchos americanos indiferentes a la fe confesarán que se encuentran enfrentados a su intento de educar a sus hijos para que sean buenos y decentes sin la fe religiosa de sus padres. El resultado puede no ser un retomo a la religión, sino a un agnosticismo saludable sobre el agnosticismo en sí mismo.

Es posible imaginar una sociedad buena al margen de la creencia en Dios, pero uno de mis héroes, Sidney Hook, ateo y humanista, me dijo que nunca se sentía cómodo con el dogmatismo de los ateos. Tal vez lo interpretó como “una forma leve de demencia” (William McGurn. Wall Street Journal, 13-X-2009. Traducido y publicado por DM, 5-XI-2009).

#### **4. Conclusiones del VII Congreso Nacional de Bioética, “Bioética y con-ciencia”.**

1. Con la fecundación completa de los gametos comienza la existencia de cada ser humano. Durante los cinco primeros días de existencia recorre las trompas de Falopio hasta alcanzar el útero de la mujer convertida en su madre. A lo largo de ese viaje ambos establecen un diálogo molecular con el que inician la convivencia peculiar y única de los meses de gestación. Permanecer vivo exige siempre un continuo intercambio con el medio, y el medio natural, imprescindible de la etapa embrionaria, es el cuerpo de la madre, que se hace inmunológicamente tolerante al hijo.

2. No existe duda acerca de que el cigoto es el viviente humano en estado unicelular, que con la primera división celular, siguiendo el plano determinado en la fecundación, se convierte en embrión de dos células con el eje dorsoventral ya trazado, primer inicio de la forma corporal del feto y adulto. El desarrollo del cigoto totipotente da lugar a las progresivas estructuras corporales formadas por células troncales pluripotentes, multipotentes, progenitoras, etc., siempre organizadas espacialmente según los ejes corporales. Con la anidación se amplía la comunicación materno-filial con intercambio de células y el establecimiento de la circulación materno-fetal. Con el inicio de la tercera semana las células troncales según su situación comienzan a formar el sistema nervioso, los vasos, la sangre y el esbozo del corazón. Días después, con un calendario propio y preciso, comienzan a estructurarse el resto de los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo. En la semana veinte concluye el desarrollo del feto y un par de semanas después es viable fuera de la madre, con los cuidados adecuados.

3. Las Técnicas de Reproducción Asistida conllevan carencia de maduración correcta de los gametos, al forzar la fecundación, y/o carencia de la comunicación materno-filial en los primeros días postfecundación, lo que origina riesgos para la salud de los hijos generados por esta tecnología y para la salud de la madre.

4. La convivencia materno-filial cambia el cuerpo de la madre que nunca será igual al de antes de engendrar. Células de la sangre del feto pasan a la circulación de la madre, permanecen en reserva y contribuyen a la reparación del daño que causan algunas enfermedades. El cambio más llamativo es el que ocurre en el cerebro. El embarazo reduce el estrés y estimula la producción en el cerebro de oxitocina; esta hormona regula la actividad específica del núcleo de comunicación cerebral que conecta los circuitos del conocimiento con aquellos que procesan las emociones; se activan los sistemas de recompensa, creándose así el llamado vínculo natural de apego.

5. El embarazo en sí mismo tiene un efecto beneficioso para la salud psíquica de la mujer. Si durante un embarazo se produce un problema psíquico debe ser tratado y el aborto no es nunca el medio terapéutico. No hay ninguna evidencia de que abortar reduzca los riesgos en salud mental de mujeres con embarazos no deseados. Por el contrario, la ruptura violenta del vínculo natural, que se produce con la interrupción del embarazo, hace que este tenga un efecto negativo para la salud psíquica de la embarazada. El aborto voluntario, a diferencia del espontáneo, se relaciona con el aumento del riesgo de una gama de alteraciones de la ansiedad, del ánimo, y la conducta. Se ha confirmado por estudio de neuroimagen el Trastorno de Estrés Postraumático, uno de los catorce trastornos de los que aumenta el riesgo con el aborto.

6. En ocasiones el aborto inducido genera en la madre una espiral de violencia contra sí misma. Toda mujer que se someta a un aborto debe recibir un adecuado soporte psicológico con el fin de minimizar el impacto negativo del mismo, con independencia de haber sido convenientemente informada con anterioridad de los riesgos potenciales de la intervención abortiva.

7. Al daño psíquico de la madre, se suman los daños que afectan a su salud física y reproductiva. Se han descrito también alteraciones en las relaciones sexuales cuando uno, o los dos miembros de la pareja, han estado involucrados en un aborto. La salud reproductiva es aquella que se consigue en el ser humano que es sano para la reproducción y que hace de la reproducción un acto de salud y no de enfermedad. Por todo ello el

supuesto derecho a la interrupción del embarazo no forma parte del supuesto derecho a su salud reproductiva. Salvar su salud reproductiva es aportarle soluciones al hijo no deseado distintas a la interrupción del embarazo. El aborto lesiona gravemente el derecho a la igualdad de la mujer embarazada: es una violencia de género que anula todo derecho a la igualdad.

8. El consentimiento informado ante la petición de interrupción voluntaria del embarazo, para ser libre y consciente, exige garantías suficientes de validez y respeto a la autonomía de la mujer. Ha de asegurarse que: a) comprende la finalidad y la naturaleza de la intervención, y los riesgos físicos y psíquicos que implica; b) se le ofrecen alternativas reales y apoyo social, de forma que no se enmascaren situaciones de violencia de género o coacciones familiares en su deseo de abortar; c) se le ofertan y facilitan ayudas sociales para el caso de que opte por continuar con el embarazo; d) se cumple la obligatoriedad de un periodo de reflexión que permita la maduración de la decisión y garantice un asesoramiento plural.

9. La ética propia del profesional sanitario obliga, en primer lugar, respecto al paciente concreto que se confía a su custodia. Obviamente, al médico le corresponde diagnosticar la existencia de un riesgo real de la gestación para la salud de la madre y el diagnóstico riguroso acerca de la existencia de malformación o grave enfermedad no curable del feto. El diagnóstico de que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas no puede dejarse a la arbitrariedad de criterios tales como calidad de vida, coste económico y social, o de incomodidad o esfuerzo en sus cuidados y crianza. La posibilidad de actuar en su beneficio es el principio terapéutico que determina la legitimidad de los procedimientos de diagnóstico prenatal e intervención en el feto. Corresponde al profesional de la salud su certificación y la ética médica exige la veracidad de dicha certificación de los diagnósticos.

10. La eliminación de los embriones no conformes a un baremo de normalidad les niega su derecho a vivir como son y conduce, además, a un desprecio de los nacidos y adultos portadores del mismo defecto. El impacto del diagnóstico prenatal sobre la desaparición masiva de nacidos con síndrome de Down es incoherente además con la realidad del éxito social que han supuesto los avances en la autonomía e integración, incluso laboral, de tantas personas con esa deficiencia.

11. Se requiere regular las medidas adecuadas para asegurar el consentimiento informado de los progenitores a que se le haga al hijo Diagnóstico Prenatal, especialmente cuando el tipo de análisis no sea necesario para la terapia de los posibles defectos del sino que tienen como finalidad el aborto. Por otra parte, es imprescindible asegurar que la información a los progenitores acerca del resultado del diagnóstico realizado es la adecuada. Para ello, es necesario garantizar una información completa que abarque, al menos, las terapias actuales y su eficacia y el conocimiento de cómo es la vida de y con un discapacitado y las medidas de apoyo social con las que podrá contar.

12. Sólo en segundo lugar, y en la medida en que la primera obligación respecto al paciente no se contravenga, el profesional sanitario tiene obligaciones frente a terceros, frente a la sociedad, el Estado, o las corporaciones institucionales y de asistencia del Sistema Público de Salud. La alteración de la prioridad, por ingerencias ajenas a la medicina, corrompe la ética médica. La actividad profesional sanitaria es autorregulada y son los Colegios profesionales y las Organizaciones Colegiales las que han de establecer las medidas que garanticen la práctica correcta y la no discriminación del profesional obligándole a registrarse como objeto de prácticas que no corresponde a la naturaleza de la profesión.

13. Las investigaciones judiciales a clínicas abortistas han evidenciado que se está ante un gran fraude de ley. El aborto se lleva a cabo por empresas privadas que buscan incrementar sus beneficios económicos reduciendo costes y evitando controles y regulaciones; es la prestación más privatizada, llegando al 97% en algunas comunidades autónomas y carece de seguridad en la atención sanitaria. Se ha desviado la certificación requerida para abortar del mundo sanitario a los agentes sociales no sanitarios, que gestionan la interrupción del embarazo con los centros privados. La reforma actual de la ley lejos de buscar la protección de la vida del no nacido, procura exclusivamente salvar las ilegalidades hasta ahora cometidas.

14. El Estado no puede imponer a ningún profesional la prestación abortiva porque en nuestro ordenamiento jurídico la vida del nasciturus es un bien, no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional. La reforma actual se inspira en los postulados ideológicos del feminismo radical o de género, y tiene como objetivo ideológico inculcar la idea de que abortar es un tema de salud, ajeno a la vida del hijo, de forma que su restricción recortaría derechos de ciudadanía. Como es obvio el derecho de alguien tiene como contrapartida

el deber de otros. Ahora bien, la práctica del aborto en estas condiciones no exige un diagnóstico médico, además de que no es nunca un acto médico. Por tanto, no se trata de regular la objeción de conciencia del profesional, sino de vigilar el cumplimiento de un protocolo para una intervención que no es terapéutica, ni paliativa, pero que debe hacerse en condiciones que procuren el mínimo de riesgo para la mujer. En la situación actual o bien se regula estrictamente el cumplimiento de la ley de despenalización en los supuestos legislados, y se asume el diagnóstico riguroso médico de tales supuestos, o el Estado tiene obligación de crear un cuerpo de ejecutores de la interrupción de los embarazos, en condiciones apropiadas pero fuera del mundo sanitario.

15. La bioética necesita de la ciencia biomédica para poder desarrollarse adecuadamente como ciencia sin que esto signifique que la bioética se reduzca a la biomedicina o que se derive de ella. En la construcción de la bioética el dato biomédico es necesario pero no suficiente, es condicionante de la solución del problema o conflicto estudiado pero para solucionarlo plenamente se requiere que éste se integre en un razonamiento de carácter eminentemente ético. Si las ciencias biomédicas tienen un papel importante en la elaboración de la bioética, el estudio de las mismas se hace necesario a cualquier cultivador de ella.

16. Por último, ante la renuncia del Estado a la tutela penal de la vida del no nacido, habrá que poner en marcha la tutela de asesoramiento y la de protección de la mujer embarazada, algo necesario con ley o sin ella. Para ello es imprescindible restaurar los valores referidos a la maternidad y respeto a la vida de cada ser humano. Y es imprescindible que, junto a la valiosa actuación de asociaciones u organizaciones privadas, sigan surgiendo iniciativas legales de apoyo y asistencia a la maternidad, y de considerar al no nacido como objeto de derechos desde su concepción.

## **5. Manifiesto de Zaragoza.**

Los representantes de organizaciones nacionales e internacionales, defensoras de la vida, la familia y la dignidad humanas, provenientes de diferentes partes del mundo, reunidos en Zaragoza del 6 al 8 de Noviembre del 2009, en el IV Congreso Internacional Provida (CIP), en continuidad con los CIP realizados en Madrid, Lima y México, nos dirigimos a:

Todos los Gobernantes, Legisladores, Magistrados, médicos y matronas; líderes políticos y religiosos; intelectuales, educadores y comunicadores sociales; Organizaciones de la Sociedad Civil; padres y madres de familia; y a todas las personas de buena voluntad, como responsables naturales de la promoción de los Derechos Humanos.

#### CONVENCIDOS QUE:

1. Está científicamente comprobado que la vida humana comienza con la fecundación del ovocito. En esa primera célula humana (cigoto), se encuentra no sólo todo el programa genético del desarrollo de ese ser humano, sino también la capacidad de realizar por sí mismo dicho progreso, como lo muestra experimentalmente la fecundación extracorpórea.

2. Se dice que lo peor que le podría suceder a una madre sería la muerte de su hijo. No es así. Lo peor que le puede suceder a una madre, es hacer matar voluntariamente a su propio hijo. Aún cuando algunas lo nieguen de momento, decidir la muerte de su bebé les provoca un sentimiento de culpa y una herida imposibles de borrar.

3. Los seis millones de muertes “*legales*” en los campos de concentración nazi, constituyen el delito internacional de genocidio. Parecía la violación más flagrante de los derechos humanos que registra la historia.

4. Sin embargo, los más de ochocientos millones de muertes, provocadas hasta el momento mediante abortos “*legales*”, en los países del mundo que lo han autorizado, constituyen un delito de lesa humanidad que, por su número y extensión, proponemos se denomine a partir de ahora como *mega-genocidio*.

5. Además de estar “*legalizado*” en muchos Estados, el *mega-genocidio* es fomentado, a veces de modo directo y en ocasiones utilizando eufemismos, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y sus agencias; los organismos multilaterales de crédito; ciertos organismos internacionales, como la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), IPAS, las Fundaciones Rockefeller, Ford, Bill y Melinda Gates, Soros, etc; el actual presidente de los Estados Unidos de América y la burocracia de la Unión Europea; entre otros grupos de poder global.

6. Por otra parte, hacen “invisible” y aumentan el número de víctimas del *mega-genocidio*, diversos contraceptivos capaces de matar seres humanos en sus primeros días de vida, por ejemplo, impidiéndoles anidar en el útero

materno, tales como: dispositivos intrauterinos, píldoras postcoitales, pastillas anticonceptivas de uso sistémico, inyectables o implantes subdérmicos. Además, en estos últimos años se está promoviendo el aborto, dispensando la droga misoprostol, en especial en los países donde el aborto es ilegal, todo ello con la connivencia de las autoridades sanitarias. Finalmente, diversas prácticas de fecundación artificial, donde según las estadísticas más fiables, sólo nacen poco más del 4% de los embriones, seres humanos, producidos provocan un número difícilmente determinable de víctimas.

7. Toda sociedad que tolera con indiferencia el *mega-genocidio* del aborto, sea quirúrgico o químico, ha perdido hasta el más elemental signo de humanidad, y será proclive a vulnerar de modo violento otros derechos humanos de sus ciudadanos.

A ELLOS LES EXIGIMOS QUE SE OBLIGUEN A:

1. Promover soluciones racionales, siempre respetuosas de la vida, para las necesidades humanas, tales como:

- Propiciar acceso y atención calificada del embarazo, parto, puerperio y el recién nacido.
- Articular con la sociedad civil instituciones que atiendan a las embarazadas en situación de conflicto, para ayudarlas a superar sus problemas y, de ese modo, llevar una maternidad plena de gozo.
- Promover y financiar programas que fomenten la castidad antes del matrimonio, y la fidelidad dentro de él.
- Ejecutar programas para fortalecer la familia basada en el matrimonio heterosexual, y la educación de la juventud en las virtudes, y en el auténtico significado de la feminidad y la masculinidad.
- El embarazo no es una enfermedad; por lo tanto el control de la natalidad, nunca podrá ser una política sanitaria.

2. Hacer respetar toda vida humana, desde la concepción/fecundación/fertilización, hasta su muerte natural. Reconocer la personalidad jurídica de todo ser humano, desde el instante inicial de su existencia; y siempre obrar en consecuencia.

3. Punir y eliminar toda práctica abortiva, eugenésica, eutanásica, o que manipule la vida humana, cualesquiera sean los medios utilizados para ello.

4. En los supuestos de no punibilidad de los atentados contra la vida humana, jamás podrán considerarse “derechos” de nadie, ni practicarse en el sistema sanitario. Ningún médico o personal de salud podrá ser obligado, bajo ningún concepto, a matar a ningún ser humano. En cualquier caso la práctica de un aborto, aunque no sea punible, implicará una falta deontológica inhabilitante.

5. Quitar la personería jurídica a toda entidad que –directa o indirectamente-, promueva el *mega-genocidio*.

#### NOSOTROS NOS COMPROMETEMOS A:

1. Promover todas las organizaciones de la sociedad civil, cuya finalidad sea la:

- . Visibilización y atención del síndrome post-aborto.
- . Centros de ayuda para la mujer.
- . Centros de orientación familiar.
- . Difusión de la enseñanza de métodos naturales de reconocimiento de la fertilidad humana.
- . Difusión de un enfoque humanista de la sexualidad, basado en una educación en virtudes y para el amor.
- . Promover la adopción como opción digna para las madres en situación de embarazo inesperado y para los niños por nacer.

2. Vigilar de manera permanente el grado de observancia del derecho a la vida. Denunciar públicamente a quienes violen este derecho fundamental, en especial si son funcionarios públicos o políticos en campaña electoral.

3. Articular actividades con “Acción Mundial de Parlamentarios y Gobernantes por la Vida y la Familia”, constituida en Santiago de Chile, recogiendo la Declaración de Lima de nuestro II CIP.

4. Promover la cancelación de la pena de muerte por aborto, en el ámbito de la ONU y los organismos regionales. Promover una Convención Internacional que tutele la vida de todo ser humano, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural.

5. Crear y promover partidos políticos que tutelen la vida humana, desde su inicio y hasta la muerte natural.
6. Hacer revocar democráticamente los mandatos de los funcionarios públicos, que participen de modo directo o indirecto en el *mega-genocidio* del aborto, la eugenesia o la eutanasia; y hacerles responder jurídicamente por tales actos.
7. Patrocinar gratuitamente demandas de las mujeres víctimas del *mega-genocidio* del aborto, para que obtengan un justo resarcimiento de sus daños, contra el Estado y demás responsables de sus padecimientos.

En los participantes de este Congreso, que se adhieren a esta Declaración, están representadas las siguientes Naciones: Alemania, Argentina, Austria, Canadá, Chequia, Chile, Colombia, Costa Rica, Croacia, Cuba, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Eslovaquia, España, Estados Unidos, Francia, India, Gran Bretaña, Irán, Irlanda, Italia, México, Nicaragua, Noruega, Perú, Polonia, Sudáfrica, Suecia y Venezuela (Zaragoza, 8 de noviembre de 2.009).

## **Breverías:**

1. Trinidad Jiménez dice ahora que la comercialización de la píldora del día después sin receta reducirá el número de abortos. La titular de la cartera de Sanidad afirmó el pasado 31 de octubre que se trata de una decisión “avalada” por un informe de la Agencia Española del Medicamento porque era necesario poder facilitar el acceso a esta píldora para evitar abortos”.

Pero no se ha quedado ahí, afirmó también que esta iniciativa “va a lograr reducir el número de abortos” y que “se podrá ver dentro de un año” (Análisis Digital, 1-XI-2009).

2. Las ventas de la píldora del día después se han "cuadruplicado" desde que hace un mes el ministerio de Sanidad permitiera su comercialización sin receta médica, un incremento que ha calificado de "escandaloso" el presidente de la Confederación Farmacéutica Española (Cofares), Carlos González Bosch (Análisis Digital, 1-XI-2009).

3. Según los datos hechos públicos el pasado 1 de octubre, el acceso a fármacos antirretrovirales, los que impiden que se desarrolle la enfermedad y que los pacientes mueran, aumentó un 36% respecto a 2007. Esta buena noticia se empaña con el hecho de que todavía quedan cinco millones de personas que no reciben estos medicamentos. De hecho, menos de la mitad de los 9.5 millones de personas que necesitarían tratamiento (se calcula que hay 33 millones de seropositivos en el mundo) se medica como debiera.

El informe de Onusida demuestra además que los precios de los antirretrovirales más prescritos han disminuido entre un 10% y un 40% entre 2006 y 2008. Una buena noticia de nuevo eclipsada por una mala, ya que esto sólo se aplica a los tratamientos que se utilizan como primera opción, mientras que los denominados de segunda línea (a los que se recurre cuando el primero deja de funcionar, algo muy frecuente) siguen siendo costosos. La ONG Médicos Sin Fronteras pidió el pasado 1 de octubre a nueve firmas farmacéuticas la creación de un fondo común para mejorar el acceso a estos fármacos (FECYT, 2-X-2009).

4. La polémica ley C-384 que promueve la eutanasia y el suicidio asistido en Canadá ha empezado a debatirse en el Parlamento. Por tercera vez en cuatro años, la diputada Francine Lalonde, del Bloque Quebequés, presentó esta propuesta como proyecto de ley. Hasta ahora los parlamentarios canadienses han rechazado legalizar la cooperación al suicidio. En Norteamérica tan sólo los estados de Oregón y Washington, de EE.UU., tienen una legislación similar.

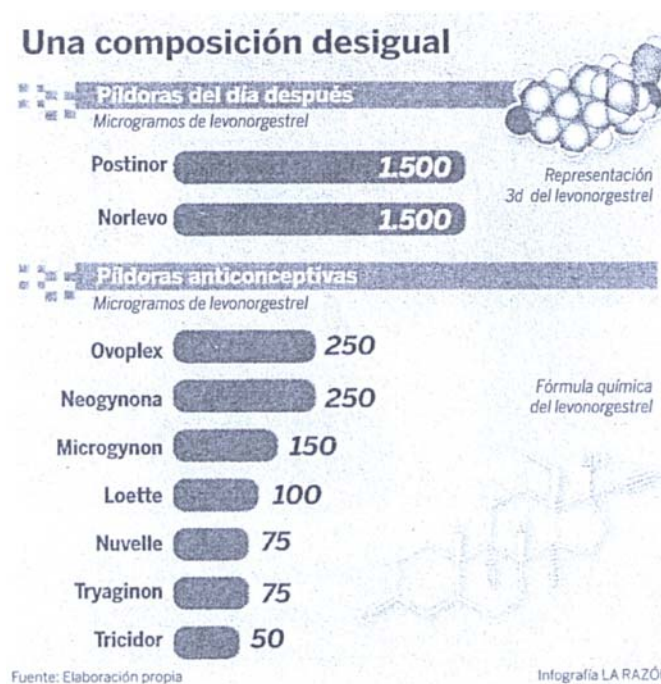
La nueva ley modificaría el Código Penal para permitir la eutanasia o el suicidio asistido en dos casos: pacientes que padezcan una enfermedad

terminal y aquellos que "después de haber intentado o expresamente rechazado los tratamientos adecuados disponibles, continúen experimentando grave sufrimiento físico o mental sin perspectivas de solución". El hecho de no limitarse a pacientes terminales, indica que podría aplicarse a enfermos crónicos incluso aunque pudieran combatir el dolor mediante medicación durante muchos años.

El proyecto menciona también que el paciente debe dar muestras de lucidez y haber pedido la eutanasia al menos en dos ocasiones. Por su parte, un segundo médico, sin relación previa con el enfermo, tendría que dar su opinión favorable (Aceprensa, 13-X-2009).

5. «La Iglesia está comprometida con la protección de la dignidad humana y el respeto inalienable a la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural». Apenas una semana después de la aprobación del proyecto de ley para la reforma del aborto y ya sin ningún tipo de traba para adquirir la píldora del día después, Benedicto XVI pronunciaba estas palabras en el discurso que dirigió el pasado 2 de octubre al nuevo representante de Estados Unidos ante la Santa Sede, el teólogo Miguel Humberto Díaz, quien le presentó sus cartas credenciales en la residencia de Castel Gandolfo. El Papa aprovechó la ocasión para defender el “derecho a la objeción de conciencia por parte del personal sanitario y de todos los ciudadanos” (ABC, 3-X-2009).

## 6. Composición de los principales fármacos contraceptivos actualmente utilizados.



(La Razón, 3-X-2009).

**7.** El Tribunal Constitucional (TC) peruano ha invalidado la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada "píldora del día siguiente", ordenando al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar tal política pública, por considerar que no se ha demostrado la inexistencia del efecto abortivo, la inhibición de la implantación del óvulo fecundado en el endometrio.

**8.** El número de personas que pasan hambre se mantuvo en 2008 por debajo del límite de los mil millones. Este año, sin embargo, serán 150 millones más que el anterior. En la Tierra hay en este momento alimentos más que suficientes para nutrir sanamente a todos y cada uno de sus habitantes. Así lo afirma Benedikt Haerlin, de la Zukunftstiftung Landwirtschaft, una fundación de investigación del futuro de la agricultura. Haerlin colaboró en el Informe Mundial de la Agricultura de 2008 (DM, 20-X-2009).

**9.** El pasado día 9 de noviembre la Cámara de representantes de Estados Unidos votó a favor de la reforma sanitaria propuesta por Barak Obama, que muchos han considerado como una proabortista. Sin embargo, esta ley aprueba medidas contrarias al aborto, pues explicita que las compañías de seguros que incluyan el aborto entre su oferta de servicios no podrían atender a los ciudadanos que perciban deducciones fiscales del Gobierno para pagarse el seguro médico. Por ello, parece muy probable que dichas compañías retiren de sus carteras el aborto para poder beneficiarse de los 50 millones de clientes que esta ley cubre. Sin duda, un claro triunfo provida estadounidense.

**10.** Una ley que ha aprobado el pasado 2-IX-09 el estado de Illinois (Estados Unidos) obliga a los médicos a poner en conocimiento de los padres los casos de las menores que acudan a sus consultas para abortar.

La norma, objeto de una batalla judicial que ha durado 30 años, ha entrado en vigor tras la decisión de un tribunal federal de desbloquear la traba legislativa que existía desde 1995.

La ley recoge dos excepciones a la obligación facultativa de avisar a los padres en aborto de menores: cuando se trata de una cuestión de urgencia vital y en el caso de que la menor declare por escrito que ha sido víctima de abusos sexuales.

Illinois se une a Indiana, Michigan, Missouri y Wisconsin, en el grupo de estados que obligan a los facultativos a contar con el consentimiento paterno para realizar abortos a menores (DM, 5-X-2009).

**11.** El Ministerio de Sanidad español va a crear un registro de donantes de semen para evitar que el semen de un mismo donante pueda utilizarse para más de seis inseminaciones.

**12.** Un total de 115.812 mujeres se sometieron legalmente a una interrupción voluntaria de embarazo (IVE) en el año 2008, un 3,27% más que el año anterior, y de ellas, 10.221 eran menores entre 15 y 18 años, según los datos facilitados ayer por el Ministerio de Sanidad.

De estas operaciones, sólo el 2% de los abortos se realizó en hospitales públicos. Un 10,86% de las mujeres optó por interrumpir su embarazo en centros hospitalarios privados, mientras que el grueso de las intervenciones se produjeron en clínicas privadas, concretamente el 87,23%.

Entre las menores de 15 a 18 años la cifra de abortos en 2008 fue de 10.221, ligeramente por debajo de los 10.353 registrados en 2007.

La tasa total de interrupciones voluntarias del embarazo en 2008 indica que, por cada mil mujeres entre 15 y 44 años (considerada la edad fértil), abortaron 11,54, mientras que en 2007 lo hicieron 11,49. En las menores, dicha tasa fue el pasado año de 10,91, y en 2007, de 10,92 por cada mil.

Las nacidas y residentes en España suman el 54,5% de los abortos practicados en 2008, frente al 43,6% de las mujeres procedentes de otros países y residentes en España, a las que se sumaría el 1,7 de las no residentes, sean españolas o extranjeras.

**13.** En sus memorias recién publicadas, Jordi Pujol desvela, entre otras cosas, algunas de las maniobras políticas que evitaron una ley del aborto más permisiva en tiempos de Felipe González. Dice que la ley actual se ha aplicado en algunos casos "sin ningún respeto por lo que, se diga lo que se diga, es promesa de vida". Y respecto al papel de la Iglesia afirma que "es bueno que se oponga al aborto. Alguien tiene que defender la vida". Son palabras valientes de un médico y político que contrastan con una corriente de opinión que parece mayoritaria y que invita a mirar para otro lado: "Yo no lo haría, pero hay que reconocer esa posibilidad a otros...". Mucha gente considera que el aborto es una especie de solución *final* cuando han fallado otras barreras antinatalistas, pero la realidad es que, en lugar de establecer medidas para evitar llegar a ese extremo y de debatir en serio a qué conduce esta carnicería, se facilita como un *derecho* inherente del progreso hacia nadie sabe dónde. "No puedo acostumbrarme", escribía el filósofo José Antonio Marina en El Mundo refiriéndose al aborto. Nadie debería hacerlo (José Ramón Zárate. DM, 27-X-2009).