

Provida press

Medio:

Atención:

Fax:

**Gabinete de prensa
ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA
DEFENSA DE LA VIDA.
O.N.G. Sin ánimo de lucro.
Declarada de "utilidad pública".
C/ Gascons, 2-3º-5ª
Tel. y fax 96 3525191
46002 Valencia
<http://www.ctv.es/USERS/provida>
e-mail: provida@ctv.com**

Nº 59 Fecha: 28-Diciembre-2000

S U M A R I O

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

- 1. SIDA**
- 2. CLONACIÓN TERAPÉUTICA**
- 3. EUTANASIA**
- 4. CREACIÓN DE TEJIDOS**
- 5. COLABORACIÓN**

EN CASO DE INTERÉS, EN N
INFORMACIÓN SOBRE:

ABORTO
ANTI CONCEPCIÓN ORAL
DEMOGRAFÍA
EUTANASIA
CLONACIÓN,
INICIO DE LA VIDA
MÉTODOS NATURALES
PROCREACIÓN ASISTIDA
RU-486
SIDA

PUEDE SOLICITARSE A: PROVIDA PRESS. FAX: 963525191

nº de páginas incluida portada: 7

En caso de recepción errónea, por favor llamar al 963525191

AUMENTA EL NUMERO DE NUEVOS CASOS DE SIDA DURANTE EL AÑO 2000.

El SIDA ha sido la cuarta causa de mortalidad en el mundo durante 1999 (Lancet 356, 673, 2000), y según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) no parece que dicha mortalidad vaya a descender, ya que el número de nuevos seropositivos para el HIV durante el año 2000 ha sido de 5,3 millones, lo que garantiza una continuidad en el incremento de los afectados por esta epidemia. Como ya es conocido, este aumento de nuevos casos se da especialmente en el África subsahariana, en donde se han detectado en el último año 3.8 millones de nuevos afectados. Pero no solo en aquella región africana, sino también en otras partes del mundo se prevé un amplio incremento de infectados por el HIV. En este sentido una de las zonas más afectadas es el sur de Asia. donde en el año 2000 se detectaron 800.000 nuevos casos, y también la China continental. En efecto, en 1999 existían en China alrededor de 500.000 adultos HIV positivos, esperándose que esta cifra alcance un 1.200.000 al final de este año 2000 y que se pueda llegar los 10 millones en el 2010 (Lancet 356: 1856, 2000). Con relación a la posibilidad de que esta última cifra pueda ser exagerada no parece que así sea, si se tiene en cuenta que las personas seropositivas en el mundo al final del año 2000 son aproximadamente un 50 % más que las previstas por los expertos de las OMS en el año 1991. Si el total de personas afectadas en el mundo por el VIH en el momento actual es de alrededor de 40 millones, es fácil deducir lo que significa que 10 millones de nuevos casos procedentes de la población china se incorporen en el año 2010 al número de los contagiados. Sin duda, gran parte de esta expansión, como ya se ha comentado, es debida al incremento habido en el África subsahariana. En relación con ello, según los expertos de la OMS no serían necesarios más de 3.000 millones de dólares para controlar el avance de la epidemia en África, cantidad que aunque es elevada, no deja de ser pequeña para los potenciales beneficiosos efectos que se podrían conseguir, lo que debería hacer reflexionar a los gobiernos occidentales sobre su real aportación para la solución del problema y sobre los medios que utilizan para ello, que sin duda deberían apoyarse en dos pilares fundamentales, la educación sexual en los países en vías de desarrollo y la adecuada ampliación de los recursos económicos que estos países dedican para prevenir esta epidemia.

NO TODOS LOS PAÍSES SIGUEN EL EJEMPLO DE INGLATERRA EN LO QUE SE REFIERE A LA LEGALIZACIÓN DE LA CLONACIÓN TERAPÉUTICA.

El 17 de noviembre pasado diversos miembros de la Cámara de los Comunes Inglesa debatieron el proyecto que poco tiempo antes el Gobierno Blair les había remitido para valorar la posibilidad de legalizar la clonación terapéutica. En esta reunión del 17 de noviembre se trató el tema y se acordó conceder libertad de voto a los parlamentarios en esta materia, sobre la que por cierto, la Comisión Europea de Ética y Ciencia ya se había definido el 14 de noviembre pasado, declarando su inaceptabilidad ética. Este debate parlamentario se produjo el martes 19 de diciembre, siendo aprobado el proyecto, lo que sin duda abre un resquicio legal para la introducción de la donación terapéutica en el mundo occidental. Sin embargo, no ocurre lo mismo en todos los países desarrollados. Así, el Parlamento japonés ha aprobado en los primeros días de este mes de diciembre, una ley que dictamina como ilegal la clonación humana y la castiga con penas de hasta 10 años de prisión y multas que pueden llegar hasta los 90.000 dólares. Es importante señalar que ésta es la primera ley nipona que establece una censura para cualquier tipo de investigación científica, lo que resalta todavía más si cabe, la importancia del juicio ético del parlamento japonés en relación con la clonación terapéutica, especialmente si se tiene en cuenta que dicha ley fue aprobada por 229 votos contra 11.

No cabe duda que el debate ético en torno a la clonación terapéutica va a ser intenso en los próximos meses, pero habría que recordar, como también se comenta en este mismo número de Provida-Press, que existen otras fuentes de células madre utilizables para creación de tejidos con fines terapéuticos que no requieren la clonación de embriones, y que por lo tanto no tienen ninguna dificultad ética, por lo que éste debería ser el camino de investigación que habría que favorecer para encontrar la solución para la medicina reparadora, es decir para el trasplante de órganos y la reconstrucción de tejidos.

¿ES SIEMPRE PRACTICADA LA EUTANASIA CON EL CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES?

Con motivo de la aprobación por el Parlamento catalán de una ley en la que se especifican los condicionamientos necesarios para que los ciudadanos de aquella comunidad puedan redactar un testamento vital, se ha abierto de nuevo el debate sobre la eutanasia en nuestro país, debate que, así mismo, está favorecido por la reciente aprobación en Holanda de esta práctica atentatoria contra la vida humana. El testamento vital es

simplemente una declaración de intenciones, para que los pacientes puedan opinar sobre el tratamiento que van a recibir en los momentos finales de su vida y la conducta que se ha de seguir con ellos, en caso de enfermedad irreversible y de pérdida de capacidad para decidir. Esta ley parece que está dirigida a evitar los tratamientos encaminados a la prolongación desproporcionada de la vida en los momentos terminales, lo que no parece tan necesario, si se tiene en cuenta que hoy día todos los códigos deontológicos médicos condenan el ensañamiento terapéutico, favoreciendo en cambio el desarrollo de unidades de cuidados paliativos, en las que se da al paciente el adecuado tratamiento para reducir el dolor y para ayudarlo a terminar dignamente su vida. Es por ello, por lo que aunque no se declare abiertamente parece que la intención del testamento vital, no es otra que favorecer a largo plazo la eutanasia. De todas formas con la aprobación de la eutanasia no siempre se garantiza que la conducta que se sigue con los pacientes en los momentos últimos de su vida sea la deseada por éstos. Así, en un reciente informe (Lancet 356; 1806, 2000) se constata, en un amplio estudio realizado en Bélgica en 1998, que entre 56.354 personas fallecidas, en 1796 casos (3,2 %). se había terminado con su vida por prácticas eutanásicas, sin el consentimiento previo del paciente. Esta cifra es muy similar en Australia, en donde entre 125.731 fallecidos en 1995, al 3.5 % tampoco se les requirió el adecuado consentimiento para practicarles la eutanasia. Esto viene a confirmar el temor que muchos ciudadanos tienen de que con la apertura de estos nuevos caminos legales para practicar la eutanasia, se puedan también abrir nuevas puertas para terminar con su vida, aunque ellos no lo deseen. Por esto, para facilitar una muerte digna, el medio más práctico es aliviar el dolor con fármacos, que aunque acorten la vida, no vayan dirigidos directamente a terminar con ella. Esta práctica es deontológicamente correcta, moralmente aceptable y ampliamente utilizada. Así en Bélgica, en 1998 se usó en 10.416 enfermos de los 56 354 que se estudiaron, en el trabajo anteriormente referido, es decir en el 18,5 %. En Australia en 1995 el 31 % de los pacientes incluidos en el estudio también anteriormente comentado, recibieron medias paliativas del dolor, que, aunque por si mismas podrían acortar su vida, no iban directamente encaminadas a terminar con ella, por lo que éticamente su utilización, no tenía ningún inconveniente.

NUEVAS POSIBILIDADES PARA LA CREACIÓN DE TEJIDOS SIN RECURRIR A LA UTILIZACIÓN DE CÉLULAS EMBRIONARIAS.

Acaban de publicarse dos interesantes artículos (Science 290; 1775, 2000 y Science 290; 1779, 2000) en los que se demuestra la posibilidad de transformar células madre de médula ósea en células nerviosas, cuando se

implantan aquellas en cerebros de animales afectados por alguna enfermedad nerviosa degenerativa. Este gran avance, aunque de momento solamente se ha realizado en ratas, abre grandes expectativas para la futura medicina reparadora, ya que podría, aplicarse para la curación de enfermedades tales como el Parkinson u otras enfermedades nerviosas degenerativas e incluso para reparar el daño traumático cerebral. Los resultados de estos trabajos indican que células de la médula ósea transplantadas al cerebro de ratas pueden transformarse en neuronas. Si se tiene en cuenta la facilidad para obtener estas células cabe pensar la importancia que esto puede tener en la practica medica habitual para la curación de las enfermedades anteriormente comentadas. En el primer trabajo se estudiaron siete ratones a los que se habían transplantado células madre de médula ósea, comprobándose que a los cuatro meses se había desarrollado un número importante de nuevas células neuronales en los cerebros de todos los animales. En el segundo se inyectó médula ósea de ratones adultos en otros animales, comprobándose que las células sanguíneas emigraban hacia regiones cerebrales y desarrollaban allí nuevas células nerviosas. También se comprobó que las células desarrolladas podrían ejercer algunas de sus habituales funciones. Como ya se ha comentado, ambos experimentos abren importantísimas posibilidades para la reparación del tejido cerebral dañado, y aunque todavía falta un importante trecho por recorrer antes de poder aplicar estas técnicas a humanos, es obvio que este paso es de gran importancia para conseguirlo en un futuro próximo.

COLABORACIÓN

¿ESTA JUSTIFICADA MEDICA Y SOCIALMENTE LA UTILIZACIÓN DE LA PILDORA DEL DÍA SIGUIENTE?

El embarazo de adolescentes es un importante problema social, no sólo en los países en vías de desarrollo, sino también en todos los países desarrollados, y por supuesto en el nuestro. Muchos de estos embarazos terminan en aborto, y cuando el embarazo continúa, éste suele acompañarse con complicaciones físicas, psíquicas y sociales, para ambos, la madre y el hijo (The Social Exclusion Unit). Teenage Pregnancy. Report No Cmnd 4342. London: Stationery Office. 1999). Para paliar este elevado porcentaje de embarazos no deseados de adolescentes, nuestras autoridades sanitarias propugnan la utilización de la pildora del día siguiente la denominada contracepción de emergencia. Sin embargo, no está demostrado que con la utilización de esta pildora vayan a disminuir los embarazos no deseados, ni tampoco el aborto, entre las adolescentes En relación con ello acaba de publicarse un interesante trabajo realizado en Inglaterra (BMJ 321; 488,

2000), en donde se confirma que la utilización de la píldora del día siguiente no reduce los embarazos de adolescentes, ni tampoco el número de abortos incluso favorece el aumento de los mismos. En efecto, en dicho trabajo se relacionan la contracepción de emergencia los embarazos de adolescentes y el porcentaje de éstos que terminan en aborto. Para llevarlo a cabo, se estudian 240 casos de embarazos de adolescentes y se comparan con 719 controles de similares características. El primer dato que destaca es que las adolescentes embarazadas habían utilizado previamente a su embarazo con mayor asiduidad los métodos anticonceptivos, tanto la píldora, como los preservativos, que las adolescentes no embarazadas "Después de un análisis multivariante realizado en el año anterior al embarazo, la única asociación encontrada estaba relacionada con la consulta previa sobre contracepción" Cuantitativamente, las adolescentes que asiduamente habían utilizado la contracepción previamente a su embarazo, tenían un riesgo de quedarse embarazadas 3.32 veces mayor que las que no lo habían hecho las que previamente habían utilizado la píldora anticonceptiva, 2.96 veces mayor y las que habían utilizado preservativos en sus relaciones sexuales 2.70 veces mayor. También las que ya habían utilizado previamente la contracepción de emergencia manifestaban un riesgo de embarazo 1.35 superior a las que no la habían utilizado. Cuando se analizan los embarazos de adolescentes que terminan en aborto, se encuentra que los embarazos que habían recurrido al aborto habían significativamente utilizado en mayor medida la contracepción de emergencia o usado preservativos, en cualquier momento antes del embarazo, que los controles". En efecto, las que habían utilizado la píldora del día siguiente tenían un riesgo 3.21 veces mayor de que su embarazo terminara en aborto y éste riesgo era de 4.53 veces mayor para las que habitualmente utilizaban preservativos. Cuando se valoró el influjo de la utilización de la contracepción de emergencia o la utilización de preservativos sobre los porcentajes de aborto en las 240 adolescentes embarazadas estudiadas, se encontró que "los casos en los que el embarazo terminó en aborto, las adolescentes habían significativamente utilizado más la contracepción de emergencia o los preservativos, durante el año previo al embarazo". En efecto, las adolescentes que habían utilizado la píldora del día siguiente previamente al embarazo, tenían 2.8 veces más posibilidades de que su embarazo terminase en aborto que las que no lo habían hecho. Para las que la habían utilizado en los 12 meses previos al embarazo el riesgo de aborto fue 3.01 veces mayor. Como concluye el trabajo, "la utilización habitual de la contracepción de emergencia se asocia con un incremento en el número de abortos. Ya que, las adolescentes embarazadas que abortaron, habían utilizado previamente a su embarazo más habitualmente la contracepción de emergencia, que aquellas otras que después de quedarse embarazadas habían llevado hasta el final su

embarazo". Como también en el trabajo se comenta "un mayor conocimiento y la posibilidad de acceso a la contracepción de emergencia, se propugna como medio para reducir el número de abortos de adolescentes. Sin embargo, (como se comprueba en este trabajo) las adolescentes que utilizaron la contracepción de emergencia tenían un mayor riesgo de un embarazo no planeado, posiblemente como consecuencia de asumir mayores riesgos en sus relaciones sexuales".

También llama la atención en este trabajo "sobre la provisión de contracepción de emergencia por organismos que no están preparados para realizar después un seguimiento sobre estas prácticas". Todos los anteriores datos aportan razonables dudas sobre la pretendida eficacia de la pildora del día siguiente para evitar embarazos no deseados de adolescentes y que éstos terminen después en aborto, lo que debería introducir un elemento de reflexión a las autoridades sanitarias de nuestro país que propugnan tales prácticas.

JUSTO AZNAR Jefe Departamento Biopatología Clínica Hospital Universitario
La Fe Valencia