

Quiral

2009 30

Medicina, comunicación y sociedad

Salud

Sexo y control de embarazo

Los cuadernos **Quiral Salud** recogen el resumen del encuentro que, periódicamente, organiza la Fundació Vila Casas y cuyo objetivo es fomentar el debate social y la información ponderada sobre temas de la actualidad médico-sanitaria. Este foro reúne a figuras destacadas del ámbito científico y sanitario, y a periodistas y divulgadores científicos para establecer un rico intercambio de ideas y opiniones, desde puntos de vista diversos.

La selección de los temas que se abordan en los encuentros se realiza de acuerdo con los resultados del **Informe Quiral**, análisis anual de las noticias médicas y sanitarias publicadas en la prensa española.

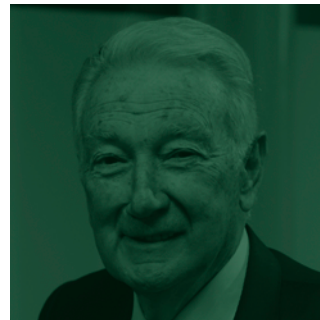
FUNDACIÓ
VILA CASAS

Con la colaboración:

 UNIVERSITAT
POMPEU FABRA
Observatori de la
Comunicació Científica

La Fundació Vila Casas ha querido reflexionar sobre «Sexo y control de embarazo», uno de los grandes temas con presencia constante en prensa sobre salud y medicina. Con el debate celebrado el 27 de octubre de 2009, se inicia una serie del ciclo Quiral dedicada a los nuevos retos que plantea la reproducción en nuestra sociedad. En el mismo han participado Pere Barri, jefe de Obstetricia y Ginecología del Instituto Universitario Dexeus; Núria Terribas, directora del Institut Borja de Bioètica; Joaquim Calaf, director del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, y Miquel Vilardell, jefe del Servicio de Medicina interna del Hospital Vall d'Hebron y director de *Medicina Clínica*. Como moderador, Antoni Vila Casas, presidente de la Fundació, y las periodistas invitadas, Carmen Fernández (*Diario Médico*), Milagros Pérez Oliva (*El País*), Àngels Gallardo (*El Periódico*) y Ana McPherson (*La Vanguardia*).

Antoni Vila
Casas
Presidente
de la
Fundació
Vila Casas



presentación

El *Informe Quiral* lleva más de 12 años estudiando las noticias que publica la prensa diaria española sobre salud y medicina. El análisis de la información recopilada indica que uno de los temas que mayor número de noticias ha generado es el relacionado con sexo, aborto y reproducción. Por ello ha sido seleccionado como tema relevante de debate para los próximos meses.

La creciente liberalización de la población con respecto a las relaciones sexuales, junto con la venta libre de la «pastilla del día después» en farmacias puede jugar en contra de la sociedad actual, que ha bajado la guardia con respecto a las enfermedades de transmisión sexual.

Los incidentes acaecidos en referencia a la práctica de abortos ilegales han reactivado el desarrollo de una propuesta de ley que debe regular la interrupción voluntaria del embarazo. En los próximos meses conoceremos cómo avanza la propuesta, ya que, a la fecha de nuestro debate, ni siquiera los miembros del Consejo General del Poder Judicial

habían conseguido un acuerdo para redactar el dictamen sobre el anteproyecto de *Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo*. Algo insólito, por otra parte, en este órgano judicial.

con las nuevas técnicas de reproducción y el cambio de legislación se reabre el debate ético

Por último, el incremento de la infertilidad durante las últimas décadas ha conducido al desarrollo de grandes avances en técnicas de reproducción asistida que cada vez son más utilizadas y que, día a día, van a permitir un margen de posibilidades más amplio.



introducción

los nuevos retos del sexo, la reproducción y el aborto

Treinta años después del nacimiento de Louise Brown, la primera niña nacida por fecundación *in vitro*, las técnicas de reproducción asistida se han democratizado, hasta el punto de dar lugar a situaciones controvertidas, tales como mujeres que han dado a luz después de los 60 años o el de un señor con barba (al menos en apariencia) enseñando orgulloso su abultado y gestante abdomen. Además, han aparecido nuevas técnicas, como la vitrificación de óvulos o el diagnóstico genético preimplantacional (DGP), que abre otro importante debate ético: si se debe o no utilizar el DGP para seleccionar embriones libres de genes que predisponen a enfermedades en las que el ambiente y los estilos de vida también tienen un papel importante.

También ha cambiado el uso de los sistemas de anticoncepción. El más debatido últimamente ha sido la píldora poscoital (o del día después), quizá la más polémica. En su momento generó un fuerte debate, pues muchos parecieron verle las orejas al lobo, pensando que si los jóvenes tenían facilidad para conseguirla la utilizarían en sustitución de otros sistemas como el preservativo (o la abstinencia, según algunos). El debate se acrecentó aún más al anunciar el Ministerio de Sanidad y Política Social que la mencionada píldora se dispensaría en las oficinas de farmacia y sin receta. El caso de Cataluña resulta paradigmático, puesto que el anuncio político de la dispensación «libre» de la píldora se acompañaba también de un compromiso por parte de los farmacéuticos de ofrecer información sobre salud sexual.

Finalmente, el tercer gran tema sobre la mesa ha sido la interrupción voluntaria del embarazo. El debate sobre el aborto vuelve a cobrar fuerza tras el anuncio de la propuesta de ley para regular el aborto. Algunos sectores ultraconservadores protagonizan acciones con alto impacto mediático:

las técnicas de reproducción asistida se han democratizado y ha cambiado el uso de los sistemas de anticoncepción

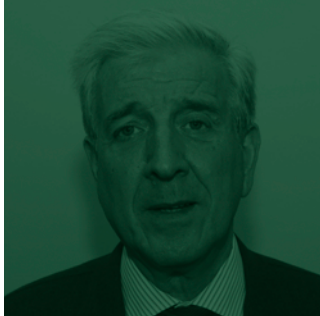
pancartas en las que se utiliza la imagen de un bebé junto a un lince para denunciar la supuesta falta de protección del feto, o declaraciones en las que se dice que es mayor el problema de los «millones de vidas perdidas injustamente a consecuencia de los abortos» que los abusos sexuales cometidos en colegios.

Entre los puntos más debatidos de la propuesta se encuentra el límite de semanas para practicar el aborto, o la cuestión de si una chica de 16 años puede abortar sin permiso de sus padres.

La sociedad española también ha cambiado notablemente en este tiempo a la hora de enfrentarse a asuntos que tienen que ver con las relaciones sexuales, la anticoncepción, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la interrupción voluntaria del embarazo. Cada vez se experimentan relaciones sexuales más precoces, mientras que (o en

parte debido a que) la exposición a todo tipo de imágenes y escenas es constante ya desde la infancia. En este contexto, la libertad sexual se contrapone con una tendencia creciente a situaciones de abuso, como la violencia machista o el tráfico de pornografía.

Pere N. Barri Ragué
Jefe de Obstetricia
y Ginecología
Institut Universitari
Dexeus.
Barcelona



Núria
Terribas
Directora del
Institut Borja de
Bioètica



Joaquim Calaf
i Alsina
Director del Servicio
de Obstetricia y
Ginecología. Hospital
de la Santa Creu
i Sant Pau. Barcelona

Miquel Vilardell
Jefe del Servicio
de Medicina Interna
(HU Vall d'Hebron).
Director de Med. Clín.
Patrono de la
Fundació Vila Casas



Pere Barri

Jefe de Obstetricia y Ginecología del Instituto Universitario Dexeus. Barcelona

En Cataluña, una prueba piloto que dura ya diez años permite el acceso gratuito a la medicación necesaria para la fecundación *in vitro*, limitando ésta a tres ciclos de tratamiento. Al menos la financiación pública de la medicación debería ser reconocida como un derecho de las parejas estériles catalanas. Asimismo, las autoridades sanitarias deberían perseverar en la implantación de un registro oficial y fiable a nivel nacional de donantes de óvulos y de semen.

En lo que respecta a la interrupción del embarazo, el aborto no puede dejarse en manos de la sanidad privada y hay que ofrecer garantías de la prestación a la red pública. Para ello, en un contexto de optimización de recursos, debería estudiarse el concierto entre la sanidad pública y la sanidad privada. Asimismo es absolutamente defendible el respeto a la objeción de conciencia por parte de los profesionales, pero siempre con un registro controlado por un colegio de médicos oficial.

Joaquim Calaf

Director del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Existe una tendencia a la hiperprogramación de la maternidad: son habituales frases como «ya me reproduciré cuando haya acabado mi proyecto profesional, aunque no sé cuándo acabará». En el momento en que sería biológicamente más oportuno reproducirnos, hacemos esfuerzos extraordinarios para no hacerlo, mientras que cuando la biología nos dice que ya no estamos en las mejores condiciones, es cuando queremos tener hijos. Lógicamente, estos esfuerzos a veces fracasan. En este contexto, es necesario replantear algunos conceptos de *educación sexual*. Así, entendemos por educación sexual decirle a la gente que no tiene que reproducirse cuando la biología dice que es el mejor momento para hacerlo. El embarazo es un desafío biológico al que el cuerpo tiene que dar salida; por tanto, la cantidad de complicaciones crece de una forma exponencial a partir de una cierta edad, y no hablemos ya de cuando se supere este límite conocido como biológico, a los 50 años, en el que nos estamos engañando un poco.

Vladimir de Semir
Director del Observatori de la Comunicació Científica, UPF >



Gemma Revuelta
Subdirectora del Observatori de la Comunicació Científica, UPF <



Montserrat Viladomiu
Fundació Vila Casas ^

Carmen Fernández
Diario Médico >



Àngels Gallardo
El Periódico <

Núria Terribas

Directora del Institut Borja de Bioètica. Barcelona

En referencia al proyecto de ley del aborto, ante todo, la mujer es quien debe poder decidir. A pesar de ello, creo que los plazos que marca la ley –libre hasta las 14 semanas y, en caso de peligro para la salud física o mental de la mujer, hasta la semana 21– son excesivamente amplios. No es necesario proseguir tan allá un embarazo para decidir si se lleva adelante o no: se puede decidir antes, lo que es menos traumático a todos los niveles, psicológico y para el propio feto.

En cuanto a la decisión de interrumpir el embarazo por parte de las menores, debe verse arropada por los mayores, pero la decisión última tiene que ser de la menor. Por ejemplo, es impensable plantear la obligación de continuar un embarazo no deseado, lo que me parece que es de una violencia extrema y más aún tratándose de una adolescente. Tampoco lo contrario, es decir, también es de una violencia extrema obligarla a interrumpir ese embarazo sin su consentimiento.

Miquel Vilardell

Jefe del Servicio de Medicina Interna, Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.
Director de la revista *Medicina Clínica* y patrono de la Fundació Vila Casas

Las medidas anticonceptivas clásicas que todos conocemos, hoy día, están asimiladas socialmente, aunque muchas de ellas no están dentro de la cartera del servicio de la sanidad pública. Hemos mejorado el acceso a la anticoncepción de emergencia, pero no hemos mejorado la responsabilidad de los adolescentes y también de los adultos. A través de los medios de comunicación y de la familia han de definirse los contenidos de esta educación sexual. En cuanto al aborto, la reforma de la ley se plantea con el objetivo de lograr un marco legal más honesto con la realidad, que son 112 000 abortos en 2007. Se refuerza la seguridad jurídica de la mujer y del profesional: la primera es un sujeto libre y responsable, y su libertad y salud tienen que estar protegidas por la ley. En el caso de los profesionales sanitarios, queda clara la necesidad de regular la objeción de conciencia, así como la necesidad de políticas de investigación y prevención que orienten actitudes hacia una sexualidad responsable.

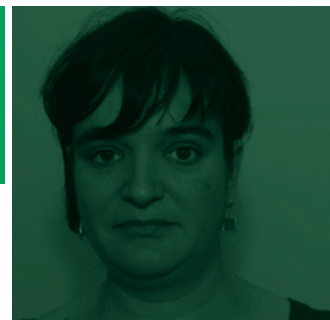
Milagros Pérez Oliva
El País >



Ana MacPherson
La Vanguardia >



Mònica López
Observatori de la Comunicació Científica, UPF >



debate

En el mundo hay más de tres millones de niños nacidos por técnicas de reproducción asistida, según explicó Pere Barri Ragué, jefe de Obstetricia y Ginecología del Instituto Universitario Dexeus. Esto pone en evidencia su consolidación como rutina asistencial en los hospitales del mundo occidental, y que su eficacia ha superado el rendimiento reproductivo natural de nuestra especie, que actualmente es bajo. «Pero no todo son luces, hay



también lados oscuros en esta evolución positiva de las técnicas», según expuso el Dr. Barri. «También hemos creado una patología, porque hemos aumentado de forma preocupante la incidencia de embarazos múltiples con la repercusión social, familiar y económica que eso comporta y somos conscientes de ello. Estamos luchando desde hace varios años para controlar esta situación», añadió. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), hasta el año 2007 vemos cómo los partos gemelares siguen subiendo. Sin embargo, los triples caen de forma significativa desde hace tres años. «Eso quiere decir que ya se están viendo los resultados de las políticas que estamos recomendando de limitar el número de embriones a transferir para evitar los grandes múltiples, triples, cuádruples e incluso quintuples», dijo Pere Barri.

Por su parte, Núria Terribas, directora del Institut Borja de Bioètica, apuntó la gran evolución del debate ético sobre las técnicas de reproducción asistida desde la primera ley de reproducción asistida de 1988. Actualmente existe «una tendencia a la hiperprogramación de la reproducción humana. Y una cosa es que una pareja tenga problemas para tener hijos de forma natural y otra es el recurso a las técnicas por preferencia personal de querer planificar la maternidad o la paternidad en determinado tiempo de la vida o cuando yo tengo un proyecto concreto». En cuanto al uso del diagnóstico

genético preimplantacional para seleccionar embriones, incluido en la versión de 2006 de la ley de reproducción asistida, todavía quedan muchos claroscuros. No sólo se puede utilizar para seleccionar embriones que permitan el nacimiento de un bebé libre de enfermedad y portador de células transferibles al hermano enfermo. También se podría emplear para seleccionar enfermedades para las que existe una cierta predisposición genética, pero que no sólo dependen de los genes, sino en las que también interviene el ambiente. «Ya está habiendo demanda de familias que tienen antecedentes de cáncer de mama u otros tipos de cáncer y que quieren descartar que sus hijos puedan nacer con esa predisposición genética, cuando en estos casos no hay patología sino predisposición», prosiguió Núria Terribas. «Hoy el debate es: ¿hasta dónde alcanza esa opción, es decir, la ley pone unos límites a que estemos hablando de patología de aparición precoz y, entonces, la discusión sería qué es aparición precoz en edad temprana, en la infancia, a partir de la adolescencia?».

Terribas criticó ciertas posiciones ideológicas «porque ya parten del error conceptual de etiquetar la anti-concepción oral de emergencia, como un abortivo», ya que, según el momento de ingesta, «puede evitar la fecundación de ese óvulo, pero si es posterior puede tener efectos de evitar la implantación del óvulo ya fecundado. Pero en cualquier caso, si ya hay un embarazo en curso, la píldora no tiene efecto». También explicó

es necesario invertir más recursos en la educación sexual, y potenciar el sistema educativo y la familia como bases del conocimiento

que las cifras de reiteraciones en el uso de la píldora son altas. «El sistema no sólo debía convertirse en dispensador de la píldora, sino que ha intentado ir un poco más allá, intentar hacer una cierta pedagogía». Sin embargo, de momento, este intento pedagógico ha fracasado. «Quizás hemos evitado embarazos, seguramente sí, pero en cambio no hemos conseguido crear conciencia de responsabilidad en los jóvenes», añadió. En cuanto a la educación sexual de los jóvenes, la directora del Institut Borja de Bioètica apeló a la responsabilidad de la familia: «Se ha dejado que la sociedad eduque a los jóvenes a través de la televisión, de los accesos a internet, de todos los productos que consumen en los que la sexualidad está permanentemente presente y, en cambio, a nivel interno, no hemos sido capaces de hacer una autocrítica. Coincide con una pérdida de

valores en general de la sociedad a todos los niveles, y que en esto se está notando mucho».

Joaquim Calaf, director del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, apuntó desde una perspectiva biologista hacia las grandes contradicciones de la sociedad contemporánea que «no sabe cómo gestionar su sexualidad, con lo que aparecen *inputs* que promueven un impulso como la sexualidad en el sentido positivo, pero por otra parte establece frenos sociales que impiden que esto se desarrolle». En el campo de la reproducción, reflexionó sobre los cambios sociales relacionados con el alargamiento en la edad de la maternidad: «Tenemos una perspectiva por delante mucho más larga, hemos tendido a redistribuir la actividad en la vida (entre ellas la reproducción) de acuerdo con nuestra expectativa de supervivencia».

la sociedad tiene miedo a plantearse la sexualidad y a fomentar una cultura de la sexualidad no coital

El Dr. Calaf también manifestó que la sanidad pública debería financiar los anticonceptivos convencionales, como la píldora anticonceptiva, que en estos momentos tan sólo se puede prescribir en casos en los que hay alguna patología, como puede ser el acné. Ante el debate por el uso de la píldora del día después, el especialista quiso poner en su contexto la eficacia del método. Éste, dijo, es eficaz si se toma antes de la ovulación (idealmente en los cinco días antes de ésta), puesto que su objetivo es evitarla. Por el mismo motivo, no es eficaz si se toma después. Para ser más precisos, en los tres o cuatro días justo después de la ovulación, el método podría tener una cierta utilidad en la prevención del embarazo, pero no por haber evitado la ovulación (lógicamente), sino por otros mecanismos. En cuanto al derecho de las menores para decidir si interrumpir un embarazo, Joaquim Calaf defendió «la garantía de que haya un asesor o asesora o un agente que informe y haga reflexionar a la menor fuera de lo que sería la presión familiar».

En el turno de comentarios y preguntas, Carmen Fernández, periodista de *Diario Médico*, planteó si el proyecto de ley del aborto, que otorga a los menores la posibilidad de decidir si abortar, «choca este proyecto de ley con el código civil y con todo el tema de la patria potestad», ante lo que Terribas contestó que los derechos del menor siempre están por encima de la patria potestad.



Milagros Pérez Oliva, Defensora del Lector del diario *El País*, planteó algunos conflictos morales que pone sobre la mesa el DGP. Más allá de concebir a un niño para ser donante, el siguiente paso está en seleccionar embriones libres de riesgo de enfermedad, en patologías en las que el componente genético no juega al cien por cien. En estos casos, la periodista planteó: «¿Quién es la Comisión Nacional para decir si para una persona el tener un antecedente de Alzheimer familiar en varias generaciones para él no es tan importante o más que tener un gen claramente alterado que le produzca una enfermedad? Es decir, reflexionemos sobre dónde situamos la frontera y quién ha de valorar la subjetividad del daño que quieres evitar... ¿Por dónde creéis que van a llegar demandas sociales que pongan en entredicho cuestiones éticas profundas?; en definitiva, ¿hacia dónde va a evolucionar?». Pere Barri manifestó su preocupación e inquietud ante el reto de mantener estas técnicas como indicaciones médicas. Y Núria Terribas afirmó, contundente, que «la elección de características genéticas nos degrada como especie».

Àngels Gallardo, periodista de *El Periódico*, planteó si ante la gran cantidad de abortos que se realizan en España cada año, unos 115 000, la nueva ley no debería contemplar también el establecimiento de medidas para prevenir los embarazos y no alcanzar estas cifras. Aunque la ley prevé la información sobre métodos anticonceptivos, los expertos creen que el debate es mucho más profundo. «La sociedad tiene miedo a plantearse la sexualidad, entonces surge por todas partes y es como un estanque de tapones en que los dedos continuamente están haciendo que se sumerjan, pero vuelven a emerger», afirmó Joaquim Calaf, quien también manifestó la necesidad de fomentar una «cultura de la sexualidad no coital».

Ana McPherson, periodista de *La Vanguardia*, comentó que a la sociedad le cuesta asumir el derecho de los menores a decidir sobre su sexualidad, mientras que al mismo tiempo «tenemos una ignorancia absoluta de la vida de nuestros adolescentes, no les explicamos nada y lo dejamos en manos de los médicos y los colegios, pero luego queremos tener derecho a intervenir, a no espantarnos, a ser informados». Y concluyó: «Tenemos los adolescentes que corresponden a lo que somos como adultos, que bebemos como cosacos, que sublimamos el sexo gimnástico y el de contabilidad. No sé qué podemos esperar a que ellos jueguen, pues juegan al mismo juego que le damos públicamente».

conclusión

En las dos últimas décadas se han producido cambios sociales conceptuales muy importantes con respecto al sexo, los sistemas anticonceptivos, las técnicas de reproducción asistida, el aborto y sus objetivos.

Está claro que el mejor control reproductivo lo proporcionan los métodos anticonceptivos, pero muchos no se incluyen en la sanidad pública (preservativo, diafragma, anillo vaginal, la mayoría de anticonceptivos orales, ...), mientras que sí se administra de forma gratuita la anticoncepción de emergencia o poscoital (o «pastilla del día después»), que pese a no ser abortiva y evitar muchos embarazos indeseados, no protege de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Ha sido un error *venderlo* como anticonceptivo cotidiano por el uso abusivo que se le ha dado y por el fracaso del intento de concienciación de mantener relaciones sexuales con protección (preservativo) para evitar las ETS. **Es necesario invertir más recursos en la educación sexual** y potenciar el sistema educativo y la familia como bases del conocimiento ya que, hoy en día, hemos llegado a un punto en que la sociedad ha demostrado no saber cómo gestionar su sexualidad.

Actualmente existe una **hiperprogramación de la reproducción humana**. Decidimos mucho más el momento adecuado para la maternidad/paternidad: tenemos la posibilidad de ser madres solteras mediante **técnicas de reproducción asistida**, padres solteros por adopción, padres o madres en parejas de homosexuales, podemos retrasar la propia maternidad mediante congelación de ovocitos, engendrar un hijo con la intención de obtener células madre para la curación de un hermano («bebe medicamento») e incluso realizar estudios genéticos que permiten descartar determinadas patologías en el embrión previa implantación.

Las terapias de fertilidad y esterilidad son consideradas hoy en día como tratamientos de una patología. Los procedimientos son cada día más eficaces, eficientes y menos arriesgados. En Cataluña existe un buen acceso a las técnicas de reproducción asistida, pero se debe insistir en el derecho a la medicación en las parejas estériles así como en la regulación del acceso por parte de mujeres fuera de edad fértil. **El aborto es también un tema que requiere un marco jurídico** ajustado a la sociedad que regule el número de semanas límite de gestación, la edad de las menores con capacidad de decisión y solicitud de confidencialidad y el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. La reforma de la ley del aborto se plantea con la finalidad de tener un marco legal más real que asegure la libertad y la salud de la mujer.

Esta es una época de cambio de principios, cambios en las relaciones y en la estructura familiar. Se está produciendo una redistribución de las actividades en la vida en función de la expectativa de supervivencia y por todo ello es necesario un proceso flexible de adaptación a la realidad social que avanza a toda velocidad.

ESPAI
VolART
BARCELONA

ESPAI
VolART2
BARCELONA

CAN
FRAMIS
BARCELONA

CAN
MARIO
PALAFRUGELL

PALAU
SOLTERRA
TORROELLA

FUNDACIÓ
VILA CASAS

Oficines

Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 80
fundacio@fundaciovilacasas.com
www.fundaciovilacasas.com

Espai Volart / Volart 2

Carrer Ausiàs Marc, 22
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 85
espaivolart@fundaciovilacasas.com

Can Framis

Carrer Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
Tel. 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

Can Mario

Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
Tel. 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

Palau Solterra

Carrer de l'Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
Tel. 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundació Vila Casas y el Observatori de la Comunicació Científica, de la Universitat Pompeu Fabra

La quiralidad, término acuñado en la propia Fundación, nace de concepto químico en el cual una molécula puede adoptar distintas formas, no superponibles, capaces cada una de perturbar de manera distinta la luz polarizada que las ilumina.

Los medios de comunicación presentan, metafóricamente, un comportamiento quiral: proporcionan visiones complementarios de una misma información.

Año 11
Número 30

Noviembre 2009

Coordinación:
M. José Alcoriza

Publica:
Fundació Vila Casas
Observatori de
la Comunicació
Científica, UPF

© Fundació Vila Casas, 2009

Edición:
Rubes Editorial
Diseño gráfico:
www.anaclapes.com

ISSN: 1885-6950
D.L.: B-52114-98