

**Bioética**

**ABIMAD**  
Asociación de Bioética de  
la Comunidad de Madrid



## **ASOCIACIÓN DE BIOÉTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

**Año IV / Nº 9 / Marzo 2006**

### **Junta Directiva**

#### **Presidente**

Manuel de Santiago

#### **Vicepresidente**

José Jara

#### **Secretaria**

M<sup>a</sup> Elena Gándaras

#### **Tesorero**

José Manuel Moreno

#### **Vocales**

M<sup>a</sup> Francisca de la Lama

Alvaro Gándara

Dolores González

Africa Sendino

Sonia Azcueta

Marta Calvo Esteban

La celebración del **V Congreso Nacional de Bioética**, desarrollado en Málaga en Diciembre del año que acaba de terminar, ha supuesto para todos los asistentes una nueva ocasión de “cargar las pilas”, actualizando conceptos y contrastando las opiniones propias con los de los participantes en los debates. Quizás por ello, merezca recordar, aunque de modo muy breve, algunas de las intervenciones que fueron llenando de contenido las mesas redondas del Congreso desarrolladas por auténticos paneles de expertos en los temas elegidos.

En primer lugar, el candente tema de la terapia regenerativa celular fue brillantemente expuesto por el Prof. Damián García Olmo y la Dra. Natalia López Moratalla, quienes coincidieron, desde ámbitos de trabajo distintos, en que a día de hoy, las evidencias científicas concluyen que los experimentos realizados con células madre de origen embrionario no son aptas para su uso terapéutico. El uso de las células madre adultas es la única alternativa terapéutica que ha resultado ser eficaz por su seguridad y por su factibilidad.

La necesidad de apoyar los Comités de Ética Asistencial fue defendida por el Dr. Joan Vidal Bota, quien manifestó que además de impulsar su presencia en los hospitales se debe facilitar su implantación en Atención Primaria potenciando su capacidad orientadora y educativa en ética profesional.

Otro de los temas estrella por su enconado debate social, abordado en este Congreso, fue el de las adopciones por parejas del mismo sexo. A este respecto, el Dr. Jokin de Irala mostró la evidencia encontrada a través de un riguroso análisis de revisión de trabajos publicados en revistas científicas, a cargo de grupos de especialistas en Psiquiatría infantil. De los artículos revisados concluyó que “no hay en la actualidad ningún estudio metodológicamente satisfactorio que demuestre que las adopciones por

**Visita nuestra página web**  
[www.aebioetica.org](http://www.aebioetica.org)

### **Secretaría de ABIMAD**

Apto. 9124

28080 Madrid

Tel.: 670 73 49 76

E-mail:

[aebimad@wanadoo.es](mailto:aebimad@wanadoo.es)

parejas del mismo sexo sean equiparables a las llevadas a cabo por matrimonios entre hombre y mujer. La evidencia científica actual señala –de forma contundente- que el entorno educativo óptimo para niños/as, es el matrimonio heterosexual establemente comprometido, aunque otros modelos de familia puedan tener éxito”. Por tanto, se debería proteger y favorecer este modelo como el más apropiado para las adopciones.

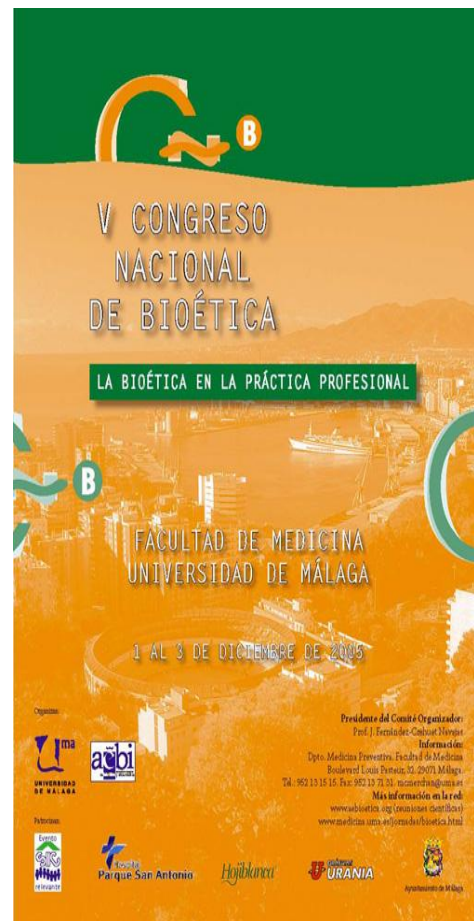
Adicionalmente, también tuvo lugar una mesa redonda sobre “Problemas éticos al final de la vida”. Entre las ponencias desarrolladas, merece destacarse la vibrante exposición del Prof. Manuel González Barón, quien enfatizó que se debe priorizar, por parte de las autoridades sanitarias, el acceso de toda la población que lo necesita a los Cuidados Paliativos. La realización de dicho objetivo, según este ponente, permitirá elevar la calidad global de la asistencia sanitaria en la paliación del dolor a diferentes niveles asistenciales.

Sobre la contracepción de emergencia – focalizada en la denominada “píldora del día después”- el Dr. Justo Aznar del Hospital La Fe de Valencia expuso que la posibilidad de efecto antiimplantatorio de este preparado debería ser explicado claramente a las usuarias para que éstas pudieran ejercer libre y conscientemente su decisión. En contra de lo esperado, los resultados de la efectividad de los programas de anticoncepción de emergencia en adolescentes y jóvenes no han dado los resultados esperados ya que, según los datos epidemiológicos disponibles, no han conseguido disminuir el número de embarazos no deseados ni el número de abortos. Estos datos sugieren la conveniencia de planificar otras estrategias –fundamentalmente educativas- de mayor eficiencia.

Finalmente, el Dr. Luis Miguel Pastor, Director del máster en Bioética de la Universidad de Murcia, encaró el versátil concepto de “calidad de vida” aclarando que este término es un concepto válido en la práctica médica pero nunca debe convertirse en un valor absoluto que sustituya a la dignidad de la persona o sirva como elemento discriminador que suplante el derecho al principio de justicia propio por igual de todos los seres humanos.

Como desde esta redacción sabemos que lo referido hasta aquí os sabrá a bien poco a los que no tuvisteis la oportunidad de asistir, os invitamos a solicitar a la secretaría del Congreso o bien directamente al Dr. Enrique Gomez Gracia, secretario del Comité organizador del Congreso (Tel. 952 13 15 15, e-mail: mcmerchan@uma.es), el envío del CD recopilatorio del V Congreso Nacional de Bioética que incluye las diferentes ponencias desarrolladas con amplitud. Es una excelente herramienta de trabajo que os puede facilitar tanto la propia formación, aclarando ideas, como actividades de formación en las que participéis.

Finalizamos estas líneas del Editorial dando desde aquí nuestra más sincera enhorabuena y enviando nuestro entusiasta agradecimiento al Comité organizador por los inolvidables días vividos en Málaga.



## SIDA: ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

Pablo Barreiro García

Servicio de Enfermedades Infecciosas.  
Hospital Carlos III, Madrid

La perspectiva vital de las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha cambiado de forma drástica en los últimos años, al menos en aquellos países donde se dispone de un tratamiento antirretroviral potente. Aunque todavía se trata de una enfermedad incurable, la administración de una combinación triple de antivirales es capaz de anular la replicación viral, lo que se sigue de recuperación inmunológica y un riesgo muy bajo de desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Estos beneficios van más allá del ámbito médico, de modo que muchos de nuestros pacientes, antes con un futuro sombrío y una calidad de vida muy limitada, han recuperado su actividad laboral y social. Como consecuencia, en las consultas especializadas de VIH/SIDA venimos atendiendo en los últimos años a un número creciente de pacientes que plantean la posibilidad de tener hijos. En muchas ocasiones el otro miembro de la pareja no padece la infección por VIH; son las llamadas parejas serodiscordantes, así que nos enfrentamos con un doble riesgo de transmisión del VIH: sexual y materno-fetal, lo que plantea un importante problema ético. Sin embargo, las evidencias disponibles indican que, si el miembro seropositivo recibe el tratamiento antirretroviral adecuado, el riesgo de transmisión del VIH en una relación sexual no protegida es extremadamente bajo; si

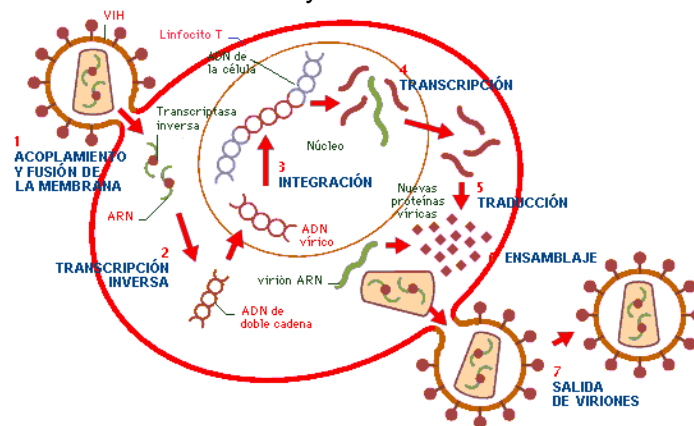
la viremia se mantiene indetectable a lo largo del embarazo en una mujer VIH positiva, la posibilidad de que el niño nazca infectado es menor del 1%. Estos datos han llevado a organismos nacionales e internacionales a reconsiderar las recomendaciones iniciales, que desaconsejaban el embarazo en personas infectadas por VIH, para invitar a los médicos a que acompañen a sus pacientes en la toma de decisiones personales relacionadas con su salud reproductiva y su deseo de descendencia.

En los últimos años se han desarrollado técnicas de reproducción asistida en un intento por reducir aún más el riesgo de transmisión del VIH. Se trata fundamentalmente de, en el caso de varones VIH positivos, someter el semen a un proceso de filtrado hasta obtener un concentrado de espermatozoides para realizar la inseminación o fecundación. De este modo, se eliminan células no germinales y plasma seminal, fracción que puede contener el VIH con mayor probabilidad. La experiencia con esta técnica ha sido satisfactoria en términos de seguridad, pero no tanto en cuanto a su

eficacia reproductiva. A ello hay que añadir el elevado coste y los problemas éticos que las técnicas de reproducción asistida plantean a algunas parejas.

Por todo ello, en un número

importante de casos, el embarazo natural es hoy por hoy la única alternativa reproductiva. Desde nuestro punto de vista, los datos disponibles indican que, con un control médico riguroso, la opción de la reproducción natural es actualmente aceptable. Es más, creemos que existe una obligación ética de proporcionar asesoramiento médico en este sentido a los pacientes infectados por el VIH que, después de haber recibido una información completa sobre las diversas opciones reproductivas, plantean la posibilidad de un embarazo natural.



## **SEXO, ALCOHOL Y ADOLESCENTES**

*José Jara Rascón*

*Urólogo Andrólogo. Hospital Gregorio Marañón*

La reciente publicación del informe "Los adolescentes españoles y su salud", coordinado por el Ministerio de Sanidad y patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, bien merecería haber sido tema de portada en varios diarios de tirada nacional. Respecto al consumo de alcohol, en él se nos informa que los menores de 19 años de nuestro país ocupan el séptimo lugar en el consumo de licores entre los 32 países, la gran mayoría de ellos europeos, en los que se realizó este estudio. También figura España entre los seis primeros países en el consumo de cannabis considerando sólo a los menores de 15 años y, adicionalmente, un 31,8% de los menores encuestados afirmaron participar del consumo de hachís, cifra nada despreciable que podría implicar a más de un millón de nuestros adolescentes si se extrapolan los datos de este informe.

Aparte de los preocupantes datos vertidos sobre consumo de tabaco, alcohol y drogas, el estudio realizado menciona que la edad promedio de inicio de los adolescentes en las relaciones sexuales coitales es de 15-16 años en el 14% de los chicos y chicas que participaron en la encuesta. Este último dato tendría un interés puramente sociológico si no fuera porque sus repercusiones sanitarias son bastante predecibles. De hecho, aunque los jóvenes tienen hoy más información que nunca sobre temas sexuales, uso de preservativos y métodos anticonceptivos, una de cada diez jóvenes españolas se queda embarazada sin desearlo, la mayoría entre los 15 y los 21 años, según se notificó en el informe publicado por el Instituto Nacional de la Juventud en este mismo año, y la proporción de abortos sobre el total de embarazos en adolescentes continúa creciendo

representándose como una aparentemente imparable pendiente ascendente en los últimos años pasando de ser un 20% en 1990 a un 44% actualmente. El recurso a la píldora postcoital tampoco se queda atrás en este baile de cifras, ya que se estima que su solicitud corresponde nada menos que en un 49,5% de los casos a menores de 21 años.

Esta avalancha de porcentajes y cifras nos tendrían que hacer reflexionar. Da la impresión de que lo que se ha hecho hasta ahora en materia de prevención de hábitos de riesgo en adolescentes ha sido insuficiente y, a todas luces, poco eficaz. Posiblemente sea muy fácil repartir culpabilidades y más difícil proponer soluciones. Sin embargo, las soluciones existen. La *American Academy of Pediatrics* a través de su *Committee on Adolescence* nos da dos pistas para ello: en primer lugar involucrar a los medios de comunicación (incluyendo, por supuesto a las cadenas de televisión) en promover hábitos y estilos de vida saludables a través de los programas en los que participan adolescentes. En segundo lugar, sensibilizar a los adolescentes, padres y educadores en las repercusiones negativas de los posibles malos hábitos de la adolescencia, incluyendo las relaciones sexuales precoces, sin compromiso, no meditadas o de carácter compulsivo, entre las que se encontrarían las asociadas a consumo de drogas o alcohol (el 27% de nuestros jóvenes se emborrachan una vez al mes), ya que es en estas situaciones cuando se es menos consciente del riesgo de embarazos no deseados y mayor la posibilidad de adquirir ETS, además de las repercusiones psicoafectivas que, en muchos casos, se provocan como consecuencia de esas relaciones aunque no queden reflejadas fácilmente en las estadísticas habituales.

Para lograr estas metas, el primer paso sería transmitir a la población el mensaje de la situación real en la que se mueven nuestros adolescentes y, después, sin matar al mensajero y dejando de lado cuestiones ideológicas, siguiendo la estela de las campañas contra el tabaco, facilitar el autocontrol de cada persona propiciando un ambiente social favorable. ¿Es posible?. Desde luego alguien tendrá que hacerlo. Es mucho lo que está en juego

# BIOÉTICA EN LA RED

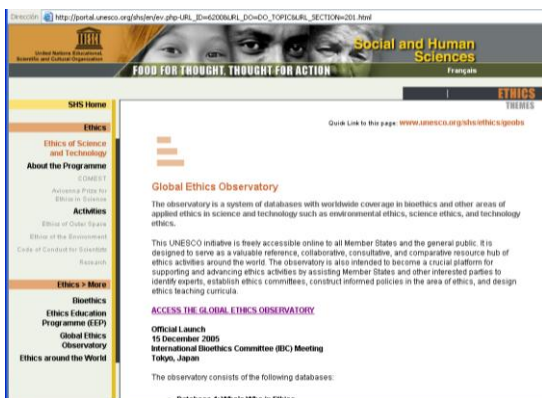
## Curso de Introducción a la Bioética on-line. (www.fisterra.com)



Fisterra.com es una web médica orientada a la consulta formación de profesionales de la salud. Entre los servicios que ofrece presenta este curso de introducción a la bioética. Los grupos de Comunicación y Salud y de Bioética de la Comunidad Valenciana, tras valorar la importancia de adquirir formación en bioética para mejorar la atención al paciente desarrollaron esta actividad formativa, partiendo de la bioética como área esencial en la formación del médico. La formación en bioética se presenta como un instrumento para la toma de

decisiones en futuros dilemas que la tecnología planteará al profesional. Con el fin de Conseguir una mejora en los conocimientos de bioética aplicada a la atención primaria de salud, mejorar las habilidades en la detección de conflictos éticos en la consulta y en el manejo de dilemas y conocer las fuentes de información más importantes a las que recurrir para asesorarse en resolución de conflictos éticos. El curso consta de 7 temas teóricos, principios de la bioética, autonomía, beneficencia y no maleficencia y justicia, metodología de análisis de problemas éticos y tres casos prácticos. El material didáctico está accesible permanentemente en la red. El alumno puede revisar los temas y realizar consultas al equipo docente, realizar ejercicios prácticos y cuestionarios de autoevaluación, participar en foros de debate y completar el test final que permite tener derecho al correspondiente diploma y a la acreditación de 2,1 créditos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

## Observatorio Global de Ética ([www.unesco.org/shs/ethics/geo](http://www.unesco.org/shs/ethics/geo))



El observatorio es un sistema de bases de datos con cobertura mundial en bioética y otras áreas de la ética aplicadas en ciencia y tecnología tal como ética ambiental, ética de la ciencia, y ética de la tecnología.

Esta iniciativa de la UNESCO es libremente accesible en línea a todo el público. Comenzó a funcionar en Diciembre de 2005 y se diseña para servir como punto referencia, de colaboración, consultivo, y comparativo

de las actividades de ética en todo el mundo.

Contiene una base de datos de expertos, instituciones así como programas y cursos en relación con la bioética. Del mismo modo ofrece las declaraciones institucionales tales como la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos de octubre de 2005, declaración intencional sobre el genoma humano, etc.



### **Comprender y sanar la homosexualidad. Richard Cohen.**

Ed. LIBROSLIBRES SALAMANCA, 2004. 360 páginas

Comprender y sanar la homosexualidad arroja luz sobre un asunto que ha estado rodeado de incomprensión



durante mucho tiempo. En este libro se abordan preguntas sobre las causas de la atracción hacia las personas del propio sexo.

Es muy triste que la cultura actual aliente el estilo de vida homosexual, ya que todo

comportamiento de ese tipo, en realidad, es una máscara que encubre heridas emocionales y un gran dolor.

La homosexualidad no es genética. La conducta homosexual es una defensa psicológica frente al dolor. Según Cohen, en consonancia con muchos otros psicólogos y terapeutas que también tratan la homosexualidad, la atracción por el mismo

sexo es una respuesta defensiva frente a conflictos actuales. Las atracciones hacia las personas del mismo sexo son siempre el resultado de dos cosas: heridas que permanecen sin sanar desde la infancia; y necesidades de amor insatisfechas.

La solución no está ni en la ciega aceptación ni en la tolerancia indiscriminada. La respuesta pasa por la comprensión y el amor. Nunca debemos discriminar o perseguir a una persona que tiene estos sentimientos. Sanar quiere decir afrontar las causas subyacentes de esas atracciones sexuales. En realidad, los deseos homosexuales son una forma en la que el inconsciente reclama la atención de un sujeto.

La conducta homosexual se puede tratar, se puede curar y se puede prevenir. En este libro Cohen trata de orientar a los terapeutas, consejeros, clérigos y demás personas a comprender cómo ayudar a hombres y mujeres que sienten atracción no deseada (egodistónica) hacia las personas de su mismo sexo. Este es el objetivo de un libro que insiste en el poder del amor no erótico y la presencia amorosa y necesaria del padre y la madre (los dos) en nuestra infancia.

---

### **Ética en la industria farmacéutica: entre la economía y la salud. José López Guzmán**

Ed. EUNSA. Pamplona, 2005. 174 páginas

El objetivo de la industria farmacéutica debería ser la persona y su salud. Por esto los fines perseguidos -la rentabilidad, la competitividad, etc.- no deberían oscurecer la valoración ética de los medios empleados. En esta obra se define y justifica la necesidad del reconocimiento de unos principios de ética profesional. Se reflexiona sobre los aspectos deontológicos concretos que afectan a la industria farmacéutica: la investigación y promoción de los medicamentos, la competencia desleal, etc. Se recogen también una gran variedad de casos prácticos. Este "material de trabajo" permite al lector comprobar la realidad y trascendencia de los problemas estudiados, y convierte esta obra en una valiosa herramienta para la docencia en las Facultades relacionadas con las Ciencias de la Salud.

José López Guzmán, Doctor en Farmacia por la Universidad de Valencia es, en la actualidad, Profesor del Departamento de Humanidades Biomédicas (Facultad de Medicina) de la Universidad de Navarra. Imparte la asignatura de "Deontología Farmacéutica" I. Es director del Máster en Bioética de la Universidad de Navarra.



## NOTICIAS

### EL TRIBUNAL SUPREMO DE EE.UU. RESPALDA EL SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

El pasado 17 de enero, el estado de Oregón en EE.UU. recibió la aprobación de la Corte Suprema de esa nación, por seis votos contra tres, para mantener su legislación de "suicidio médicamente asistido", vigente desde 1997 a pesar del rechazo que esta ley ha recibido tanto por parte de republicanos como de diferentes grupos sociales.

Dicha oposición parte del postulado de que los objetivos de la medicina no se limitan a intentar la curación cuando ésta sea posible, sino que se extienden al alivio del sufrimiento y la ayuda al "bien morir", pero no incluyen la provocación de la muerte, ni de modo directo (eutanasia) ni indirectamente a través de fármacos para ayudar a que las personas se suiciden (lo que corresponde a la definición de suicidio médicamente asistido).

Desde esta orilla del océano tampoco se entiende este deseo compulsivo de *medicalizar* el suicidio. Es evidente que cualquiera puede suicidarse ingiriendo una mezcla de barbitúricos y alcohol a altas dosis por su cuenta, no siendo necesario para ello involucrar a la profesión médica ni pedir permisos a nadie. Por ello, más bien parece que, una vez más, con este tipo de legislaciones lo que se está buscando, por parte de los grupos pro-eutanasia, es la aprobación social, la bendición oficial de este tipo de decisiones, necesaria para tranquilizar las conciencias de los que siguen mezclando incongruentemente los conceptos de calidad de vida con el de eliminación de la vida.

### LOS ABORTOS AUMENTARON EN ESPAÑA UN 6,5% EN 2004

Según recientes estudios y estadísticas oficiales, en la última década, EEUU presentó un 13,3 % de bajada en número de interrupciones provocadas del embarazo, frente a España que registró un aumento del 77,7% en el mismo periodo. Mientras en EEUU durante los últimos años se han fomentado políticas de apoyo a la mujer embarazada y medidas de supervisión en los centros de aborto, en España la situación actual revela "el fracaso evidente" de las Administraciones Públicas en materia de prevención para evitar embarazos no deseados, pues a pesar de la gran cantidad de medios económicos que han destinado a las campañas para fomentar las relaciones sexuales seguras, no han conseguido reducir el número de abortos. En 2004 se practicaron 84.985 interrupciones voluntarias del embarazo en España, un aumento del 6,5% respecto al año anterior, cuando se realizaron 79.788 abortos, según datos difundidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La tasa se situó en 8,94 casos por cada 1.000 mujeres en edad fértil, frente a los 8,77 del año anterior. El número de abortos ha aumentado progresivamente desde la aprobación de la Ley Orgánica de julio de 1985 de despenalización en España. Así, en 1987 se produjeron 17.180, que se elevaron a 37.135 en 1990; a 45.503 en 1993, a 51.002 en 1996; a 58.399 en 1999, a 69.857 en 2001 y a 79.788 en 2003.

La mayoría de las mujeres que interrumpieron su embarazo eran solteras (64,47%), la mitad no tenía hijos y más de la cuarta parte (27,69%) ya se había sometido anteriormente a un aborto. Para un 20,18% era su segundo caso y, para el 5,06%, el tercero.



Como en años anteriores, el grupo de edad en el que se realizan más abortos es el de mujeres de entre 20 y 24 años (15,37 interrupciones por cada 1.000), seguidas de las de 25 a 29 años (11,43) y las menores de 19 años (10,57). Entre estas últimas, precisamente, se ha registrado el mayor aumento de interrupciones del embarazo con respecto a 2003 (9,9). Por Comunidades Autónomas, Baleares sigue un año más a la cabeza de la lista, con 12,38 interrupciones por cada 1.000 mujeres, seguida de Madrid (12,03), Cataluña (10,89), Murcia (10,48) y Aragón (10,10). Melilla, con 3,1 por cada millar de féminas.

En cuanto a los motivos aducidos para recurrir al aborto, casi siempre (96,7%) la actuación se basó en el riesgo de la salud materna, seguido por el riesgo de malformación fetal (3%) o violación (0,02%).

La mayoría de las interrupciones se realizaron con menos de ocho semanas de gestación (61,43%). Otro 26,5% de las intervenciones tuvieron lugar entre la semana nueve y 12 de embarazo.

## **VI JORNADA DE BIOÉTICA** **CUESTIONES CLÍNICAS DE LA ADOLESCENCIA**

### ***Adolescencia y sexualidad*** ***Consumo de drogas en adolescentes*** ***Implicaciones clínico-legales de la adolescencia***

Lugar: Hospital Gregorio Marañón  
Salón de actos del Hospital Materno Infantil  
C/ Maiquez, 5 (metro O'Donell)  
**Jueves, 27 de Abril de 2006 Horario: 16, 00 a 19,00 h.**

### **PROGRAMA CIENTÍFICO**

**15,45:** Apertura de secretaría y entrega de documentación

**16,00:** Inauguración de la V Jornada de la Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid

#### **MESA REDONDA:**

***Cuestiones Clínicas de la Adolescencia***  
*Moderador:* Dr. Jose Manuel Moreno Villares. (Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid)

**16,00: Adolescencia y sexualidad**  
Dr. José Jara Rascón. (Unidad de Andrología. Hospital Gregorio Marañón).

**16,45: Consumo de drogas en adolescentes**  
Dra. Ana Ruiz Bremón. (Servicio de Evaluación de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid)

**17,30: Implicaciones clínico-legales de la adolescencia.** Dr. Jose Miguel Serrano Ruiz-Calderón. (Profesor de Filosofía del Derecho. Universidad Complutense)

**18,15: Debate**

**18,30: Asamblea General de la Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid**

**19,00 Clausura**

**Solicitar pre-inscripción (gratuita):**  
-por e-mail: [aebimad@wanadoo.es](mailto:aebimad@wanadoo.es)  
-por correo postal: ABIMAD-Apartado 9.124-(28080 Madrid)  
-por teléfono en mensaje: 670 73 49 76