



DOSSIER DE PRENSA FAMILIA EN LOS MEDIOS

P. Fernando Fabó, LC
Profesor – Investigador.
Sede México. Junio – julio 2021. Núm. 13.

Contenido

Bill Gates, su «globalismo» y la persistente obsesión por eliminar a parte de la población mundial	4
El modo de comunicar “malas noticias” prenatales influye en la toma de decisiones de las madres gestantes.....	9
Comunicación médica y diagnóstico prenatal: «malas noticias»... ¿o noticias importantes?	11
El transhumanismo, unido al fanatismo de la autonomía exacerbada, traerá opresión al débil	15
En Canadá se utiliza la eutanasia para “curar” la soledad	21
Fabrice Hadjadj: «¿Por qué seguir teniendo hijos carnalmente en una época de extinción y biotecnología?»	23
Francia adopta una ley de bioética que introducirá quimeras, ingeniería genética de «material humano»	30
Glosario de términos y expresiones frecuentes de Bioética en la práctica de la Nutrición Clínica	34
Hágase suicidador en Suiza: los médicos lo evitan, pero usted cobrará 592 euros por suicidio	48
«Hay que tomar en serio el antiespecismo, de ello depende la supervivencia de nuestra civilización».....	52
La cara oculta de la fecundación in vitro: aborto, eugenesia, hijos a la carta o no aptos para vivir	58
La Corte Constitucional de Colombia legaliza la eutanasia en pacientes no terminales	62
La fecundación in vitro	64
La lucha al interior del feminismo: entre la ideología de género y la despenalización de la prostitución	74
La nueva guía de paliativos que desmonta la eutanasia: sencilla y accesible a todos los médicos	77
La Organización Mundial de la Salud se prepara para lanzar un ataque contra las leyes antiabortistas en todo el mundo.....	80
La vida empieza tras la fecundación, no a los 14 días	83
Lecciones sobre la eutanasia desde Atapuerca	90

«No está en la misión del médico dar la muerte»: la Academia Nacional de Medicina de Francia se posiciona sobre la ley de eutanasia	95
¿Qué respuesta debe dar la Iglesia a la cuestión LGTB?: pertinente propuesta de los obispos polacos	100
¿Reducir la población mundial salvará el planeta? Por qué la teoría maltusiana falla una y otra vez	104
Rémi Brague pide «dejar de hablar de valores para volver a hablar de virtudes o de mandamientos»	110
Richard, el bebé más prematuro del mundo, celebra su primer año: nació con 20 semanas y 300 gramos.....	117
Sandra, transexual arrepentido, alerta: «No hay final feliz, es un camino que no tiene fin»	123
Estos son los puntos más polémicos sobre la ley Trans que debe conocer ...	127
Ser asesinado para donar órganos, la eutanasia corre rápido.....	131
Un miembro de la cámara de los Lores abochorna la ley animalista por comparación con el aborto	134
Congreso Razón Abierta sobre Transhumanismo.....	140

Bill Gates, su «globalismo» y la persistente obsesión por eliminar a parte de la población mundial¹

Sus intenciones aparecen descritas en el libro de Carlos Astiz sobre el multimillonario



Bill Gates es uno de los millonarios globalistas, y entre sus principales retos está reducir el tamaño de la población mundial

Javier Lozano / ReL, 07 junio 2021

La protección del planeta y la supuesta lucha contra el cambio climático son los argumentos que durante años llevan utilizado ciertos organismos y algunos personajes muy poderosos para **vender la necesidad de reducir la población mundial y extender el aborto y la anticoncepción**, curiosamente siempre en los lugares donde hay más pobreza.

¹ <https://www.religionenlibertad.com/cultura/107646017/bill-gates-globalismo-neomalthusianismo-poblacion-mundial.html>

Posiblemente el rostro más visible que hay en la actualidad a favor de este control poblacional, conocido como neomaltusianismo, sea **Bill Gates**², multimillonario, fundador de Microsoft, durante muchos años la persona más rica del mundo y ahora alabado en todo el mundo por su labor filantrópica.

Pero ¿cómo puede ser que una persona que defiende la esterilización en la práctica de millones de personas y la reducción de la población mundial sea alabado por los que podrían ser víctimas de sus políticas? Organismos supranacionales y toda una red mediático-cultural **reciben millonarias subvenciones de su parte, lo que ayuda a entender esta complacencia.**

No es menos cierto, sin embargo, que personajes como Gates y otros globalistas disfrazan siempre sus intenciones con buenas palabras. Su objetivo –asegura– es salvar el planeta. Y para ello es necesario más aborto, anticoncepción y como consecuencia, muchas menos personas en el planeta.

Sobre este asunto profundiza el periodista Carlos Astiz en su nuevo libro ***Bill Gates Reset! Vacunas, aborto y control social***³ (Libros Libres) que publica tras el éxito editorial que cosechó con *El proyecto Soros*⁴.



² <https://www.religionenlibertad.com/cultura/311850017/bill-gates-gran-reset-nuevo-orden-mundial.html>

³ <https://www.ociohispano.es/libro/bill-gates-reset>

⁴ <https://www.ociohispano.es/libro/el-proyecto-soros-y-la-alianza-entre-la-izquierda-y-el-gran-capital>

Aunque con diferencias de forma, tanto Gates como Soros coinciden en su “globalismo”, en su objetivo de **transformar el mundo hacia un “nuevo orden mundial”** donde ellos, grandes magnates, ejerzan una influencia y un gran poder en la sombra.

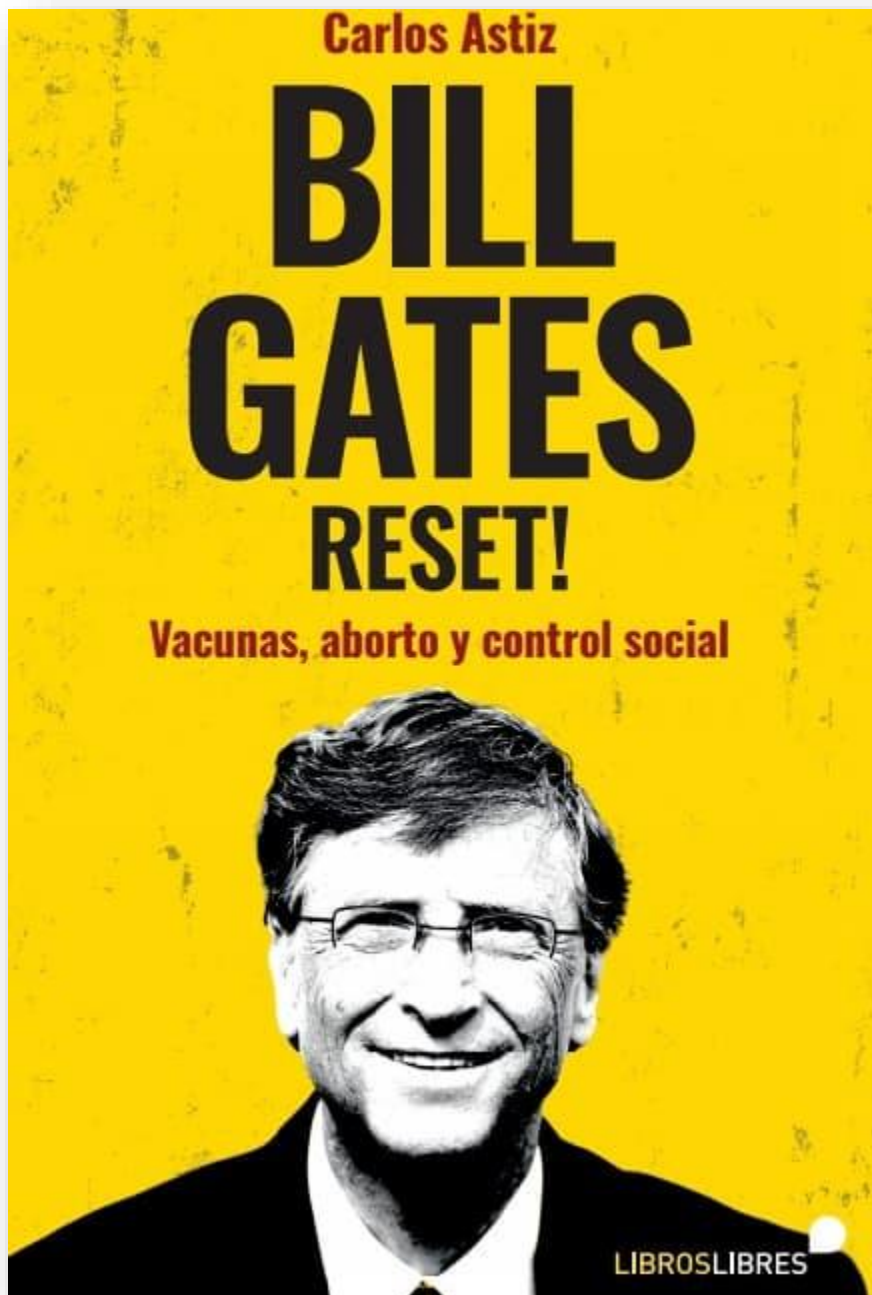
Para ello, Gates, Soros y otros poderosos multimillonarios comparten objetivos comunes. El autor de este libro asegura que estos globalistas “buscan **destruir las democracias, las naciones que las albergan y las raíces que las hacen reconocibles**. No porque sean malvados sino porque eso les permitirá el control de sociedades pequeñas, desestructuradas y débiles reduciendo sus problemas e incrementando sus beneficios”. Los llama los “globalitarios”.

Si necesitan naciones más débiles, deben romper la institución familiar. De ahí que financien y **apoyen todo aquello que socava la vida y la familia: leyes LGTB, aborto, anticonceptivos, divorcio...** Los individuos solitarios y débiles siempre serán más manejables que las familias fuertes y con valores. De ahí que otro objetivo sea eliminar el cristianismo y toda su herencia en Occidente.

Bill Gates y su ya exmujer Melinda **han sido declarados y orgullosos neomalthusianos**⁵. Defienden abiertamente que la población mundial debe disminuir. Evidentemente ni ellos ni nadie de su entorno sería una de esas víctimas colaterales sino los habitantes de países pobres.

En 2010, en una charla TED, Gates afirmaba que para reducir las emisiones de carbono una forma de lograr este objetivo pasa por reducir la población humana mundial. “Primero, tenemos la población. El mundo tiene actualmente 6.800 millones de personas. Y está en camino para llegar a 9.000 millones. Ahora, **si hacemos un gran trabajo en nuevas vacunas, cuidado de la salud, y servicios de salud reproductivos podríamos disminuir esa cifra, quizás, un 10 o 15%...**”, afirmaba.

⁵<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/58015/ten-menos-hijos-quieres-luchar-contr-cambio-climatico-que.html>



Puedes comprar aquí⁶ el libro de Carlos Astiz sobre Bill Gates con un 5% de descuento y gastos de envío incluidos (para la península).

Sus palabras parecen una contradicción pero justamente reflejan cómo funciona su estrategia. Bonitas palabras e intenciones que ocultan lo que hay detrás, porque pocos podrían pensar que si se fabrican nuevas vacunas y se aumenta el

⁶ <https://www.ociohispano.es/libro/bill-gates-reset>

cuidado de la salud pueda disminuir la población en cientos de millones. Más bien cabría esperar lo contrario. La realidad es muy distinta: **anticonceptivos hormonales inyectables, el reparto de otros anticonceptivos y aborto, mucho aborto.** Todo con un riesgo de millones y millones de dólares.

En su libro, Astiz recuerda que para los Gates **“la reducción del crecimiento de la población siempre ha sido parte integral de su misión** declarada de ‘mejorar la salud de las personas y brindarles la oportunidad de salir del hambre y de la pobreza extrema’ porque consideran, como los eugenistas del pasado que los recursos se mantienen más o menos fijos y que en la ecuación ‘salud=recursos/población’ la respuesta está en controlar y disminuir el último factor. Pero el siglo XX nos ha demostrado que el incremento de la población supone un incremento de recursos y los billonarios nunca hablan de reducir su número de hijos, son siempre los de los demás, los de los pobres”.

Según asegura el escritor, a una parte de estas élites les molesta que haya tanta gente sobre la que ejercen un control precario y que en un momento dado se vuelva contra ellos. “Además –agrega- el capital financiero no depende tanto de la producción y en consecuencia de la necesidad de tantos consumidores. **La automatización y la globalización permiten el acceso y el mantenimiento de sus estándares de vida, de sus necesidades y caprichos, como nunca en la historia”.**

El aborto y sobre todo la anticoncepción⁷ son las grandes armas de reducción de la población. Y ahí Bill Gates invierte cientos de millones. “Reducir el número de los ‘innecesarios’ se había hecho ya a través de las guerras y la represión, pero eso significaba dotar de armas a una parte de esos prescindibles que podían volverlas contra los amos. **Ahora, se intenta eliminar a los humanos pobres antes de que nazcan, e incluso antes de ser concebidos. La generalización del aborto y de los métodos anticonceptivos está siendo un éxito en casi todo el mundo,** especialmente en el occidental (no tanto en el campo islámico) tras haber invertido miles de millones en organizar corrientes de opinión que han hecho aceptables esos métodos para la inmensa mayoría”.

⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/24936/la-mujer-de-bill-gates-lanza-una-campana-de-4000-millones.html

El modo de comunicar “malas noticias” prenatales influye en la toma de decisiones de las madres gestantes⁸

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV



Comunicar malas noticias a un paciente de manera adecuada y delicada, constituye una parte primordial del arte de la medicina que requiere ser aprendido.

El acto médico, para que lo sea realmente, ha de incluir un paso inexcusable: comunicar bien al paciente el diagnóstico de una enfermedad. Algunos autores y sectores sociales consideran que, en los casos de madres gestantes con diagnósticos adversos sobre la salud de sus hijos, se debería esmerar aun más la preparación médica para saber comunicar esa información. Teniendo en cuenta

⁸ <https://www-observatoriobioetica-org.cdn.ampproject.org/c/s/www.observatoriobioetica.org/2021/07/el-modo-de-comunicar-malas-noticias-prenatales-influye-en-la-toma-de-decisiones-de-las-madres-gestantes/36525/amp>

que, tras ese tipo de diagnósticos, en ocasiones, hay que tomar una decisión de carácter conflictiva y en poco tiempo, la calidad del proceso comunicativo resulta determinante para que la decisión sea adoptada de la manera más autónoma posible.

Tras una revisión amplia de estudios especializados, los profesores de la **Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU UCH)**⁹ de Valencia Emilio García Sánchez y Elena Juaristi, han realizado una revisión de los estudios más recientes en torno a la forma de comunicar “malas noticias” prenatales y su influencia en la toma de decisiones de las madres gestantes. Sus conclusiones y las recomendaciones surgidas de este análisis se han publicado **en el último número de la Revista de Derecho y Genoma Humano**¹⁰. Para los autores, la calidad del proceso comunicativo resulta determinante para que la decisión de las madres gestantes sea adoptada de la manera más autónoma posible.

⁹ <https://medios.uchceu.es/actualidad-ceu/comunicacion-medica-y-diagnostico-prenatal-malas-noticias-o-noticias-importantes/>

¹⁰ <https://www.dykinson.com/revistas/revista-de-derecho-y-genoma-humano-genetica-biotecnologia-y-medicina-avanzada/el-modo-de-comunicar-malas-noticias-prenatales-y-su-infl-uencia-en-la-toma-de-decisiones-de-las-madres-gestantes/9108/>

Comunicación médica y diagnóstico prenatal: «malas noticias»... ¿o noticias importantes?¹¹

Abr 14, 2021

Los profesores de la CEU UCH, Emilio García Sánchez¹², de Bioética, y Elena Juaristi¹³, de Derecho de la Información, publican sus recomendaciones para la comunicación de diagnósticos prenatales adversos en la Revista de Derecho y Genoma Humano¹⁴



Los profesores de la CEU UCH Elena Juaristi y Emilio García Sánchez, autores del estudio “El modo de comunicar ‘malas noticias’ prenatales», publicado en la Revista de Derecho y Genoma Humano.

En los casos de **madres gestantes con diagnósticos adversos sobre la salud de sus hijos**, la preparación médica para saber comunicar esa información debería cuidarse más. Sobre todo, porque tras ese tipo de diagnósticos, en

¹¹ <https://medios.uchceu.es/actualidad-ceu/comunicacion-medica-y-diagnostico-prenatal-malas-noticias-o-noticias-importantes/>

¹² <https://www.uchceu.es/directorio/emilio-garcia>

¹³ <https://www.uchceu.es/directorio/elena-juaristi>

¹⁴ <https://www.dykinson.com/revistas/revista-de-derecho-y-genoma-humano-genetica-biotecnologia-y-medicina-avanzada/el-modo-de-comunicar-malas-noticias-prenatales-y-su-infl-uencia-en-la-toma-de-decisiones-de-las-madres-gestantes/9108/>

ocasiones hay que tomar una decisión de carácter conflictivo y en poco tiempo. Los profesores de la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU UCH) de Valencia **Emilio García Sánchez, de Bioética, y Elena Juaristi, de Derecho de la Información**, han realizado una revisión de los estudios más recientes en torno a la forma de comunicar “malas noticias” prenatales y su influencia en la toma de decisiones de las madres gestantes. Sus conclusiones y las recomendaciones surgidas de este análisis acaban de ser publicadas en el último número de la *Revista de Derecho y Genoma Humano*. Para los autores, la **calidad del proceso comunicativo** resulta determinante para que la **decisión de las madres gestantes** sea adoptada de la manera más autónoma posible.

Según destacan los profesores autores del estudio, el reconocimiento de la autonomía del paciente y su derecho a decidir están reconocidos tanto en la Ley española de Autonomía del Paciente, como en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa. Pero en el caso de las madres en gestación debería tenerse una especial protección, para evitar el “**paternalismo asistencial**”, es decir, la imposición de la decisión al paciente sin que este haya podido intervenir en ella.

Para ello, no es suficiente con que la información aportada sea adecuada, sino que también ha de ser adecuado el modo en cómo se transmite: “En el descubrimiento prenatal de una anomalía genética o una malformación fetal, un **tono pesimista y negativo del diagnóstico**, seguido de una oferta o explicación incompleta de las posibles alternativas terapéuticas o paliativas, interfiere perjudicialmente en la autonomía del paciente, en este caso la mujer embarazada”, destacan.

Entre las propuestas, evitar el “pesimismo terapéutico” y el “paternalismo asistencial” o imposición del parecer del médico

Malas noticias... ¿o noticias importantes?

Entre las recomendaciones para la comunicación médica en estas situaciones, los profesores de la CEU UCH proponen **sustituir el término “malas noticias” por “noticias importantes”**, reducir al máximo el uso de conceptos obstétricos complejos y de términos como muerte fetal, malformación o anomalía, que puede reemplazarse por términos alternativos que no produzcan un impacto emocional tan elevado. “Ante una anomalía o malformación fetal, resulta aconsejable no calificar los datos automáticamente y a priori como ‘mala noticia’: es más prudente dejar que sean los propios pacientes los que vayan interactuando con la información dada. Ni todos reaccionan igual, ni tienen las mismas convicciones y valores sobre la vida o el sufrimiento”, señalan.

Ofrecer una única perspectiva informativa, indicando todo lo que no va a poder hacer el hijo enfermo diagnosticado con respecto a lo que haría si fuera sano, “genera también desesperanza y conduce a una situación de gran vulnerabilidad emocional para los padres. Este **“pesimismo terapéutico”** puede viciar el consentimiento e invalidarlo”. Tampoco resulta adecuado empezar diciendo: “Tenemos una mala noticia que darles...”; o iniciar la conversación con el pésame: “Sentimos mucho tener que decirles...”.

“Es esencial una mayor formación y preparación a los médicos en habilidades comunicativas”

Respeto a la autonomía en la decisión

En este sentido, los autores del estudio destacan: “Algunos médicos se autoconfieren el poder de sentenciar de modo definitivo el futuro del hijo. Hay que evitar sentenciar, facilitar la verdad y dar soporte, siguiendo el principio de **neutralidad informativa**. En situaciones de conflicto, habría que evitar que el médico “tome partido”, para no condicionar la toma de decisiones. El médico debería evitar dar su opinión personal si no se le ha pedido”. Los **profesores de la CEU UCH García Sánchez y Juaristi** apuntan que los médicos tampoco deberían cuestionar las decisiones finales de aquellas madres que hayan querido continuar con el embarazo de un feto con malformaciones o anomalías, por respeto a su autonomía.

Existe también como derecho legítimo el de no querer conocer el resultado de las pruebas prenatales, dando su consentimiento para no ser informados. Se trata del **“derecho a no saber”**. Aún cuando el aporte de la información podría poner en marcha con carácter urgente la aplicación de algunas terapias intrauterinas, habría que respetar la decisión: la ley de 2002 establece que toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.



El sufrimiento del médico

Saber comunicar bien es un imperativo ético y legal para facilitar la autonomía en la toma de decisiones del paciente, especialmente en los casos de diagnóstico genético o prenatal adverso. Pero en los estudios realizados **los propios médicos testimonian que ellos mismos sufren y lo pasan mal** cuando han de comunicar este tipo de noticias. Habitualmente, ante estas situaciones, experimentan culpa, ira, ansiedad y agotamiento, y les resulta muy difícil mantener la mirada. Se dan sentimientos de frustración e impotencia cuando comprueban que no hay posibilidades de ofrecer curación, y no saben cómo proporcionar consuelo en una situación apenas optimista.

“Es esencial una mayor formación y preparación a los médicos en habilidades comunicativas”, destacan los profesores de la CEU UCH Emilio García Sánchez y Elena Juaristi. Su artículo **“El modo de comunicar ‘malas noticias’ prenatales y su influencia en la toma de decisiones de las madres gestantes”** ha sido publicada en el último número la *Revista de Derecho y Genoma Humano*, que edita la Universidad del País Vasco, publicación indexada en las principales bases de datos, como Scopus, PubMed o Scimago, entre otras.

El transhumanismo, unido al fanatismo de la autonomía exacerbada, traerá opresión al débil¹⁵

Carter Snead, experto en bioética pública, avisa de leyes que machacarán a los frágiles



Carter Snead es un experto en bioética pública - aquí habla en una universidad croata

P.J.Ginés/ReL, 26 junio 2021

El 17 y 18 de junio la Universidad Francisco de Vitoria albergó la que probablemente ha sido el mayor congreso crítico contra el [transhumanismo](#)¹⁶ en España, con cientos de asistentes en persona y por Internet y con numerosos expertos.

El transhumanismo implica **usar la tecnología, no para curar y reparar lo dañado** (como siempre se ha hecho) **sino para 'ampliar' y 'mejorar' las capacidades del hombre**, o al menos de unos hombres, los que paguen por ello. Drogas, prótesis o modificaciones genéticas irían en esa línea. Nadie se molesta en definir demasiado qué es "mejorar".

¹⁵https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/44583724/transhumanismo-autonomia-exacerbada-opresion-debil.html

¹⁶<https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/108/tag/transhumanismo.html>

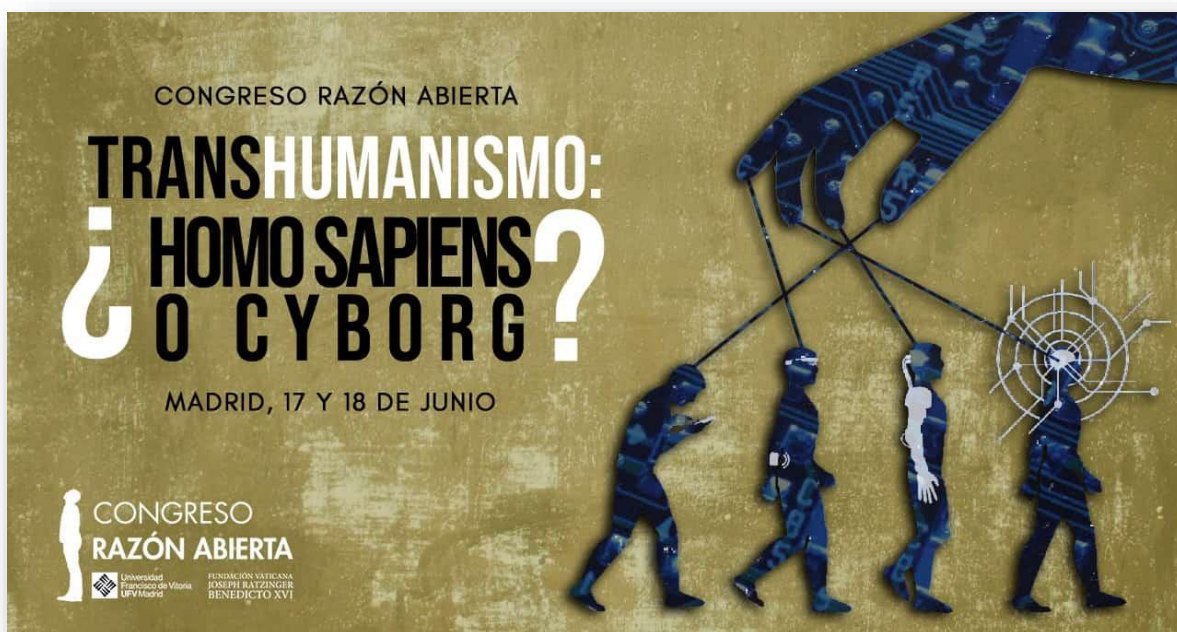
Los abusos pueden ser distintos en China que en Europa

¿Cuáles son los límites? Quizá unos en China y otros en Europa. **Quizá en China los límites serán los que diga el Estado:** podrán ampliar sus cuerpos con prótesis poderosas y drogas los más dóciles al Partido para servirle. O quizá obliguen a todos a ser modificados, "por su propio bien".

En Occidente el único límite podría ser el deseo del consumidor y la autonomía. Si **"con mi cuerpo hago lo que quiero"** para **abortar** o para **esterilizarme**, o para **eutanasiarme**, también puedo usar esa autonomía para **cambiar mis brazos, piernas u órganos por otros biónicos, más fuertes, por drogas que me potencien...** aunque eso acorte mi vida o me venda a una multinacional.

Hay mucha fantasía y chaladura en las promesas exacerbadas del transhumanismo, como las había en la del futuro luminoso y la sociedad sin clases del comunismo. Pero en su aplicación inmediata, en sus primeras fases, como al comunismo, se le va a dar mejor destruir lo viejo que sustituirlo por algo nuevo y mejor.

Dos días de expertos en la Universidad Francisco de Vitoria insistieron en mostrar que no se trata sólo de fantasías teóricas, sino de un movimiento dañino que va a dificultar abordar los verdaderos retos de justicia y solidaridad entre los hombres.



Carter Snead: los gobiernos hacen mal en fomentar la autonomía exacerbada

Una de las grandes voces internacionales en el congreso fue -vía conexión telemática desde EEUU- **Carter Snead**, miembro de la **Academia Pontificia Para la Vida** desde 2016, director del *Nicola Center for Ethics and Culture*¹⁷ y experto en bioética pública.

"La bioética pública tiene que ver con los gobiernos, con lo que permiten, prohíben y fomentan. Trata temas como procreación, bebés, ancianos, moribundos, gente vulnerable y la fragilidad del cuerpo son los temas que trata, incluyendo experimentación con embriones, eutanasia, reproducción asistida, etc...", explicó.

Snead denunció que se están aprobando leyes en Occidente que insisten en presentar al ser humano como un individuo "sin conexiones ni enlaces, atomizado y desvinculado", de una autonomía exagerada. **Las leyes modernas parecen pensar que un ser humano es una voluntad que, casi por casualidad, tiene un cuerpo.** Familia, linaje, herencias, responsabilidades grupales... todo eso queda en nada ante la voluntad individual. **"Ahora parece que la función de los gobiernos sea liberar al individuo de cada peso que dificulte ejercer su voluntad".**



Carter Snead en una ponencia sobre bioética pública ante universitarios

¹⁷ <https://ethicscenter.nd.edu/>

Ocultan la realidad: que somos cuerpos frágiles y en interdependencia

"Pero la realidad es que los humanos somos cuerpos frágiles y enfermamos, somos vulnerables, dependemos todos unos de otros, tenemos límites naturales... Los seres corporales necesitamos redes de generosidad incondicional, dar con generosidad y recibir con agradecimiento, como dice McIntyre. **Los seres humanos estamos hechos para el amor y la amistad. Una cultura que no entiende el cuerpo y su fragilidad no entiende al hombre.** Y si no entiende esto, esta cultura dejará atrás a los débiles, a los enfermos, a los niños..."

Así, todo el discurso sobre hombres fuertes que con tecnología quieren ser superhombres y aplicar el triunfo de la voluntad¹⁸, enseguida se convertirá en una pesadilla de fuertes machacando o hundiendo a débiles.

Lo verdaderamente humano es apoyar redes que promuevan:

- una generosidad justa
- el reconocimiento de que dependemos unos de otros
- la hospitalidad con el extraño
- la misericordia con el que sufre
- la gratitud y humildad al recibir
- apertura al visitante inesperado
- la solidaridad, la dignidad, la veracidad
- la amistad verdadera que desea el bien del otro

En realidad, **todas esas cosas son las que suelen ejercer los padres con los hijos**, de forma generalizada, y las que el cristianismo suele fomentar como parte de la fraternidad de reconocerse como hijos de Dios en un mundo de fragilidad.

Quien va contra el cuerpo, enseguida va contra los hombres

El transhumanismo, que es hostil al cuerpo humano (porque el cuerpo humano es frágil) acaba siendo hostil a los humanos.

En la visión cristiana -la realista, la que combina generosidad, agradecimiento y realismo- la humildad es una virtud.

Pero, recuerda Carter Snead, **la humildad es específicamente rechazada por muchos transhumanismos**, igual que otras virtudes. Proponen más y más tecnología para **que no dependamos unos de otros** (algo que consideran humillante). A cambio, **prefieren que dependamos de las máquinas.**

¹⁸ https://es.wikipedia.org/wiki/El_triunfo_de_la_voluntad

Snead señala que no hay que estar contra la tecnología que se usa para curar, aliviar, para hacer terapia, para reparar lo dañado (como se ha hecho siempre con gafas o muletas), pero sí contra la que promete "*enhancement*", es decir, "ampliar" al hombre.

Hay que definir qué es 'salud normal'... o todo será consumismo

Eso significa que es importante definir con seriedad qué es la salud "normal". Los médicos siempre buscan devolver la salud normal, estándar, sin haberse esforzado mucho en definirla. **"Pero si desde la bioética pública no hay concepto de salud estándar o normal, todos nos convertiremos en transhumanistas"**, advierte Snead.

Sin ese concepto, todos pediremos más prestaciones. La medicina ya no será el arte de reparar lo dañado, cuidar y aliviar, sino que será, simplemente, dar al 'consumidor' las 'prestaciones' que pida. Insistiendo: **si salud es 'lo que desee el individuo' la medicina se convertirá en consumismo.**

La eutanasia, por ejemplo, es eso: un médico que ni cura ni cuida, sino que aporta una prestación que no da ninguna salud, matar, simplemente porque lo pide un consumidor. Mañana puede pedir que quiten sus piernas y le pongan prótesis, o que le mantengan drogado porque le causa placer.



Defender al pequeño y frágil

"La autonomía es importante pero es solo una parte pequeña del verdadero relato humano", concluyó Carter Snead. "El verdadero relato humano recoge cómo nos interrelacionamos. **Las leyes del aborto presentan engañosamente**

al bebé y la madre como extraños que pelean por sus derechos, pero cualquiera que haya vivido el embarazo entenderá que eso no recoge la realidad, no recoge el milagro y la maravilla de la relación madre-feto. Los provida han de decir: **'amamos a ambos, al bebé y la madre, y queremos amor y hospitalidad radical para ambos'**. Y lo mismo con la eutanasia".

En cuanto a los mismos transhumanistas militantes -o teóricos y soñadores- ¿no conocen, no aman a personas frágiles y limitadas en su vida?, planteó Snead. "Si piensan en estos seres queridos frágiles, pueden empezar a entender que mientras ellos **anhelan convertirse en poderosos 'másters del universo' que florecen con poder, irán dejando detrás, abandonando, a los más débiles**".

Por desgracia, en el contexto actual de España, con la eutanasia ya legalizada, vendida como un derecho, un servicio, una prestación, cualquier eutanasista con ínfulas de "progreso" podría responder a Snead: "no, nosotros no abandonaremos a nadie; con gran misericordia, les convenceremos de que lo mejor es que firmen un papel, y luego un sedante y una inyección letal".

Ver video: Carter Snead "Public Bioethics and Human Dignity"

<https://www.youtube.com/watch?v=U5QsrlKVMtE>

En Canadá se utiliza la eutanasia para “curar” la soledad¹⁹



Leone Grotti, Tempi/INFOVATICANA | 18 julio, 2021

7.595 personas murieron en 2020 por inyección letal. Una de cada cinco no tenía problemas con el dolor derivado de la enfermedad, pero sí con la «soledad y el aislamiento».

Los casos de eutanasia en Canadá se han incrementado en un 17% en 2020: 7.595 personas recibieron la inyección letal, llevando los fallecimientos por “buena muerte” al 2,5% del total. El portavoz del ministro de Sanidad, Abbie Hoffman, señaló con satisfacción que se observa, por parte de los canadienses, «una mayor conciencia y una mayor aceptación del **Maid** (Medical Assistance in Dying)²⁰ como opción para poner fin a la vida». Pero al analizar el **informe anual** del gobierno, hay poco de qué alegrarse²¹.

Eutanasia, remedio para la soledad

Si el 69,1% de los canadienses que murieron por eutanasia -5.248 pacientes- la solicitaron y la obtuvieron por estar enfermos de cáncer (incluso en ausencia de una valoración por parte de un oncólogo sobre la evolución de la enfermedad), solo el 57,4% citó como motivación «la incapacidad para hacer frente al dolor».

¹⁹ <https://www.tempi.it/in-canada-eutanasia-serve-a-curare-la-solitudine/> Traducido por Verbum Caro para InfoVaticana.

²⁰ <https://www.tempi.it/guarda-ora-aiutero-la-mamma-a-morire-leutanasia-arruola-i-bambini/>

²¹ <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/medical-assistance-dying/annual-report-2020/annual-report-2020-eng.pdf>

Si casi todos, más del 80%, hablaron de «incapacidad para realizar actividades significativas», hasta un 35,9% explicaron «considerarse a sí mismos como una carga para la familia, los amigos o los profesionales de la salud», mientras que el 18,6% habló de «aislamiento y soledad». La pérdida de autonomía supuso solo el 1,9% del total de los casos. Además, el 15% de los pacientes solicitó cuidados paliativos y no los recibió, mientras que el 3,8% solicitó ayudas por discapacidad, sin recibir ninguna. 59 personas no fueron consultadas directamente antes de recibir la inyección letal y en el informe no se proporciona ninguna explicación para este gravísimo fallo.

¿Es todo normal para Canadá?

El hecho de que casi uno de cada cinco canadienses que tuvieron acceso a la eutanasia la solicitaron porque se sentían solos, debería ser una señal de alerta. ¿Sirve entonces la eutanasia para “curar” la soledad eliminando a la persona que está sola? No ha habido respuesta por parte del gobierno canadiense, solo una siniestra autocomplacencia.

Fabrice Hadjadj: «¿Por qué seguir teniendo hijos carnalmente en una época de extinción y biotecnología?»²²



Por INFOVATICANA | 13 junio, 2021

El brillante filósofo francés Fabrice Hadjadj ha concedido una entrevista en la que, a raíz de la publicación de un libro sobre la paternidad y san José –recordemos que estamos celebrando un año dedicado al padre putativo de Jesús–, reflexiona acerca de la figura paterna.

(Le Figaro/Aziliz Le Corre)- En un nuevo ensayo, tan brillante como lúdico, **«Ser padre con San José. Pequeña guía del aventurero de los tiempos posmodernos»²³** publicado por Éditions Magnificat, el escritor y filósofo Fabrice Hadjadj da testimonio de su experiencia de la paternidad y desarrolla una profunda reflexión sobre la figura del padre.

¿A quién va dirigido su libro? ¿Intenta justificarse por tener nueve hijos ante los adeptos del «childfree» (los que deciden no tener hijos) o del «one child, one planet» (un solo hijo para no contaminar)?

Es cierto que soy una genitor en serie. Peor que los asesinos en serie, según algunos: mientras los asesinos ponen remedio a la superpoblación y

²²<https://infovaticana.com/2021/06/13/fabrice-hadjadj-por-que-seguir-teniendo-hijos-carnalmente-en-una-epoca-de-extincion-y-biotecnologia/>

²³https://www.amazon.es/dp/B096YN2XV8/ref=sr_1_13?_mk_es_ES=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&crid=2LEHKPMZML82M&dchild=1&keywords=fabrice+hadjadj&qid=1623312597&sprefix=fabrice+had%2Caps%2C200&sr=8-13

proporcionan un rico fertilizante, yo contribuyo al «suicidio del planeta». Para entender la intención de mi libro hay que remitirse al subtítulo: Pequeña guía del aventurero de los tiempos posmodernos. En su época, Charles Péguy hablaba de los «*hombres casados*» y de los «*padres de familia*» como de «*los grandes aventureros del mundo moderno*». Pero ya no estamos en la modernidad, sino en la posmodernidad. La modernidad fue progresista y humanista. La posmodernidad es catastrofista y posthumanista (ya se trate del antiespecismo, del transhumanismo o del fundamentalismo religioso).

Es cierto que el fantasma del Gran Día aún es utilizado, de forma residual, por el «Great reset» liberal y el «mundo de después» de la colapsología de izquierdas. Pero este fantasma no se aguanta ante la posibilidad real de la extinción. En la época de Péguy, por tanto, la aventura de la paternidad era sobre todo entrar en la carne de la historia para resistir al imperio del dinero y de la ideología. Hoy en día, esta aventura consiste en consentir dar vida a un mortal en una época en la que esto ya no se da por sentado. ¿Por qué seguir teniendo hijos carnalmente en una época de extinción y biotecnología? ¿Por qué convertirse en padre y no contentarse con ser un experto?

¿Echa de menos el «mundo de antes»?

Lo que digo no es ni reaccionario ni revolucionario. No echo de menos la paternidad tal y como la concebía el código napoleónico, donde se trataba de ser el gran propietario de tu mujer y de tus hijos y de ocuparse sobre todo del varón primogénito, por cuestiones menos paternas que patrimoniales. Creo que los desafíos que traen el neofeminismo, el individualismo, el tecnologismo o la esterilidad de los «childfree», son de una innegable utilidad. Derribamos la estatua del general. Nos libramos de los tópicos del hombre del saco y del padre gallina. Pero cuando los puntos de referencia se derrumban, la figura del padre puede aparecer en su desnudez.

Estoy hablando de la figura, no del rol. El papel de padre puede ser interpretado muy bien por una mujer, y con mayor eficacia porque se trata precisamente de una cuestión de actuación. Pero la paternidad humana no es una cuestión de rendimiento. Se logra a través de tus propios fallos. Es una aventura: el riesgo de un futuro para el otro, contra cualquier programa preconcebido. La pérdida de los puntos de referencia de antaño la hacen aún más sorprendente. En un mundo donde sólo hay drones, el pájaro más pequeño aparece como una maravilla de la gracia. Es posible que hoy, en un mundo de calculadoras y consumidores desencarnados, el padre más insignificante aparezca por fin en todo lo que de prodigioso tiene.

¿Qué puede, hoy en día, motivarte a elegir ser padre?

¿En qué sentido podemos hablar de una elección? Si un hombre recurre a una mujer para ser padre, la reduce a ser una porta-matriz, la convierte en la incubadora de su delfín. La paternidad es siempre oblicua. Sucede, comienza con algo distinto a sí misma, a saber, el deseo del otro sexo, un movimiento de integridad hacia su misterio, sin preservarse nada. Toda la moral sexual (y especialmente la de la Iglesia) se resume en este precepto: cuando lo hagas, hazlo a fondo. Sin retorno, por así decirlo. Ya sé que en los cursos de Sociales se presenta un vínculo mecánico entre el acto sexual y el engendramiento. Pero desde el punto de vista existencial, el hombre ama a su mujer y he aquí que se convierte en padre, como por arte de magia. Esa relación no tiene nada de evidente.

Jules Supervielle lo expresa en un poema: *«Este niño puro, rosa de la castidad/ ¿Qué tiene que ver con la voluptuosidad?/ ¿Y era necesario que en lujo de inocencia/ terminara el furor de nuestros sentidos?»* Además, la entrada en la

paternidad no puede decidirse en función de las anticipaciones de un proyecto parental. Ningún hombre puede decirse a sí mismo: *«Ya está, tengo todas las habilidades para ser un buen padre y hacer que mi hijo sea perfectamente feliz»*. Por eso, a propósito del padre, he desarrollado el concepto de «autoridad sin competencia». Un experto comunica lo que ha entendido en un ámbito muy concreto de la vida: es competente. Un padre transmite la vida entera, en la medida en que no la comprende, se le escapa, es entregado incluso a la muerte, al sufrimiento, a la injusticia...



[Comprar aquí el libro 'Últimas noticias del hombre'](#)

¿Es entonces la paternidad siempre irresponsable?

La responsabilidad no es la capacidad de controlar, sino la capacidad de responder. Si para dar vida tuviéramos que controlarla, asegurarnos de que está libre de riesgos y defectos, nos conformaríamos con fabricar robots. El hombre responsable es el que responde a la vida que ha recibido para responder a la vida

que va a transmitir. De hecho, la vida ya está siempre dada. Nos lo han transmitido nuestros padres. Decir sí a la vida que va a nacer es decir sí al hecho de haber nacido. La paternidad es, en primer lugar, el consentimiento a la vida recibida y entregada, aunque esta vida esté herida y expuesta al mal. El signo de esto es la transmisión del nombre de la familia: el padre da a sus hijos el nombre de sus padres, asume y en cierto modo agradece lo ya vivido hasta ahora.

¿Es por esta razón que escribe: «Renunciar a ser hijo es renunciar a ser padre»?

Es muy difícil ser hijo o hija de. Hay que ser bastante viejo y tener una gran conciencia de la historia. Un niño no se ve nunca completamente como el hijo de sus padres. De niño, yo creía que era un superhéroe abandonado en medio de una familia corriente. Más tarde, pensé que era el hijo de Nietzsche y no de Bernard y Danielle Hadjadj. En el fondo, fue al convertirme en padre cuando tomé conciencia de lo que había recibido de mis padres en mi ingratitud, y fue al creer en la providencia divina que me dije que no había nada mejor para mí que ser hijo de Bernard y Danielle. Es bastante curioso: me parece que hay que creer en un Dios creador y salvador para aceptar ser carnal; y hay que aceptar ser padre para ser plenamente hijo.

Hoy en día se habla de paternidad en general. ¿Qué nos dice la diferencia de sexos al respecto?

La mujer accede a la maternidad a través de una progresiva transformación física. Su vientre se dilata para formar la primera habitación de su pequeño hombre. Sus pechos se vuelven más pesados para producir la primera fuente de leche. Es una metamorfosis increíble que la convierte en morada y alimento. Además de los diversos inconvenientes del embarazo, porque ese florecimiento no está exento de náuseas, está también el difícil paso del parto, porque el feliz acontecimiento no está exento de dolor.

¿Y qué ocurre con el hombre? La paternidad no deja marca en su carne. Su cuerpo sigue siendo el mismo. Su participación en la fertilidad común ha sido breve, externa y agradable. En la sala de partos, maneja el ambientador o ajusta el volumen de la música relajante; en resumen, es ridículo. Así que la maternidad es un hecho físico, mientras que la paternidad no aparece nunca como algo físico. Te cae encima. Pasa a través de un acto de reconocimiento verbal. La teología cristiana identifica el Hijo con el Verbo. Esto también tiene un significado antropológico. Recuerda el famoso adagio del derecho romano: *Mater certissima, pater semper incertus*. La madre es segura, el padre es siempre incierto; desde el punto de vista de la evidencia sensible. Por lo tanto,

es la madre la que instituye al padre: «*Eres tú, te lo digo, créeme*». El padre es reconocido en primer lugar por la mujer antes de reconocer al niño. Con la paternidad se pasa de un régimen de evidencia inmediata a un régimen de mediación por la palabra dada. El psicoanalista Charles Melman considera que, en relación con el matriarcado, el patriarcado constituye «*un progreso espiritual, un progreso mental, ya que se pasa de las reglas de la evidencia a las de la creencia*». Pero debemos recordar que este patriarcado se funda en la palabra de la madre.

Por lo tanto, ¿es el padre quien opera una separación?

Tradicionalmente, corta el cordón y da su nombre. El, que es tan nulo en el orden físico de la fecundidad, sólo puede asumir ser la bisagra entre la naturaleza y la cultura. Pero a través de él, el niño no sólo se separa de la madre, sino que también se separa del padre, e incluso de sí mismo. Yo no era más que un ser aún en gestación cuando ya era Fabrice Hadjadj. El apellido me vincula a un pasado que desborda la célula familiar. En cuanto al nombre de pila, que sin duda recuerda a *La Cartuja de Parma*, hace referencia al futuro: ¿quién está detrás de este nombre propio? Se necesita toda una vida bajo esta enseña para cumplir su misteriosa misión. Por último, si el padre es por supuesto guardián y protector, también es, más específicamente, quien expone al niño al mundo.

La madre forma un recinto. El padre abre la puerta y da la patada en el culo. Afirmar la dimensión del riesgo, de la libertad, del sacrificio, de la aventura de la vida. En la Biblia, la primera vez que un hijo llama a quien le ha engendrado «*padre*» es en el momento del sacrificio de Abraham. Ambos caminaban juntos. Entonces Isaac, dirigiéndose a su padre Abraham, dijo: «*¡Padre mío!*» Y éste respondió: «*¡Aquí estoy, hijo mío!*» Isaac replica: «*Aquí están el fuego y la leña, pero ¿dónde está el cordero para el holocausto?*». Abraham responde: «*Dios mismo proveerá el cordero para el holocausto, hijo mío*». El padre y el hijo suben juntos la montaña. El hijo tiene ante sus ojos todos los instrumentos del sacrificio; se pregunta para qué vino al mundo si es para sufrir y morir y perderse. El padre responde que por su parte no ve nada, pero que el Señor proveerá.

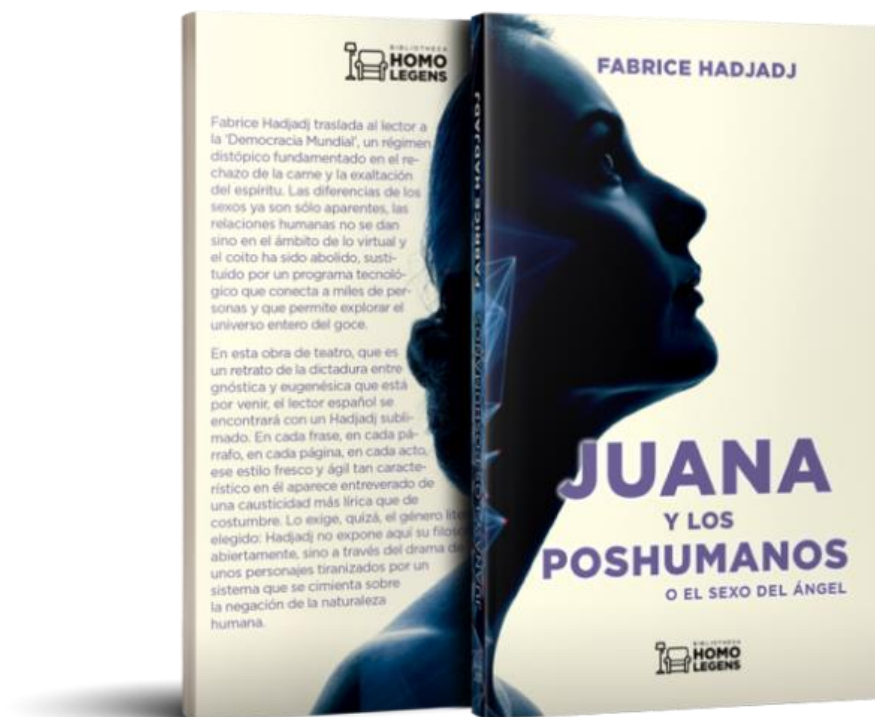
San Pablo resume este drama diciendo que Abraham (el padre de las naciones) esperó contra toda esperanza, y al hacerlo se convirtió en padre. Ésta es la fuerza, la virilidad del padre, que es lo contrario del funcionamiento mecánico: esperar contra toda la desesperación del mundo, relanzar la aventura de la vida recibida, y así sostener a la mujer y animar al niño.

¿Por qué ha elegido a José de Nazaret como ejemplo de padre, cuando precisamente no es padre más que muy imperfectamente?

O más que perfectamente. José no es un simple padre adoptivo. Un padre adoptivo se vincula al hijo de otro hombre. Ahora bien, aquí, no hay otro hombre. Y es Dios mismo, a través de su ángel, quien inviste a José con su paternidad. Yo soy padre por las fuerzas de la naturaleza, José es padre por el Creador de esas fuerzas de la naturaleza, y por lo tanto lo es más radicalmente que yo. Su ejemplaridad proviene sobre todo del hecho de que rompe la imagen del padre ideal. Su situación le impide por completo ser un experto o un pedagogo. La Madre y el Hijo le superan completamente. ¿Cómo hacerse obedecer por Dios (y sin gritarle)? ¿Cómo pretender que todo está bajo control con el Incomprensible en casa?

Es pues el aventurero por excelencia. Todo le cae encima, más allá de toda planificación, y debe responder sin cesar a este imprevisto. Sabe que el Hijo está condenado a muerte, pero también está seguro de que es Él, la Vida. Pienso en el verso de Philippe Jaccottet: *«mi ocultamiento es mi forma de brillar»*. La gloria del padre, dice de modo similar, San Juan, es que sus hijos e hijas den fruto. El padre se esconde empujando a sus hijos hacia adelante. Pero de forma oblicua, una vez más. Lo que más me gusta de la iconografía de San José es que no está vuelto hacia Jesús, sino hacia la tabla de carpintero. No sobreprotege al niño. Le muestra su trabajo de adulto y así le hace desear crecer y marcharse de casa para asumir su propia tarea en el mundo. Y luego está la gran escena de la pérdida de Jesús y de su hallazgo en el Templo. En ese intervalo, José siente que lo ha perdido todo: la misma alegría de la Pascua le ha abandonado, ha perdido al Hijo de Dios... Pero incluso cuando un padre falla, puede hacerlo mejor que cuando un experto triunfa: puede ponerse de rodillas, pedir perdón, dirigir a su hijo hacia el Padre de las misericordias, mostrar que aunque la vida sea dramática, no es menos bella.

[Si quieres leer a este gran autor, Homo Legens ha publicado varios libros suyos. Puedes comprarlos aquí.](#)



[Comprar aquí el libro 'Juana y los poshumanos'](#)

Francia adopta una ley de bioética que introducirá quimeras, ingeniería genética de «material humano»²⁴



PROSIGUE LA DECADENCIA MORAL EN FRANCIA

De ser aprobada, ley permitirá el acceso a la procreación artificial a las mujeres en parejas del mismo sexo y a las mujeres solteras; la investigación con embriones más allá de los 14 días de incubación, implantación de embriones humanos en animales, desarrollo de embriones con 3 padres, aborto libre a menores de edad y abortos más allá de las 12 semanas.

13/06/21

(LifeSiteNews/InfoCatólica) La Asamblea Nacional francesa adoptó una ley de bioética radicalmente transgresora que probablemente entrará en vigor a principios de julio, una vez que haya superado sus últimos obstáculos legislativos tras esta tercera lectura. Es verdaderamente revolucionaria en su concepción del mundo y de la sociedad. Marca el final del reconocimiento de la paternidad, pero también el comienzo de las quimeras fabricadas legalmente y otros tipos de ingeniería genética de «material humano».

La primera ley de bioética de Francia se remonta a 1992; desde un principio se dispuso su revisión periódica y, a lo largo de los años, ha ido legalizando cada vez más la investigación con embriones. En su última mutación, la ley permitirá

²⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=40796>

el acceso a la procreación artificial a todas las mujeres, incluidas las mujeres en parejas del mismo sexo y las mujeres solteras, como había prometido el presidente francés Emmanuel Macron en su campaña electoral.

El acceso a la «procreación médicamente asistida para todos» fue rechazado por la población francesa durante las consultas públicas antes de la elaboración del proyecto de ley, y también fue eliminado del texto por el Senado en febrero, lo que dio lugar a una discusión adicional por parte de la Asamblea Nacional que reintrodujo la medida. La versión recién adoptada volverá al Senado para un tercer debate dentro de unas semanas, pero pase lo que pase allí, la cámara baja tendrá la votación definitiva que se espera que tenga lugar a finales de mes a más tardar. Esto está de acuerdo con las acciones recientes del gobierno para forzar el texto a través del Parlamento.

La ley introducirá otros cambios significativos. Por primera vez, se permitirá en principio la investigación destructiva del embrión humano hasta 14 días, hasta ahora, dicha investigación requería una dispensación previa especial. La nueva ley también liberalizará la investigación sobre células madre de embriones humanos y permitirá la creación de gametos artificiales, copias de embriones humanos, embriones quiméricos (que pueden implantarse en animales) y embriones transgénicos (incluida la fertilización in vitro con tres padres).

El acceso al aborto será aún más fácil de lo que ya es. La nueva ley está eliminando el período de reflexión de «al menos una semana» y también proporciona una nueva justificación para el aborto: «la interrupción voluntaria parcial de un embarazo múltiple». Al mismo tiempo, elimina la obligación de consultar a una persona que tenga la patria potestad cuando las mujeres jóvenes menores de 18 años estén sufriendo una «interrupción médica del embarazo», abortos más allá del plazo legal de 12 semanas de gestación y hasta el nacimiento por problemas de salud que afecten a la madre o al niño validado por al menos dos médicos y un equipo médico.

Otra disposición terrible introducida por enmienda fue rechazada por la Asamblea Nacional. Su objetivo era introducir un nuevo motivo para los abortos médicos: la angustia psicosocial.

Por otro lado, se ha desmantelado la cláusula de conciencia específica adjunta a la práctica de abortos con medicamentos.

Sin embargo, el aspecto más publicitado de la ley fue el de la procreación sin padre, como se mencionó anteriormente.

La ley actual que consideran «anticuada», ley que acepta la realidad sin contradecirla, que casi toda la humanidad ha entendido desde los albores de los

tiempos, llama a la mujer que da a luz «madre» y «padre» al hombre que ha engendrado al nuevo individuo que fue recién nacido (dicha ley incluso permite que el feto herede de su padre fallecido, si queda huérfano en el útero). La ley francesa asume que el marido de la madre es el padre del niño, a menos que se demuestre lo contrario.

Todo esto se acabará. Cuando la ley entre en vigor, engendrar un hijo puede volverse meramente simbólico y la paternidad se adaptará al deseo de la mujer. Y si te atreves a decir que un niño necesita un padre, debe ser porque estás irremediabilmente atrapado en los estereotipos de género, en el odio hacia la comunidad LGBTQI+, y que eres partidario del patriarcado que, como Antonio Guterres, secretario de la ONU general, dicho en medio de la pandemia, es la raíz de todos nuestros males.

Estas son las palabras que usó en agosto pasado, según un tuit de la ONU: «La pandemia COVID-19 está demostrando lo que todos sabemos: milenios de patriarcado han resultado en un mundo dominado por hombres con una cultura dominada por hombres que daña a todos, mujeres, hombres, niñas y niños».

Esto es más importante de lo que parece. Muestra que la pandemia, la «bioética» y la promoción de los «derechos LGBT» están todos vinculados como facetas de una misma ideología.

Francia se enfrenta actualmente a una grave crisis consecutiva a las restricciones impuestas a su población en nombre del COVID. Las libertades personales se han hecho pedazos, a menudo de manera absurda y contradictoria, el desempleo está en su punto álgido y el gasto público se ha disparado y, a pesar de todos estos importantes problemas, el gobierno francés se ha centrado en imponer la ley de bioética a través del Parlamento a alta velocidad.

Recuerde que la «bioética» no tiene nada que ver con la ley natural o el respeto por la vida humana y la persona humana. Cuando se desarrolló por primera vez, se presentó como una forma de «ética de vida» al servicio de la vida en general y de su mejora. Así entendida, la bioética considera al hombre como una especie que vive entre otras especies, mientras que el individuo, es menos una persona que un elemento de la humanidad, es decir, utilizable, intercambiable y modificable.

En su lógica, la nueva ley de bioética francesa es una ley eugenista, permite convertir al hombre en un organismo genéticamente modificado, cruzar la barrera de las especies, elegir embriones para implantarlos, para usarlos como medicación para un hermano mayor y editarlos con la técnica CRISPR-Cas9. Sin duda, la ley prohíbe la implantación y gestación de embriones modificados

genéticamente, pero permite los primeros pasos que algún día podrían conducir a la pesadilla de los bebés de diseño.

Además de la negación de la verdad de la filiación, este impulso de legalizar la manipulación del genoma humano es el aspecto más aterrador de la ley.

Glosario de términos y expresiones frecuentes de Bioética en la práctica de la Nutrición Clínica²⁵

Glossary of bioethics terms frequently used in nutrition support

ARTÍCULO ESPECIAL

J. M. Moreno Villares¹, J. Álvarez Hernández², C. Wanden-Berghe Lozano³, M. Lozano Fuster⁴ y Grupo de Ética de la SENPE

¹Unidad de Nutrición Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

²Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

³Hospital de Alcoy. Alicante.

⁴Palma de Mallorca. España.

RESUMEN

Las decisiones éticas están presentes en toda la práctica clínica. También en el campo del soporte nutricional. En la alimentación de pacientes críticos, en el soporte nutricional de pacientes terminales o la situación de enfermos con estado vegetativo permanente se plantean, con frecuencia, conflictos éticos. Un problema frecuente es la confusión terminológica cuando se hace referencia a la aplicación de los conceptos bioéticos a la práctica de la nutrición clínica. La falta de uniformidad en la terminología no ayuda a la deliberación bioética. Desde el Grupo de Ética de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) hemos creído que sería útil reunir los términos más frecuentemente usados en nuestra disciplina. Cada término se acompaña de una breve definición, descripción o comentario sobre el sentido principal en el que se emplean.

Palabras clave: Bioética. Soporte nutricional. Glosario. Principios bioéticos.

²⁵ [Dirección para correspondencia](#); Publicado en: Nutrición Hospitalaria versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611

ABSTRACT

Bioethical decisions are present in every clinical decision. Nutrition support participates the same situation. Feeding critically ill patients, etriminal patients or in permanent vegetative status is almost always involved in bioethical dilemmas.

A common problem is the confusion in concepts regarding bioethics. This lack of uniformity does not help in the deliberation process. From the Working Group in Bioethics of the Spanish Society for Parenteral and Enteral Nutrition Support (SENPE) it has been considered to gather the commonest terms used in our academic area. Each term is accompanied by a definition, a description or a commentary related to its main application.

Key words: *Bioethics. Nutrition support. Glossary. Bioethics principles.*

"Es escritor el que escribe sabiendo que las palabras tienen vida propia"

Carlos Pujol. Cuadernos de Escritura, 2009.

En las últimas décadas el soporte nutricional se ha incorporado de forma activa y eficaz en el tratamiento de la enfermedad. La nutrición artificial es una herramienta terapéutica útil para mejorar los efectos de situaciones clínicas temporales o permanentes en aquellos pacientes incapaces de ingerir una cantidad suficiente de alimento y líquido. Su desarrollo ha ido paralelo a la existencia de profesionales dedicados específicamente a esta tarea (médicos, enfermeras, farmacéuticos, dietistas, etc.) y a la creación de las Unidades de Nutrición, fundamentalmente en los hospitales. A medida que han ido incorporando nuevas tareas a sus funciones, incluida la formación, han afluído nuevas perspectivas y nuevos problemas, también en el campo de la ética.

Cabe destacar, sobre todo, los aspectos relacionados con el inicio, la supresión o el mantenimiento del soporte nutricional, en especial en pacientes terminales o en situaciones con gran deterioro neurológico¹⁻³. Un problema frecuente es la confusión terminológica en las diversas expresiones de uso común en bioética, que probablemente se traduce en muchos casos en una verdadera torre de Babel, donde es difícil entenderse.

Desde el Grupo de Trabajo de Ética de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) hemos creído conveniente reunir los términos más frecuentes utilizados en el marco de nuestra disciplina: la Nutrición Clínica.

Este glosario reúne los términos más relevantes, con una breve definición, descripción o comentario sobre el sentido principal con el que se emplean en nuestra actividad diaria. Para su redacción hemos acudido a textos de referencia tanto en Bioética Clínica como en Nutrición Clínica⁴⁻⁹. Entre paréntesis se expone también su denominación en inglés, por ser esta lengua la más empleada en la literatura científica médica.

Acto médico (*medical act*)

Acto en que el médico actúa como profesional de la Medicina, sea para prevenir, diagnosticar, pronosticar, tratar, etc. Su significado corriente se suele circunscribir a sus actuaciones para diagnóstico y tratamiento de un paciente individual. El acto médico está cargado de responsabilidad, dado que su influencia en el modo de vida del paciente se refiere no solamente a cuestiones meramente sanitarias, sino que, como toda relación humana, influye decisivamente en el modo de concebir la vida humana, y más si se tiene en cuenta el prestigio profesional del médico.

Alimentación e hidratación (*feeding and hydration*)

La alimentación es la administración de nutrientes, generalmente por vía natural. Hidratación es la administración de agua y otros fluidos, para mantener un adecuado contenido total de agua en el organismo. Son necesidades básicas de todo paciente; sólo es correcto omitirlas cuando hacen muy molestos al paciente terminal sus últimos momentos¹⁰.

Autonomía (*autonomy*)

Entendemos por autonomía "saber pensar y actuar por uno mismo, con capacidad crítica y la convicción suficiente para no dejarse arrastrar por el ambiente externo o por las propias pasiones o prejuicios"¹¹. Es la capacidad para tomar decisiones y gestionar el propio cuerpo por parte de los seres humanos. Capacidad de decisión del paciente en el contexto de su relación con el médico. El enfermo no es un simple objeto de la manipulación por parte del médico, sino parte constitutiva de una relación terapéutica en la que debe participar como persona y sujeto moral. La expresión práctica del ejercicio de la autonomía en el ámbito de la salud es el consentimiento informado.

Beneficencia (*beneficence*)

Parte de la amistad que lleva a realizar acciones a favor de la persona que se estima. En sentido liberal, realizar las acciones que el otro desea que le sean realizadas, con independencia de lo que considere el agente sobre su corrección o incorrección. En el ámbito médico es la parte de la amistad terapéutica que lleva al médico a actuar para ayudar al paciente. Desde el punto de vista de la bioética liberal, las acciones realizadas por el médico para satisfacer las decisiones autónomas del paciente, entendidas estas como desligadas de cualquier baremo moral; según esta consideración, el médico estaría obligado a realizar una intervención si la quiere el paciente, aunque considere que no es la más conveniente.

La expresión práctica del principio de beneficencia son las indicaciones correctas, lo que implica una adecuada capacitación del profesional sanitario y unos recursos materiales suficientes.

Bioética (*Bioethics*)

Puede entenderse como la disciplina que estudia los aspectos éticos de la Medicina y la Biología en general y, por extensión, las relaciones del ser humano con el resto de seres vivos. Como una ética aplicada, es el intento de análisis racional de los deberes que, como individuos y como miembros de una comunidad, tenemos para con nosotros mismos y para con los demás, en lo relativo a la vida biológica, la salud, gestión del propio cuerpo, etc. Aunque se ha denominado Bioética clínica a la parte de la Bioética que se ocupa de los problemas éticos de aplicación de la ciencia y tecnología médica a las personas, en el medio médico se identifican ambos términos.

Calidad de vida (*Quality of life*)

Conjunto de aspectos que pueden dar idea del grado limitación de la vida personal que produce una enfermedad. Sería la medida del grado en que una persona o una sociedad tienen acceso al disfrute de bienes y servicios físicos, sociales y culturales. Puede entenderse de modo objetivo o de modo subjetivo, como conjunto de factores deseados para la vida personal sin referencias objetivas que están satisfechos en la presente condición de salud. En este segundo modo sería la percepción subjetiva de un individuo de vivir en condiciones dignas. Este modo de entenderla, permite establecer, erróneamente a nuestro entender, vidas que no merece la pena vivir. Las consideraciones sobre la calidad de vida pueden ser fundamentales en la toma de decisiones.

Capacidad (*capacity*)

La capacidad de obrar es la aptitud de las personas para gobernarse a sí mismas y ejercer eficazmente sus derechos y obligaciones. La capacidad jurídica es la cualidad que tienen las personas, por el hecho de serlo, de ser titular de derechos y obligaciones. La capacidad de obrar legal implica el reconocimiento jurídico de la aptitud anterior.

Comités de ética (*Ethics Committees*)

Comisiones de diversa composición encargadas de estudiar los aspectos éticos de la práctica clínica, la investigación básica o clínica, los experimentos con animales, etc. Con gran frecuencia, sobre todo en el ámbito anglosajón, se limitan a dar un consejo que orienta sobre la responsabilidad legal, esquivando el análisis propiamente ético de los problemas que se les plantean. Dentro de los Comités de ética en nuestro país hay que distinguir los Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC, *Institutional Review Boards*), cuya finalidad es velar por la calidad de la investigación en sujetos humanos y su protección, de los Comités de Ética Asistencial o para la Asistencia Sanitarias (CEAS) propiamente dichos.

Comités de ética para la Asistencia Sanitaria (*CEAS, Institutional Ethics Committee*)

Comités de ética que se encargan del estudio de los aspectos éticos de los casos clínicos que se les remiten, así como de la formación continuada de los médicos en cuestiones éticas y de la elaboración de documentos sobre cuestiones médicas de especial relevancia ética. Mientras que la función de estos Comités en Estados Unidos es la de dictaminar resoluciones, en Europa tienen un carácter exclusivamente consultivo; ofrecen a quien les consulta su punto de vista, en orden a ayudarle en su proceso de toma de decisiones. El método propio de los CEAS es la deliberación.

Competencia (*competence*)

Hace referencia a la aptitud psicológica de un paciente para ejercer su autonomía personal y tomar sus propias decisiones sobre su salud.

Confidencialidad (*confidentiality*)

Derecho del paciente a que todos los profesionales que por su relación con el mismo lleguen a conocer sus datos personales, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto y sigilo.

Consentimiento informado (*informed consent*)

Aquiescencia prestada por un enfermo, donante, o sujeto de investigación a los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se van a efectuar sobre él, después de haber recibido la información relevante al respecto. La legislación actual exige que dicho consentimiento se dé por escrito, con el fin de disponer de una prueba documental de que se ha dado tanto la información del médico como la autorización del paciente. En lo posible, dicha información debe ser completa, y debe proporcionarse de modo que no presione indebidamente la legítima autonomía del paciente. El consentimiento del paciente no exime al médico de la responsabilidad en los resultados de su intervención, por lo que, sopesando los riesgos y beneficios que conlleva, puede no efectuarla aunque el enfermo la desee.

En el caso de menores o incapacitados, el consentimiento queda delegado en los padres o responsables legales.

Cuidados paliativos (*palliative care*)

Conjunto de medidas médicas encaminadas a aliviar enfermedades, bien porque carecen de tratamiento curativo bien porque las molestias que acarrear son difícilmente tolerables sin tratamiento específico. Correctamente practicadas, permiten que los enfermos puedan vivir en condiciones dignas y con un sufrimiento físico reducido a límites perfectamente tolerables.

Deliberación (*deliberation*)

Proceso de ponderación de los factores que intervienen en un acto o situación concretos, a fin de buscar la solución óptima o, cuando no es posible, la menos lesiva.

Dignidad humana (*human dignity*)

En su sentido primario, bondad ontológica intrínseca a todo hombre, que le hace merecedor del respeto y la atención de los demás. En sentido secundario,

bondad ontológica accidental que adquiere un hombre con un comportamiento adecuado a su naturaleza racional. Se entiende como dignidad del paciente la dignidad intrínseca peculiar del mismo, derivada de su estado de debilidad y dependencia. El término "dignidad" se emplea como sustantivo (la dignidad del paciente), como adjetivo (muerte digna) o en su forma adverbial (tratar al paciente dignamente) y puede variar su significado notablemente de un contexto a otro. Existe una dignidad común a todos los seres humanos en cuanto humanos que no puede perderse ni admite gradación alguna y otra que puede variar o incluso desaparecer (dignidad como mérito, dignidad como estatura moral).

Directriz o directiva anticipada (*advanced directives*)

Conocidas también como instrucciones previas o declaraciones de voluntad anticipadas. Son las declaraciones que una persona competente afirma para sí en referencia a sus preferencias, fines y valores, anticipando un posible futuro de incapacidad para tomar decisiones respecto a su atención sanitaria.

Estado vegetativo persistente (*persistent vegetative status*)

Pérdida crónica e irreversible de todas las funciones cognitivas, conservando la vigilia, que se puede observar en pacientes que han sufrido lesiones encefálicas muy graves.

Eutanasia (*euthanasia*)

Acción u omisión que pretende como objetivo la muerte del paciente, normalmente por compasión, para terminar con sus sufrimientos o con los de la familia. La Asociación Médica Mundial condenó esta práctica en 1987 como contraria a la ética médica. Se practica, más que por sufrimientos físicos del enfermo, por la existencia de limitaciones crónicas o por la carga psicológica que supone para la familia el tener que sufrir viendo a su ser querido cada vez más limitado y decaído.

Futilidad (*futility*)

Cualidad de una actuación médica que, o bien es inútil para conseguir un objetivo beneficioso, o bien lo consigue, pero a costa de molestias o sufrimientos desproporcionados del paciente o a costa de serios inconvenientes económicos, familiares o sociales. Las acciones médicas fútiles no deben

iniciarse. En la práctica clínica, un tratamiento fútil es un tratamiento no indicado.

Huelga de hambre (*hunger strike*)

Negativa de una persona a alimentarse, hecha notoria con objeto de llamar la atención sobre un problema personal o injusticia que desea que sea subsanada. Puede plantear un problema de salud serio al huelguista, del que el médico no se debe inhibir. La Asociación Médica Mundial hizo en 2006 una declaración en la que se recomienda evitar todo tipo de alimentación involuntaria¹².

Justicia (*justice*)

Hábito moral que lleva a actuar conforme a lo debido a la naturaleza de cada cosa. Sin embargo, en el campo de la bioética hace referencia al sentido de justicia social. Se trata de saber cuáles son las prestaciones sanitarias que deben estar cubiertas por igual para todos los ciudadanos y, por tanto, tuteladas por el Estado. Implicaría también el concepto de equidad, igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y lleva implícita la no discriminación en razón de condicionantes como el sexo, la raza, la religión, etc.

Limitación del esfuerzo terapéutico (*Termination of life-sustained treatment*)

Es la decisión de restringir o cancelar algún tipo de medidas cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios terapéuticos, con el objetivo de no caer en la obstinación terapéutica. El concepto de limitación del esfuerzo terapéutico no implica abandono del paciente; sino que deben establecerse todas las medidas encaminadas a obtener su máximo bienestar y el de su familia.

Menor maduro (*mature minor*)

La expresión hace referencia a aquel sujeto menor de edad, desde el punto de vista de la plena capacidad jurídica (en España los 18 años), que posee un grado de madurez psicológica y humana que le permite disfrutar de los derechos de la personalidad en grado mayor o menor.

Medios ordinarios/extraordinarios (*ordinary/extraordinary means*)

Terminología en desuso ya que desde un punto de vista ético es difícil discernir su significado según el contexto en el que se utilicen. La distinción clásica de medios ordinarios como aquellos frecuentes, rutinarios y habituales frente a extraordinarios resulta poco útil en la práctica.

Objeción de conciencia (*conscientious objection*)

Negativa de raíz ética a la práctica de alguna actuación que se exige al médico. Es el último reducto de defensa de la conciencia del médico cuando, a pesar de las objeciones meramente técnicas y de su posible sustitución por un colega, es presionado para hacer algo que, en conciencia, no puede admitir como bueno. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, reconocida tanto en la Constitución como en los convenios internacionales (por ejemplo el Convenio Europeo de Derechos Humanos).

Obstinación terapéutica (*therapeutic obstinacy*)

Decisión de mantener tratamientos ya instaurados o de iniciar nuevos tratamientos en situaciones clínicas en las que no es previsible que consigan un beneficio razonable. Se designó también como ensañamiento terapéutico, término actualmente en desuso.

Paciente incapaz (*incapable patient*)

Sujeto que, debido a la enfermedad que padece, no puede ser adecuadamente informado ni prestar su aquiescencia a los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se emplean sobre él.

Principios de la Bioética (*Bioethics principles*)

Criterios a raíz de informe Belmont para establecer los referentes que debían guiar la experimentación con seres humanos, con el tiempo pasaron a convertirse en una herramienta para el análisis de los problemas éticos en el ejercicio de la medicina. Los cuatro principios son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Principio de autonomía (*Principle of autonomy*)

Principio de la bioética que postula el respeto absoluto a las decisiones autónomas del paciente, de las que el médico sería un mero servidor. Cabe aceptar una versión moderada, que considera la existencia de unos límites naturales a las peticiones del paciente.

Principio de beneficencia (*principle of beneficence*)

Principio de la bioética que postula el deber de dar a los demás lo que desean y pagan en un intercambio económico justo. Cabe aceptar una versión moderada, que equivaldría al deber de atender que, como todo deber positivo, es variable dependiendo de las situaciones concretas y no puede deducirse racionalmente.

Principio de no maleficencia (*principle of non-malifcence*)

Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean. En la bioética liberal, este principio se entiende como no hacer lo que los demás no desean de hecho, independientemente de todo baremo. En la ética médica hipocrática, este principio se entiende como no hacer a los demás algo que es razonablemente inadecuado para el hombre.

Principio de justicia (*principle of justice*)

Principio de la bioética que intenta hacer frente al problema de asignación de recursos escasos mediante la aplicación de reglas de reparto, variables según los autores, desde un liberalismo a ultranza hasta una socialización completa de los medios sanitarios.

Proporcionalidad (*proportionateness*)

El principio de proporcionalidad indica que un tratamiento médico está indicado, desde un punto de vista ético, si es probable que proporcione al paciente más beneficios que inconvenientes.

Sacralidad o santidad de vida (*life sanctity*)

Concepción que sostiene que la vida humana biológica tiene un valor fundamental y es, en principio, inviolable.

Soporte nutricional (*nutritional support*)

Toda técnica de nutrición artificial, bien sea a través de una sonda al aparato digestivo (nutrición enteral) o al torrente circulatorio (nutrición parenteral).

Soporte vital (*vital support*)

El término incluye todos los tratamientos y técnicas que se realizan para tratar de mantener las funciones vitales.

Testamento vital (*anticipate directives*)

Denominación inadecuada de las decisiones anticipadas, pues el testamento implica la muerte del testador. Es aquel documento en que un paciente, en pleno uso de sus facultades mentales, expresa de forma anticipada su deseo de cómo vivir situaciones posibles o previsibles.

Valor de la vida humana (*human life value*)

Apreciación subjetiva de la dignidad humana. Si esta apreciación es correcta, se atribuirá a la vida humana un valor máximo, que no puede ser equiparado con ninguno de otra índole.

Veracidad (*veracity*)

Es la conformidad entre lo que se dice y lo que se piensa con los datos disponibles.

Comentario final

La indicación o retirada de la nutrición artificial en ocasiones puede suponer un conflicto ético, dependiendo fundamentalmente de la consideración que los sujetos implicados (paciente, familiares o sustitutos, terceras partes y personal sanitario) tienen sobre esta medida. La consideración de la misma como cuidado básico o parte de un tratamiento constituye la clave de la discusión¹³. Aunque este no es el único problema ético al que nos enfrentamos en la práctica clínica es, sin duda, el más frecuente.

Se hace necesario ejercitar una metodología de análisis de los conflictos éticos que permita identificarlos, determine la competencia de las personas implicadas y analice las cargas y beneficios del tratamiento planteado en el medio en el que

se sitúa el conflicto para decidir la posibilidad moral óptima y ponerla en práctica. En nuestra opinión, los conflictos éticos pueden ser evitados en la mayoría de las ocasiones con un proceso de comunicación y acompañamiento continuado al paciente y sus familiares.

También creemos que la solución de los conflictos éticos habitualmente no es única, y cada caso deberá ser analizado detallada e individualizadamente. La existencia de los Comités de Ética como órgano asesor no vinculante, facilita la toma de decisiones a la persona responsable de ella, tras la realización del ejercicio de análisis riguroso de cada caso particular.

Tanto para el análisis de los conflictos como para la deliberación común es necesario por una parte profundizar en la formación en Bioética; por otra, disponer de un léxico común que facilite la discusión. Con este objetivo publicamos este glosario de los términos más usados en relación con los aspectos éticos en nutrición artificial.

Las decisiones sobre el soporte vital son habituales en la práctica clínica, reflejan los valores de la sociedad, tienen profundas consecuencias para los pacientes y el conjunto social, y son más difíciles y debatidas que en el pasado. Evidentemente todo esto está relacionado con el desarrollo tecnológico, los cambios en la relación médico-enfermo y los cambios demográficos. No podemos olvidar que estas decisiones comportan una serie de obligaciones. El recto ejercicio profesional "no consiste sólo en la aplicación técnica de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, o en el arte interpretativo de las pruebas realizadas, sino que también es indispensable asumir un compromiso moral con el paciente individual y con la sociedad"¹⁴.

Recursos on-line

1. Canadian Medical Association: Bioethics for clinicians.
URL: http://www.cmaj.ca/cgi/collection/bioethics_for_clinicians_series
2. National Issues Forum. URL: <http://www.nifi.org>
3. www.aebioetica.org. Página de la Asociación Española de Bioética. Enlace con la revista Cuadernos de Bioética.
4. www.abimad.org. Página de la Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid. Artículos de interés, boletín trimestral.
5. <http://www.bioethics.net> Página del Centro de Bioética de la Universidad de Pensilvania.

6. www.georgetown.edu/research/kie/ Página del Instituto Kennedy de Bioética.

Referencias

1. Maillet JO. Ethics. En: The ASPEN Nutrition Support Practice Manual. 2nd ed. The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2005, pp. 378-82. [[Links](#)]
2. Bozzetti F, Allison S. Ethical and legal aspects of home parenteral nutrition. En: Home Parenteral Nutrition. Bozzetti F, Staun M, Van Gossum A (eds.). CABI. Oxon 2006, pp. 355-63. [[Links](#)]
3. Álvarez Hernández J. Ética y tratamiento nutricional en el paciente con demencia. Nutr Hosp 2009; (Supl. 2): 114-21. [[Links](#)]
4. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica (versión en español de 4^a edición inglesa). Barcelona: Masson; 1999. [[Links](#)]
5. Diccionario LID Metabolismo y Nutrición. García de Lorenzo A (editor). Madrid 2007. [[Links](#)]
6. Gracia D, Júdez J. Ética en la práctica clínica. Fundación Ciencias de la Salud. Editorial Triacastela. Madrid, 2004. [[Links](#)]
7. Hernández Rastrollo R, Hernández González A, Hermana Tezanos MT, Cambra Lasaosa FJ, Rodríguez Núñez y Grupo de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Glosario de términos y expresiones frecuentes de bioética en la práctica de cuidados intensivos pediátricos. An Pediatr (Barc) 2008; 68: 393-400. [[Links](#)]
8. www.unav.es/cdb/dhblexico.html (consultado el 15 de febrero de 2010). [[Links](#)]
9. Gómez Candela C, Mateo Lobo R, Iglesias Rosado C, de Santiago Corchado M. Ética y soporte nutricional. En: Manual de Nutrición Artificial Domiciliaria. C Clavo, C Gómez, M Planas (eds). Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid 2008, pp. 571-90. [[Links](#)]
10. Olmos Navarro P, Rochina Puchades A, Sanchí-Bayarri V, Castellano Vela E, Navarro Sanz JR. Hidratación en el contexto de sedación paliativa en agonía: una perspectiva multidimensional. Med Pal (Madrid) 2008; 15: 238-46. [[Links](#)]
11. Requena Meana P. Dignidad y autonomía en la bioética norteamericana. Cuad Bioét 2008; 19: 255-70. [[Links](#)]

12. WMA Declaration of Malta on Hunger Strikers. (consultado en línea el día 13 de marzo de 2010): <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/h31/index.html> [[Links](#)]
13. Monturo C. The artificial nutrition debate : still an issue...after all these years. Nutr Clin Pract 2009; 24: 206-13. [[Links](#)]
14. De los Reyes López M. Introducción a la Bioética. Metodología para tomar decisiones en Ética Clínica. Pediatr Integral 2007; XI: 863-72. [[Links](#)]

Dirección para correspondencia:

José Manuel Moreno Villares.
Unidad de Nutrición Clínica.
Hospital Universitario 12 de Octubre.
Ctra. de Andalucía km 5,400.
28041 Madrid.
E-mail: jmoreno.hdoc@salud.madrid.org

Recibido: 14-III-2010.

Aceptado: 5-IV-2010.

Hágase suicidador en Suiza: los médicos lo evitan, pero usted cobrará 592 euros por suicidio²⁶



El suicidador acompaña al suicida, le pone música, le da dulces... y ayuda a que tome su veneno - escena del documental Suicide assisté, la mort sur ordonnance

P.J.G./ReL, 03 junio 2021

En Suiza no es legal la eutanasia²⁷ pero sí el suicidio asistido²⁸.

Con la eutanasia, el que mata al paciente es un médico o sanitario, por lo general con una inyección letal. En el suicidio asistido, en cambio, se mata uno mismo, tomando un veneno que le ha preparado un médico (a menudo el sanitario le introduce la vía y el suicida sólo ha de darle a un botón).

Pese a que hace 35 años que hay asociaciones que realizan el suicidio asistido y que se dice que está "normalizado" en Suiza, la verdad es que incluso los médicos que lo apoyan intentan involucrarse lo mínimo posible.

²⁶ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/48525829/suicidador-suiza-cobra-592-euros.html

²⁷ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/41/tag/eutanasia.html>

²⁸ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/82/tag/suicidio-asistido.html>

El médico "suicidador" prepara la dosis del veneno, pero por lo general intenta no ir a la casa del paciente suicida, no estar presente en ese momento.

Para eso se confía en el "acompañante"... una figura no sanitaria que cobra casi 600 euros por suicidio.

Como dice un reportaje en SwissInfo²⁹, "en Suiza, ayudar a las personas a suicidarse es un empleo".

Cada año se suicidan unos mil suizos... más turistas

Exit, la mayor organización de suicidio asistido tiene contratados más de 40 personas suicidadores (les llaman asistentes). Según Jürg Wiler, vicepresidente de esa organización, la mayoría son jubilados de más de 65 años, que antes trabajaban de cualquier otra cosa.



Juerg Wiler, satisfecho vicepresidente y portavoz de la empresa de suicidios Exit

²⁹ <https://www.swissinfo.ch/spa/suicidio-asistido---qui%C3%A9nes-son-los-asistentes-/46223788>

Acompañan al suicidio cada año de unos 1.000 suizos o residentes en Suiza. Nada de ir a hospitales, que son lugares llenos de gente acostumbrada a salvar vidas. El 98% en 2019 se suicidaron en su hogar o residencia de ancianos.

El suicidador lleva el veneno y espera a que el suicida lo tome. Una vez muerto, el suicidador espera a que se produzca la rutinaria inspección policial, que ni busca ni encuentra coacción ni coerción sobre el difunto.

Un suicidador de Exit gana 650 francos suizos por muerto (592 euros). Y un dinero extra por desplazamientos (aprovecha para ver el bonito país) y llamadas de teléfono. “Como regla general, **un asistente dedica aproximadamente 20 horas a cada caso.** Eso equivale a una tarifa de 35 a 40 francos por hora, aproximadamente el equivalente a la paga en trabajos de enfermería”, explica la entidad (o empresa) Exit a Swissinfo.ch.

Un año de formación para ser suicidador

Esas 20 horas implican hablar con el suicida, con sus familiares, amigos, y estar presente en el momento. **Para trabajar de suicidador hay que formarse un año y conocer los aspectos médicos, legales y psicológicos del negocio.**

Muchos los hacen por ideología, o son personas que han vivido el trauma de la muerte de alguien cercano. Los suicidadores **dicen que quieren "ayudar". Cada uno puede "encargarse" de que se maten entre 15 y 30 suicidas al año.**

Exit quiere tener más suicidadores. Como es gente mayor, muchos se cansan. Otros, aunque dicen estar contentos de "ayudar", admiten que esta tarea tan especial les afecta. Y **Exit prefiere tener suicidadores repartidos por muchas localidades para ahorrar desplazamientos y dietas.**

Cuando los suicidas son ricos extranjeros

Exit trabaja sólo con suizos o residentes en Suiza. Es distinta otra asociación de este macabro sector, Dignitas, que acepta extranjeros. Es una empresa de turismo suicida, que gestiona los viajes y el alojamiento y el veneno. **Se gana más dinero, porque vienen clientes ricos de todo el mundo con sus acompañantes.**

Según SwissInfo, su proceso de entrenamiento y suicidio asistido es casi el mismo que el de Exit. La gran diferencia es que los empleados de Dignitas entregan el medicamento, no las personas contratadas para prestar asistencia. “Once de nuestros 31 empleados tienen esa tarea además de su trabajo normal de oficina”, precisa Silvan Luley, miembro de la organización.

“Los médicos pueden apoyar directamente el suicidio, pero la mayoría no tienen el tiempo ni la experiencia necesaria para ello, así que nos ocupamos de esta parte”, explica Luley, portavoz de Dignitas. Le falta especificar que les falta también la vocación de matar enfermos.

¿Afecta por dentro al suicidador?

Susanna Schmid, exabogada especializada en asuntos juveniles, se hizo suicidadora después de jubilarse a los 60 años. Dice que su trabajo "es muy exigente más que deprimente". Añade que **reflexiona un poco más cuando "suicida" personas más jóvenes** con enfermedades, las que "a veces dejan atrás a adolescentes o niños pequeños”.

Tanto Exit como Dignitas tienen un sistema de apoyo emocional para sus suicidadores. Según Luley, los asistentes en Dignitas **pueden decidir si quieren ocuparse de casos específicos**. "Es posible pasar un caso a otro empleado", puntualiza.

Quizá porque matar a un semejante, o ayudar a que se mate, sigue siendo algo que repugna por dentro al ser humano. Incluso al que "suicida" a 15 o 30 al año.

Pero la eutanasia es aún peor

Por mucho que repugne al sentido humano que un país vea bien que exista un oficio que consiste en ayudar a los suicidas a suicidarse, la eutanasia es peor. Estudios en Oregón han demostrado que **un tercio de los que piden el suicidio asistido, al final, no se lo aplican**. Tienen el veneno a mano, pero esperan a otro día, a lograr tal o cual cosa... y al final mueren de forma natural.

En cambio, **con la eutanasia, un profesional, el eutanasiador, se asegura de que el solicitante muera**. Y, como dicen las empresas suicidadoras de Suiza, **"los médicos tienen prisa"**.

«Hay que tomar en serio el antiespecismo, de ello depende la supervivencia de nuestra civilización»³⁰

Paul Sugy, periodista de «Le Figaro», denuncia su esencia anticristiana



El joven periodista Paul Sugy ha abordado en un libro las contradicciones del antiespecismo y su gran potencial dañino para nuestra civilización.

ReL, 15 junio 2021

El **antiespecismo**, concepto creado sobre todo por el filósofo utilitarista australiano **Peter Singer**, es esa corriente de pensamiento según la cual no hay diferencia entre el hombre y el animal. **Paul Sugy**, de 25 años, diplomado en Ciencias Políticas y periodista en *Le Figaro*, dedica su primer libro este controvertido tema: *La extinción del hombre. El loco proyecto de los antiespecistas*³¹.

Matthieu Baumier le ha entrevistado en el número 337 (junio de 2021) de *La Nef*³²:

³⁰<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/817800434/tomar-en-serio-antiespecismo-supervivencia-civilizacion.html>

³¹<https://www.tallandier.com/livre/lextinction-de-lhomme/>

³²<https://lanef.net/dernier-numero/>

-Su ensayo aborda el tema del antiespecismo, una visión del mundo que usted cree es una locura y amenaza con la extinción del hombre. ¿Puede darnos una definición de "especismo" y "antiespecismo"?

-Son dos neologismos acuñados por quienes defienden la **"liberación animal"**: el "especismo" sería una discriminación basada en la pertenencia de un individuo a una especie. **El término es un calco de los términos sexismo y racismo**; esto, según su lógica, quiere decir que tan injusto es maltratar a un individuo por razón de su sexo o color de piel como por su pertenencia a otra especie distinta a la humana. Y, lógicamente, el antiespecismo corresponde al rechazo a esta "discriminación". Los antiespecistas consideran que somos animales como los otros y, para insistir sobre este punto, no utilizan el término "animales" sino la expresión "animales no humanos".

-Los antiespecistas se reivindican como defensores de la causa animal. ¿Cómo una posición que, en apariencia, es tan virtuosa puede ser tan peligrosa?

-El enfoque es radicalmente distinto: **defender la causa animal es considerar que el hombre tiene deberes hacia los animales** debido a su preeminencia en el seno de los seres vivos. Este deber le incumbe en nombre de una responsabilidad natural, porque en toda la naturaleza difícilmente podemos encontrar a alguien, salvo el hombre, que pueda actuar de manera moral.

»Por el contrario, **el antiespecismo considera que el animal tiene derechos**. Este modo de razonar puede llevar a conclusiones similares (ciertos procedimientos de la ganadería y la matanza industrial pueden parecer odiosos, ya sea que seamos antiespecistas o solo respetuosos con los animales), pero sin embargo son dos modos casi contradictorios de considerar a los animales y, por ende, a los hombres.

-¿Por qué ha estudiado un tema que parece preocuparle especialmente?

-Descubrí el antiespecismo durante mis estudios en la Escuela Normal Superior (ENS) de París: muchos "normalianos", estudiantes y profesores, son militantes activos de esta causa. Un curso de filosofía de la ENS propuso incluso explorar la simbiosis entre el ser humano y el no-humano, incluyendo a los robots y los fantasmas en esta segunda categoría... **El antiespecismo está en auge en las universidades**, a pesar de que llegó a París con retraso respecto al público que tiene en el mundo anglosajón.

PAUL SUGY

L'EXTINCTION DE L'HOMME

*Le projet fou des
antispécistes*



Tallandier

"La extinción del hombre. El loco proyecto de los antiespecistas"³³ describe un peligro real del que son manifestaciones el animalismo o el veganismo.

³³ <https://www.tallandier.com/livre/lexinction-de-lhomme/>

»Su proyecto no es solo inquietante, sino también **aterrador: se trata de deconstruir la noción de humanidad** para eliminar, en el plano intelectual, la frontera entre el hombre y el animal. Este proyecto ya se ha llevado a cabo en lo que atañe a la diferencia de los sexos, porque en todas partes ya se enseña (y no hablo solo de las universidades, sino también de los institutos, las escuelas y ¡los jardines de infancia!) que es una construcción social, un artificio.

»Cuando los movimientos protestaron por el triunfo de los estudios de género, ya era demasiado tarde: se han votado leyes basadas en esta ideología. Creo que hay que tomar en serio, desde ya, el antiespecismo, antes de que su victoria sea inevitable, porque **de ello depende la supervivencia de nuestra civilización.**

-Este tipo de ideología, ¿representa un peligro totalizador, o incluso totalitario?

-Totalizador, sí, en el sentido propio del término, porque **el antiespecismo es una verdadera revolución.** Imagine que en un futuro todos los animales dotados de sensibilidad sea reconocidos como sujetos de derecho: es lo que ya están reclamando algunos juristas en Francia. No solo deberíamos renunciar a la carne, la lana y el cuero, como también a todo producto que necesite de la explotación de los animales, sino que habrá que dar a los animales nuevas instituciones que garanticen sus derechos.

»Todo esto está expuesto en una obra que se ha convertido en un éxito de ventas: *Zoopolis*, de **Will Kymlicka** y **Sue Donaldson**. Los autores llegan incluso a imaginar una **escolarización de los animales domésticos**. ¿Por qué no una seguridad social para ellos?

»Y totalitaria porque los antiespecistas se sitúan en el terreno de la moral. Desde el momento en que consideran que los ganaderos o los cazadores cometen asesinatos, esto implica que para ellos no basta con abstenerse de comer carne, sino que hay que impedir que estos "crímenes" sean perpetrados. **Seguirán luchando hasta que hayan impuesto su modo de vida al conjunto de la sociedad.**

»Esto es inherente al totalitarismo: imponer a toda la colectividad, a través de la obligación si fuera necesario, reglas políticas y morales basadas, no en el derecho natural accesible a todos por la razón, sino en **una ideología que, por definición, no puede ser discutida ni contradicha.**

-Usted escribe que el antiespecismo detesta las religiones monoteístas en general, y el cristianismo en particular. ¿Por qué?

-Si nos remontamos muy atrás en la historia europea, vemos que **los defensores del vegetarianismo han sido casi siempre adversarios declarados de la**

religión y el poder. Es una tesis que ha ilustrado de manera muy clara un gran conocedor de la historia del vegetarianismo, **Renan Larue** (él mismo firme defensor del veganismo y adversario declarado del humanismo): desde el rechazo de los pitagóricos a ofrecer sacrificios a los dioses, al vegetarianismo brahmánico de un **Voltaire** pasando por los herejes cátaros que se adherían a un régimen austero sin carne, el vegetarianismo casi siempre es un gesto cargado de blasfemia.

»Me pregunto si, en el fondo, la satisfacción de romper con los códigos y las tradiciones no es uno de los resortes psicológicos más fuertes del actual antiespecismo.

»Renan Larue va más lejos y sostiene que **"el vegetarianismo es un anticristianismo"**: creo que tiene razón, pero por razones más profundas de las que él aduce. Ciertamente, el judeocristianismo tolera el consumo de carne desde la alianza con Noé, y **Cristo** mismo comía carne. Pero creo que **lo que el antiespecismo reprocha al relato bíblico es la afirmación, la más especista entre todas, de la semejanza entre el hombre y Dios.**

»En este libro intento demostrar que **el antiespecismo es un avatar del materialismo**, es decir, un pensamiento que, en el fondo, niega la existencia de toda forma de vida espiritual: el principio moral absoluto defendido por el antiespecismo es el rechazo al sufrimiento (en el sentido meramente fisiológico, e incluso neurológico).

»A los ojos de sus adeptos, los individuos vivos no son más que un montón de células; es lo contrario del cristianismo, que ve a Dios encarnado en cada ser humano. **Son dos antropologías diametralmente opuestas.**

»Aunque la fe cristiana se ha reducido recientemente a la nada, hay que reconocer que la visión cristiana del hombre sigue impregnando nuestras representaciones colectivas. Que la antropología cristiana haya sobrevivido a la cristiandad occidental es algo que los antiespecistas no soportan, porque son **herederos de una visión marxista de las relaciones** entre los individuos: el animal es, para ellos, el proletario del siglo XXI y la religión, como siempre, es ese opio que hace que se permitan esas relaciones de dominación que ellos denuncian.

-Usted observa que estas organizaciones "instrumentalizan la Shoah". ¿De qué se trata?

-Los antiespecistas, inclinados a comparaciones absurdas, aman recordar que la ganadería es un crimen abominable, hasta el punto que en ello ven un "eterno

Treblinka", una reiteración continua de la política de exterminio nazi. ¿Es necesario comentar lo **indecente y grotesca** que es una analogía como esta?

-Entonces, ¿es o no es "el antiespecismo una tema que tiene que ver solo con los bistecs"?

-Obviamente no. No he escrito este libro para hacer una apología de la carne, a pesar de que creo que existen buenas razones (ecológicas y sanitarias, por ejemplo), para reducir su consumo. **El modo de vida vegano es solo la consecuencia más visible del antiespecismo**, pero el triunfo de estas ideas significaría, sobre todo, la victoria absoluta de un **racionalismo nihilista y misántropo**. En el mundo imaginado por los antiespecistas aún habría hombres, pero el hombre ya no existiría: la condición humana, en su dimensión espiritual, habría sido abolida definitivamente.

Traducción de Elena Faccia Serrano.

La cara oculta de la fecundación in vitro: aborto, eugenesia, hijos a la carta o no aptos para vivir³⁴

Debido a esta técnica hay hermanos que se casan por error o miles de embriones congelados



En tan solo un año, más de 340.000 embriones fueron congelados o asesinados en España y Estados Unidos por la fecundación in vitro.

ReL, 19 junio 2021

De los casi 150.000 ciclos de fecundación in vitro (FIV) realizados en España en 2018, tan solo 37.094, nacieron gracias a estos tratamientos. El mismo año, en Estados Unidos, se practicaron 306.197 ciclos de reproducción asistida, de los cuales solo 73.831 nacieron vivos. Entre ambos países, **en 2018 fueron congelados o asesinados –desechados– 344.609 embriones, en un proceso extremadamente agresivo** que describe aquí Agustín Losada³⁵.

Una industria eugenésica y contraria a la vida

³⁴https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/745544475/La-cara-oculta-de-la-fecundacion-in-vitro-aborto-eugenesia-hijos-a-la-carta-o-no-aptos-para-vivir.html

³⁵ <https://www.religionenlibertad.com/opinion/8546/realidad-de-la-fecundacion-in-vitro.html>

Sin embargo, no son pocos los que **consideran que la industria de la fertilidad es un vehículo provida** para fomentar la natalidad, cuando realmente es “inquietantemente propensa a las prácticas eugenésicas y contrarias a la vida”. El mismo año, *Religión en Libertad* informó de por qué **“la mayoría de estas técnicas son éticamente injustas e inmorales”**³⁶, salvando excepciones como la naprotecnología³⁷ o el reconocimiento natural de la fertilidad, éticamente correctas y aceptadas por la Iglesia.

Nancy Flanders³⁸ ha contribuido detalladamente a esta propuesta, profundizando en cómo, lejos de contribuir a la vida, las técnicas de **Fecundación in Vitro no son más que “una industria eugenésica rentable**. Cuando las parejas comienzan el proceso de FIV, es probable que no estén pensando en todos los niños que crearán y que serán destruidos en el laboratorio o que se perderán por un aborto espontáneo”, escribe en *Live Action*³⁹.

“Más del 25% de las mujeres que se someten a ciclos de FIV tienen un aborto espontáneo en su primera sesión completa. Es una pérdida desgarradora de sufrir, pero antes de que el embrión se transfiera al útero de su madre, es probable que haya perdido a sus hermanos”.

Superar la nota de corte para nacer: el examen genético previo

Las prácticas eugenésicas y de **descarte de los “no aptos” para la vida comienza**, en la Fecundación in Vitro, en los momentos previos a la implantación del embrión, mediante el **examen genético previo** o *preimplantation genetic screening* (PSG).

Mediante este examen, **“los embriones se pueden analizar** para comprobar si tienen alguna afección como el Síndrome de Down o la Fibrosis Quística y **ser posteriormente desechados**, incluso aunque no tengan más afecciones”.

Flanders advierte que muchas parejas han firmado contratos con clínicas de fertilidad permitiendo la **destrucción automática de los embriones que no superen la “nota de corte”** al ser diagnosticados como aneuploides. Son portadores de células con un número anormal de cromosomas y “genéticamente rebeldes” que causan desde fibrosis quística o síndrome de Down hasta cáncer y metástasis.

³⁶ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/64489/las-espanolas-anos-tiene-hijos.html

³⁷ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/261/tag/naprotecnologia.html>

³⁸ <https://www.liveaction.org/news/author/nancy/>

³⁹ <https://www.liveaction.org/news/eugenics-side-fertility-industry/>

Miles de muertos por diagnósticos erróneos

El destino de casi todos estos embriones suele ser su pérdida, ya sea por la imposibilidad de su implantación o bien porque estos son **“desechados” en las propias clínicas y tratamientos, incluso bajo una elevada posibilidad de error.**

De hecho, el médico de Fiv Norbert Gleicher, fundador del Centro de Reproducción Humana, asegura que el examen genético previo ha diagnosticado erróneamente muchos embriones sanos. **“13.000 mujeres al año han perdido la oportunidad de tener un hijo porque sus embriones, que realmente eran normales, fueron destruidos”**, cuenta Flanders. “Con múltiples embriones creados para cada mujer, son cientos de miles los que son destruidos por no ser catalogados como viables cuando lo podían haber sido perfectamente”.

Tras la promesa de un hijo se asesinan a cientos

Por ello, Flanders advierte de que herramientas como el diagnóstico genético previo a la implantación **“no se emplea en parejas para ayudar a su fertilidad”**, sino a **parejas fértiles que quieren descartar la posibilidad de tener un hijo enfermo** de, por ejemplo, fibrosis quística.

Cuando la pareja descubre que son portadores de esta afección, se les recomienda evitar la reproducción natural y optar por la FIV con este diagnóstico, **“en una misión de búsqueda y destrucción para asegurarse de no dar a luz a un niño con esa condición genética”**.

Los sanos deciden quien vive y quien muere

Sus embriones se crearían en el laboratorio, donde se analizarían en búsqueda de afecciones. Al detectarlas, **“la pareja podría donar ese embrión a la investigación científica o destruirlo. Solo los embriones sanos se considerarían dignos de ser transferidos.** Aunque lo consideran algo compasivo, en realidad es la **eugenesia moderna**. Es la eliminación de los considerados “no aptos”. “Las personas sanas deciden que es mejor que otras personas no nazcan”.

“Muchos padres eligen tener hijos de forma natural a pesar del riesgo de tener un segundo hijo con la misma condición genética”. Es el caso de Mariana

de Ugarte y su marido, José Luis⁴⁰, que han tenido dos hijos seguidos con síndrome de Down. **“Son etiquetados como crueles y egoístas, pero la idea de que la calidad de vida de una persona dependa de la salud futura es discriminatoria, y a nadie se le puede garantizar una vida libre de enfermedad”.**

Hijos diseñados “a la carta” que se consideran cosas

En relación a la eugenesia, Flanders destaca cómo “las parejas LGBT y hombres y mujeres solteros recurren a la **donación de óvulos y esperma para crear al hijo biológico que desean**. Para ello, buscan las descripciones de los donantes para encontrar a la persona que tenga las características más deseables”.

Es el caso del *London Sperm Bank*, que fue investigado en 2015 por prácticas eugenésicas y prohibir el acceso a hombres con afecciones comunes, como la dislexia o el TDAH.

Hermanos que se casan sin saberlo

“La mayoría de solicitantes de esperma y óvulos son examinados de inmediato debido a factores relacionados con la salud, la altura y antecedentes familiares”, según *The Harvard Crimson*⁴¹. “En California Cryptobank, solo el 1% de los solicitantes de esperma son aceptados. Innumerables niños se crean a partir de su esperma y **caminan por las mismas calles que sus hermanos sin tener ni idea**”.

Algunos de ellos, afirma Flanders, **“han llegado a casarse sin saberlo. La industria de la fertilidad no es pródiga**, a pesar de lo que creen muchos pródiga. Ha destruido innumerables vidas, y otras tantas han sido marcadas emocionalmente por una industria que dicta quién es digno de vivir y quien no”.

⁴⁰ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/297439434/mariana-de-ugarte-madre-dos-hijos-seguidos-sindrome-down-no-podria-ser-mas-feliz.html

⁴¹ <https://www.thecrimson.com.translate.google/article/2020/4/30/inheriting-the-ivy-league/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es-419& x tr pto=ajax.se.sc>

La Corte Constitucional de Colombia legaliza la eutanasia en pacientes no terminales⁴²



Corte Constitucional de Colombia

ACTÚA DE FACTO COMO PODER LEGISLATIVO

Por seis votos a favor y tres en contra, la Sala Plena de la Corte Constitucional de Colombia ha dictaminado que la eutanasia puede aplicarse a pacientes no terminales y ha vuelto a pedir al poder legislativo que trabaje para sacar adelante una ley a favor de ese tipo de muerte. De esa forma, la Corte se erige a sí misma como poder legislativo de facto, quedando los parlamentarios elegidos por el pueblo como meros instrumentos al servicio de la ideología de los magistrados.

23/07/21

(**Agencias/InfoCatólica**) Para la Corte, «el derecho a morir dignamente no es unidimensional ni se circunscribe exclusivamente a servicios concretos para la muerte digna o eutanásicos. Abarca el acceso a cuidados paliativos, la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o el ejercicio de la voluntad para la terminación de la vida, con ayuda del personal médico, respecto de **lesiones corporales o enfermedades graves e incurables**, que le producen intensos sufrimientos».

⁴² <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41098>

Y agrega la decisión que «**corresponde al paciente elegir la alternativa que mayor bienestar le produce**, en el marco de su situación médica, con la orientación adecuada por parte de los profesionales de la medicina y, en cualquier caso, en ejercicio de su autonomía».

El código penal colombiano, art 106, castigaba con penas de 16 a 54 años de cárcel a quienes practicaran la eutanasia a un enfermo. El constitucional del país sudamericano ya anuló ese artículo.

La fecundación in vitro

Antonio Pardo.

Publicado en la revista Mundo Cristiano, III-96.

La fecundación in vitro (FIV) con transferencia de embriones ha llegado a considerarse, en estos últimos tiempos, una técnica más de las que dispone la Medicina para el tratamiento de la infertilidad matrimonial. Los medios de comunicación siguen recogiendo casos extremos de su aplicación: mujeres que a los 60 años gestan gemelos, selección del color de la piel o del sexo del hijo, etc. Paralelamente, no ha cesado la discusión ética ni sobre estas aplicaciones extremas ni sobre la aplicación socialmente admitida. Se exponen aquí algunas reflexiones éticas sobre la FIV. Pero, antes de entrar en ellas, es necesario conocer qué estamos intentado juzgar. Por ello, conviene explicar la técnica de la FIV, tal como se practica habitualmente.

La técnica

Descripción

La FIV con transferencia de embrión era una técnica conocida desde tiempo atrás en Veterinaria. Se introdujo en Medicina para tratar la esterilidad debida a la obstrucción de las trompas de Falopio, por la que no pueden entrar en contacto el óvulo y los espermatozoides. La solución que se planteó fue esquivar el obstáculo (el conducto obstruido), tomando el óvulo directamente del ovario, a un lado de la obstrucción, fecundándolo artificialmente en el laboratorio, y depositando el embrión recién formado al otro lado. De este modo se podría proporcionar un hijo a las mujeres con obliteración tubárica.

Posteriormente, las indicaciones de esta técnica se han extendido al tratamiento de esterilidades de causa desconocida, de esterilidad en parejas que no poseen óvulos o espermatozoides normales (mediante gametos provenientes de donantes), e incluso de casos en que ella no puede quedar embarazada (mediante el empleo de madres de alquiler).

Se suele emplear el procedimiento siguiente: En primer lugar, tras una selección de las parejas que desean someterse a la técnica, y tras rechazar las que tienen muy pocas probabilidades de éxito, se procede a la estimulación hormonal de los ovarios de la mujer; ésta, en lugar de producir un óvulo

maduro ese mes, produce varios. Normalmente, se obtienen entre 4 y 10 óvulos, que se extraen de la mujer por medio de una punción controlada por ecografía, siempre molesta y no absolutamente libre de peligros.

A continuación, se consigue semen del marido (casi siempre por masturbación), y se trata para que adquiera capacidad fecundante. Se fecundan después todos los óvulos obtenidos pues, mientras que éstos son difíciles de conservar, los embriones jóvenes se pueden congelar y conservar a muy baja temperatura. Luego, estos embriones se observan al microscopio; los que muestran un aspecto anormal (divisiones irregulares o inexistentes, blastómeros dañados, etc.) son destruidos. De los de mejor apariencia se toman tres, que se transfieren al útero de la mujer mediante una cánula especial, con la esperanza de que se implanten en la cavidad uterina y suceda así el deseado embarazo. Los demás (los llamados “embriones sobrantes”) se guardan congelados en espera de empleo ulterior.

Se transfieren tres embriones porque las posibilidades de embarazo aumentan con el número de embriones transferidos. Sin embargo, no se transfieren más de tres para evitar los riesgos de un embarazo de alta gemelaridad, con el riesgo de un parto prematuro, y el peligro de que la técnica no consiga su objetivo: un hijo vivo para la pareja. Actualmente existe un consenso general de no transferir más de tres embriones.

Resultados

Son pocas, relativamente, las transferencias que se siguen de un embarazo que llegue a término. Las estadísticas más favorables afirman que sólo el 45% de las parejas terminan con un hijo en casa, siempre que cada pareja candidata acepte someterse a cinco transferencias de

embriones. Este resultado óptimo, publicado por el centro “estrella” mundial, se da en mujeres jóvenes (20 a 34 años), y disminuye con la edad: es sólo del 28,9% si tienen de 35 a 39 años, y cae al 14,4% para las mayores de 40⁴³. Otras estadísticas dan cifras medias de 18,7% de embarazos (sólo llegarán a término el 75% aproximadamente), lo que supone un leve aumento desde el 15% de mediados de los ochenta⁴⁴.

⁴³ Tan SL, Royston P, Campbell S, Jacobs HS, Betts J, Mason B, Edwards RG. Cumulative conception and livebirth rates after in-vitro fertilisation. *Lancet* 1992; 339: 1390-94.

⁴⁴ FIVNAT (French In Vitro National) et al. French national IVF registry: analysis of 1986 to 1990 data. *Fertility and Sterility* 1993; 59: 587-95.

Como se puede comprobar, el rendimiento de la técnica es exiguo: para obtener un niño, es necesario, en el caso óptimo, haber empleado una media de 24 embriones: para cada niño nacido, en los matrimonios sin éxito se emplean 15 embriones (5 ciclos x 3 embriones = 15) y, en el matrimonio que termina con un hijo, otros 9 (aceptando que el embarazo se consiga al tercer ciclo: 3 ciclos x 3 embriones = 9). Esto equivale a un 4% de efectividad, que contrasta con las cifras de éxito de la naturaleza: se calcula que entre un 25% y un 65% de los óvulos fecundados naturalmente se implantan y provocan un embarazo que llega a término. En los casos menos favorables de FIV, el número de embriones perdidos se multiplica, y la efectividad es de sólo el 1%.

Se suele afirmar que la FIV con transferencia de embriones tiene un porcentaje de éxito similar o superior a la naturaleza. Para hacer esta afirmación se toman las cifras menos optimistas para el resultado natural (el 25%) y las más optimistas del número de matrimonios que sale de la FIV con un niño en brazos (45%). Sin embargo, esta comparación está errada, ya que la naturaleza consigue ese 25% (probablemente más) con un solo embrión, mientras que la técnica lo consigue con una veintena: la FIV tiene una eficacia incomparablemente menor.

Además, cuando se trata de hablar de eficacia de la FIV, es muy difícil conseguir datos fiables. A pesar de existir varias revistas médicas especializadas en este tema, los artículos de investigación que intentan comparar la eficacia de los diversos centros y variantes de FIV suelen dar datos sesgados, ya que la atracción de clientela a las clínicas donde ésta se realiza depende de que ofrezcan unos porcentajes de éxito mayores que los de la competencia. El resultado de esta sociología peculiar es una selva de números de donde resulta difícil sacar una conclusión clara. De todos modos, puede afirmarse que sólo uno de cada seis matrimonios que inician los procedimientos de FIV terminan con un hijo en brazos (la cifra de 45% antes mencionada se refiere sólo a los casos más favorables y en el centro más eficiente).

Esta cifra obliga a poner en duda la eficiencia de la FIV absolutamente hablando. En efecto, hemos dicho anteriormente que, aunque la FIV se pensó como un procedimiento para tratar a las parejas con esterilidad de origen tubárico, posteriormente se ampliaron sus indicaciones a parejas con otras causas de esterilidad o con esterilidad de causa desconocida. De hecho, actualmente, la mayor parte de las parejas que acuden a las clínicas de FIV tienen este último diagnóstico, que es presuntivo.

Aclaremos esta cuestión:

Un matrimonio no tiene hijos necesariamente nada más casarse. Por puro azar puede pasar algún tiempo antes de que suceda el primer embarazo. Una vez pasados dos años de matrimonio sin haber venido hijos, se realizan estudios sobre los cónyuges para tratar de identificar alguna causa conocida de esterilidad, y muchas veces no se encuentra ninguna. La pareja recibe entonces el diagnóstico presuntivo de esterilidad, que no significa que sea estéril. De hecho, mientras están en las listas de espera de las clínicas de FIV, entre el 10 y el 15% de estas parejas “estériles” tienen hijos como fruto de sus relaciones conyugales ordinarias. Luego si, en la lista de espera, sin ningún tratamiento, hay una fertilidad cercana al 15%, y la eficacia de la FIV es del 15%, cabe pensar que una parte de los niños que nacen con estas técnicas son fruto de las relaciones normales de la pareja. En suma: en el caso de las parejas con esterilidad (presuntiva) de causa desconocida, la FIV es de utilidad dudosa.

Por último, está probado que los hijos nacidos por FIV padecen malformaciones con frecuencia ligeramente superior a lo normal, y eso aun después del control de calidad que se realiza en las clínicas de FIV para eliminar los niños con defectos mediante la selección de embriones o el aborto eugenésico. Se piensa que las causas de este aumento de errores del desarrollo radican en la influencia de la estimulación hormonal a que se somete la mujer para obtener varios óvulos, que parece inducir aberraciones cromosómicas, y al hecho de realizar la fecundación en un lugar distinto del natural, en condiciones ambientales extrañas, que debilitan los sistemas naturales de control de la fecundación de cada óvulo por un solo espermatozoide, con fecundaciones múltiples que producen embriones inviables.

Reflexiones éticas

Una vez explicada la técnica usual de la FIV (no un inexistente caso ideal), estamos en condiciones de realizar un juicio ético. Para ello, valoraremos separadamente diversas cuestiones que se entremezclan: las relativas al respeto a la vida humana, las relativas al respeto a los valores de la sexualidad humana, y las relativas a las exigencias éticas de la práctica médica.

El respeto a la vida humana

Hemos visto que la técnica habitualmente empleada para la FIV comporta la pérdida (en realidad, la muerte) de numerosos embriones. Estas muertes no son intentadas (no es lo que se pretende), pero sí son voluntariamente

aceptadas o toleradas y, por tanto, moralmente imputables. Si quienes practican la FIV mantuvieran un completo respeto por la vida humana, aun desde su mismo comienzo —la fecundación, en que comienza un nuevo ser humano—, no se arriesgarían a manipularlo colocándolo en grave peligro de muerte. No cabe duda de que quienes practican la FIV tienen un móvil bueno: proporcionar un niño a un matrimonio sin descendencia. Pero la bondad del motivo no implica que todo lo que se haga a continuación quede moralmente justificado.

Por esto, en tanto que el equipo médico, sus ayudantes, o la misma pareja que se somete a estas técnicas, son conscientes de la pérdida inevitable de seres humanos en estado embrionario, se hacen moralmente responsables de esas muertes (cada uno según la colaboración que le haya tocado prestar a todo el proceso), y actúan mal⁴⁵. De todos modos, normalmente la pareja o no recibe información, o la recibe recortada, sobre la pérdida de embriones y, por esta razón, no puede ser juzgada del mismo modo que el equipo médico.

Se ha alegado que, en los primeros momentos de desarrollo, no está claro si el embrión es ya persona humana y que, por tanto, no está claro si es acreedor del respeto que merecen las personas. Se le podría tratar como una cosa hasta el momento en que comenzara a ser persona, momento que, afirman, se puede situar hacia el día 15 del desarrollo embrionario; a partir de ese día habría que comenzar a respetarle.

Este modo de argumentar ha aparecido en escena justo cuando la FIV ha hecho real la posibilidad de manipular el embrión humano en sus primeros estadios. Anteriormente, todos los libros de embriología estaban de acuerdo en afirmar que la vida humana comienza, a todos los efectos, con la nueva identidad biológica, es decir, en el momento de la fecundación del óvulo por el espermatozoide⁴⁶. El argumento que pretende retrasar la humanidad del embrión parece sólo un intento de anular toda responsabilidad moral por la pérdida o la manipulación peligrosa a que se somete a esos seres humanos en estado embrionario.

⁴⁵ Cf. Sagrada Congregación para la doctrina de la fe. Instrucción “Donum Vitae” sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación, apartado II, introducción. Cf. también Royal Commission on New Reproductive Technologies of Canada. Final Report, Media summary, Ethical framework and guiding principles: “Respeto por la vida y la dignidad humanas: Toda forma de vida y de tejidos humanos debe ser tratada con delicadeza y respeto. Aunque la ley no considere a los embriones como personas, éstos están unidos a la comunidad por sus orígenes y sus potencialidades” (p. 6).

⁴⁶ Cf. Instrucción “Donum Vitae”, apartado I, 1.

También se ha argumentado que los términos en discusión son: por una parte, la segura ausencia de vida humana (de descendencia para el matrimonio infértil) y, de otra, la posibilidad de una nueva vida humana (la del niño que surgirá de la FIV). Y claramente sería preferible una posibilidad de nueva vida humana a su ausencia total.

Este argumento es sesgado, pues no se fija en las acciones de quienes participan en esas técnicas y cuenta sólo los resultados⁴⁷. Si se observan las acciones, lo que se juzga es la producción de una serie de seres humanos (en estado embrionario, pero hombres al fin) para conseguir que uno llegue a desarrollarse, aun costa de ponerlos a todos en peligro de muerte. Esto se hace para satisfacer los deseos de paternidad (por otra parte, buenos y legítimos) de un matrimonio estéril. Así considerado, resulta inadmisibile: ni lo que se hace es correcto, ni guardan proporción el bien que se desea obtener y el mal que se tolera⁴⁸.

En conclusión, podemos afirmar que, desde el punto de vista del respeto a la vida humana naciente, las actuales técnicas de FIV con transferencia de embrión no respetan la vida del hombre recién concebido y son, por tanto, éticamente condenables.

La sexualidad humana

El respeto de las técnicas de FIV por los valores contenidos en la sexualidad humana no se deriva de la mera presencia o ausencia de auxilio técnico: éste puede existir en muchas otras circunstancias de la reproducción, sin que suponga algo condenable⁴⁹. Se hacen pertinentes otro tipo de reflexiones.

La sexualidad humana es completamente distinta de la animal. Aunque fisiológicamente se parezca a la de otros mamíferos, su contenido es diferente. Mientras que en los animales cumple un papel meramente reproductivo, gobernado por el instinto, en el hombre ese papel está integrado y asumido en un contexto propiamente humano. La sexualidad humana es la faceta física de la entrega amorosa entre un hombre y una mujer, entrega que se promete en la celebración del matrimonio y se lleva a cabo durante toda la vida matrimonial. Los gestos sexuales humanos sólo tienen sentido dentro de esa entrega amorosa mutua propiamente humana.

⁴⁷ Cf. Juan Pablo II. Enciclica Veritatis Splendor, n. 79.

⁴⁸ Cf. Instrucción "Donum Vitae", apartado I, 3.

⁴⁹ Cf. idem, apartado II, 7.

El elemento clave de la sexualidad humana es, pues, el amor esponsal, del que es manifestación y signo. Por esta razón, las diversas posibilidades de ejercicio de la sexualidad que no responden a un amor esponsal son deshumanizantes: resulta contrario a la inclinación sexual humana (y no estamos hablando de biología) ejercerse fuera de un contexto de entrega amorosa matrimonial⁵⁰. Así, la fornicación, el adulterio, la masturbación, la prostitución, la violación, etc, contrarían radicalmente la complejidad natural del ser humano en el terreno de la sexualidad, y son condenables desde el punto de vista ético. Por esta razón, la FIV resulta condenable pues, según se practica normalmente, requiere la masturbación del varón para obtener el semen que emplea.

El ejercicio de la sexualidad en el hombre se sigue, normalmente, de la llegada de los hijos. Este hecho no es una simple consecuencia biológica (evidente), sino que tiene también un componente propiamente humano. En el compromiso matrimonial, por el que los esposos se entregan mutuamente, está incluida una tendencia natural hacia los hijos (nuevamente, no estamos hablando de biología), que explica el deseo natural de descendencia y la frustración que los matrimonios experimentan cuando los hijos no llegan. Dicho de otro modo: el amor esponsal está abierto a los hijos; si la relación de la pareja no está abierta a los hijos, no es amor esponsal, aunque las relaciones sexuales que produce tengan la misma apariencia (por ejemplo, las relaciones sexuales mantenidas mientras se niega la apertura a los hijos con el empleo de contracepción hormonal)⁵¹. Y, al igual que las prácticas vistas en el párrafo anterior, esas relaciones sexuales que no son fruto del amor esponsal son éticamente condenables, aunque tengan la apariencia externa de matrimonio.

La relación del verdadero amor esponsal con la llegada de los hijos resulta muy razonable si se considera que los hijos, para alcanzar su completo desarrollo humano y afectivo, necesitan nacer en un ambiente familiar forjado por el amor mutuo, en el que puedan alcanzar su madurez como hombres y como cristianos. Por esto, el amor esponsal es el único medio proporcionado para alcanzar la generación de hijos. Expresado a la inversa, se puede afirmar que los hijos tienen derecho a nacer en una familia como fruto del amor de sus padres⁵².

La FIV frustra precisamente este último aspecto de modo radical. El acto de los padres que genera hijos in vitro no tiene nada que ver con la entrega corporal mutua propia del amor esponsal. Puede que el resultado sea el mismo —un hijo—, pero la acción de los padres no es amarse, sino producir (mediante

⁵⁰ Cf. idem, apartado II, 4.

⁵¹ Ibídem.

⁵² Cf. idem, apartado II, 1.

manipulación técnica de su sexualidad) el hijo que desean. Aunque ese deseo no tiene nada de malo (es normal en cualquier matrimonio) es incorrecto satisfacerlo a costa de instrumentalizar la sexualidad y el hijo que viene. Esa instrumentalización de la sexualidad con vistas a producir un hijo es criticada también desde puntos de vista no cristianos: las feministas se quejan de que las técnicas de FIV y, sobre todo, la maternidad de alquiler, instrumentalizan a la mujer para producir los hijos, y llevan toda la razón. Por esta causa, también la FIV es una práctica éticamente condenable. Y si la forma “normal” de FIV es condenable por esto, con mayor razón otras formas, más o menos aberrantes, como las que incluyen la maternidad de alquiler o donaciones de óvulos y espermatozoides: en estos casos desaparece hasta la posibilidad de mantener unas relaciones claras de paternidad y filiación⁵³.

La ética médica

Por último, hay que considerar las exigencias éticas particulares que afectan a los médicos que realizan la FIV. Por una parte, los médicos, al cooperar o ejecutar algunas de las acciones condenables que hemos visto más arriba, se comportan incorrectamente. Pero, por otra, su dedicación a la profesión médica exige de ellos una conducta peculiar.

El ejercicio profesional de la Medicina está movido por la compasión hacia el hombre que sufre. Ante el sufrimiento, el médico intenta curar si se puede, aliviar y consolar. Ante el enfermo, su vocación le exige una particular dedicación, de bondad y beneficencia⁵⁴. Por esta razón, los comportamientos poco respetuosos con la vida humana, o, en general, con las personas que se les confían, resultan especialmente graves en el médico, que tiene el compromiso vocacional de atender a todos con su mejor voluntad.

En el proceso de FIV, los médicos someten los embriones al riesgo de muerte casi segura que resulta especialmente abominable visto desde esta óptica⁵⁵. Su papel debería ser justo el opuesto: poner coto a las exigencias desmedidas de sus pacientes siempre que éstas atenten contra otras personas. Este es el caso de la exigencia de un matrimonio para que se le practique la FIV.

Además, los médicos realizan su labor humanitaria por medio del estudio científico del cuerpo humano, y de la efectividad de las intervenciones curativas

⁵³ Cf. ídem, apartado II, 2 y 3.

⁵⁴ Cf. Código de Ética y Deontología Médica, artículo 4.1, y el correspondiente comentario en Gonzalo Herranz, Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica (Pamplona, Euns, 1992, 260 pp.).

⁵⁵ Cf. ídem, artículo 25.

que realizan sobre él. Están obligados a emplear solamente procedimientos de eficacia probada, y nunca procedimientos de eficacia dudosa⁵⁶ especialmente si someten al paciente a una carga de dolor, molestias o excesivo gravamen económico⁵⁷.

La FIV es exactamente eso: un procedimiento caro, de eficacia escasa y dudosa, que somete a la pareja, y especialmente a la mujer, a numerosas molestias físicas, incertidumbres, ansiedades, etc. Por esta razón, la actuación del médico que realiza FIV es inética. Esta técnica sería admisible, y sólo desde este punto de vista, cuando, tras una diligente experimentación animal, tuviera una eficacia probada y no provocara las molestias y gastos que actualmente produce⁵⁸. De hecho, sus molestias para tan baja eficacia han producido el rechazo de los pacientes: de los comienzos optimistas a principios de los años 80, con su proliferación de clínicas dedicadas a FIV, hemos pasado al desengaño actual, junto con la quiebra de muchas de ellas por falta de clientela.

Por último, hay que señalar que la FIV no es un procedimiento médico en el sentido normal del término, sino una técnica de apariencia médica. La técnica médica se orienta, como acabamos de decir, a curar, aliviar o consolar. Sin embargo, la FIV no se inserta en esta dinámica. Aunque, en algunos casos, la pareja que abandone la clínica de FIV con un hijo sigue siendo tan estéril como antes: no la han curado ni aliviado. En el resto de los casos, si hubiera coherencia con lo que realmente sucede, la técnica de la FIV debería seguirse del luto por todos los embriones fallecidos en el procedimiento técnico, cuestión muy lejana a un posible consuelo. La FIV da una “solución” al problema de la esterilidad, que tiene más que ver con una satisfacción de consumidor satisfecho que con la Medicina. Ésta, abandonando su norte, se ha limitado a producir un hijo para ese matrimonio, nada más.

Este modo de actuar desvía recursos humanos y técnicos hacia la fabricación de hijos, restando esfuerzos a la auténtica labor que el ethos médico pide para esta situación: encontrar un tratamiento curativo para la esterilidad real o presunta⁵⁹. Así, mientras que se fabrican niños en serie, y con control de calidad, el estudio de muchas cuestiones de fisiología reproductiva y de los mecanismos de la esterilidad de origen indeterminado siguen en mantillas, y se da un escaso

⁵⁶ Cf. ídem, artículos 21.1 y 24.2.

⁵⁷ Cf. ídem, artículo 11.2.

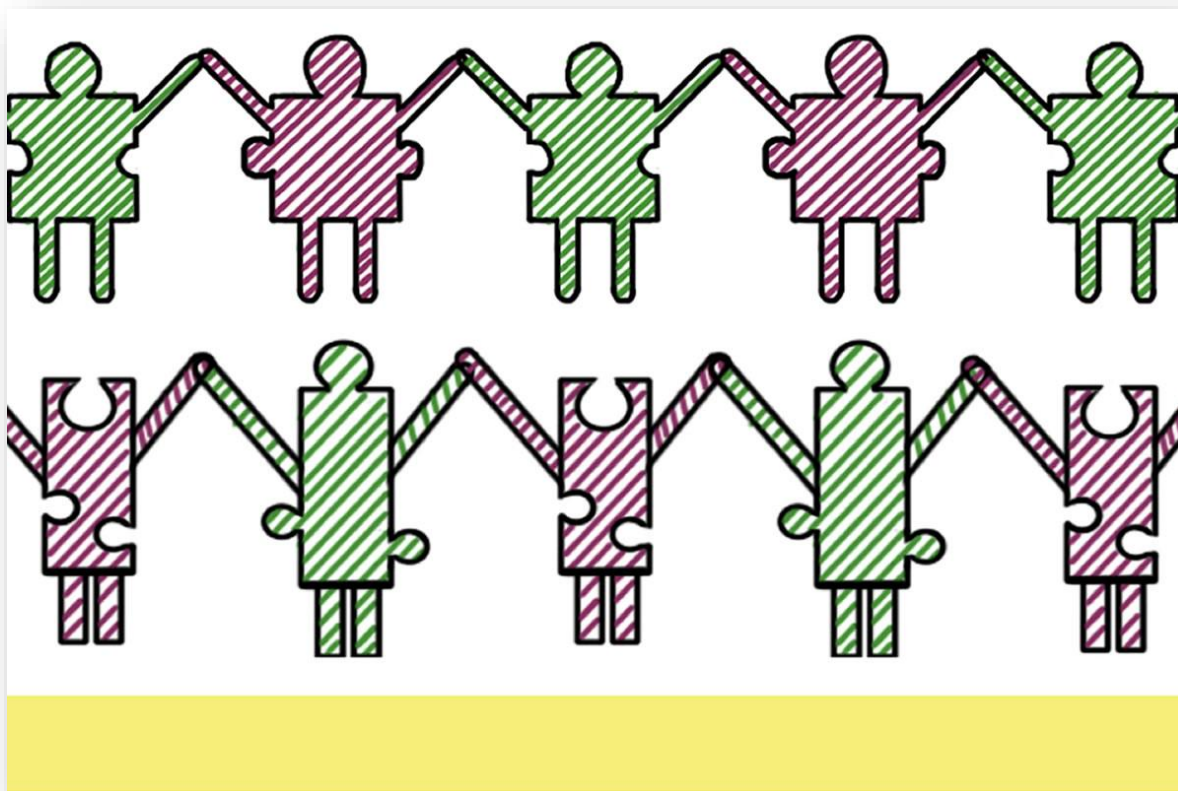
⁵⁸ Cf. Royal Commission ...: “Empleo apropiado de recursos: Existen muchas necesidades, pero los recursos son finitos, de modo que necesitamos emplear los recursos sabiamente. Los recursos públicos no deben emplearse en tratamientos inefectivos, y se necesita una evaluación de la tecnología para gestionar los recursos” (p. 6).

⁵⁹ Cf. Código ..., artículo 32.1.

ritmo de investigación y de práctica en la prevención de la esterilidad. El problema es de vastas dimensiones: aproximadamente el 15% de los matrimonios padece problemas de esterilidad o infertilidad. Por estas razones, la ética tiene una condena especial para los médicos que se dedican a practicar estas técnicas, muchas veces movidos por el mero afán de lucro⁶⁰.

⁶⁰ Blackwell RE et al. Are we exploiting the infertile couple? *Fertility and Sterility* 1987; 48: 735-9.

La lucha al interior del feminismo: entre la ideología de género y la despenalización de la prostitución⁶¹



La Declaración Incluye Ocho Postulados Que Desviarían Fondos De Programas Destinados A Empoderar Mujeres Y Niñas Hacia Iniciativas De “Derechos Sexuales”. Foto: Archivo.

Lisa Correnti, JULIO 30, 2021

(ZENIT News Agency / C-FAM, 30.07.2021). Un monumental encuentro de grupos de interés en igualdad de género⁶² cosechó 40 mil millones de dólares americanos en compromisos. Bajo la superficie, sin embargo, un amplio desacuerdo persiste entre los feministas sobre si el avance de los derechos de mujeres y niñas debería incluir a los hombres biológicos y la legitimación de la prostitución.

⁶¹ <https://es.zenit.org/2021/07/30/la-lucha-al-interior-del-feminismo-entre-la-ideologia-de-genero-y-la-despenalizacion-de-la-prostitucion/>

⁶² https://c-fam.org/friday_fax/u-s-and-other-donors-pledge-billions-at-un-event-to-promote-abortion-and-radical-feminist-policies/

ONU Mujeres, la agencia de la ONU encargada de la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en todo el mundo, pronto tendrá un nuevo liderazgo. En un aparente intento de influir en el trabajo de la agencia, una organización no gubernamental que opera junto con la Comisión de Mujeres de la ONU (NGO-CSW) publicó una agenda feminista⁶³ redactada por dieciocho organizaciones pro aborto, pro prostitución y pro LGBTIQ.

Llamada “Una afirmación de principios feministas”, la declaración incluye ocho postulados que desviarían fondos de programas destinados a empoderar mujeres y niñas hacia iniciativas de “derechos sexuales”. Estos incluyen la legalización del aborto, la despenalización de la prostitución y “educación en sexualidad integral transformadora de género” para niños, incluyendo autonomía corporal y placer, abriendo espacios sólo para mujeres a los hombres biológicos que se identifican como mujeres, y asistencia sanitaria vitalicia, integral y gratuita que asista a personas que se identifican como transgénero para cambiar sus cuerpos con hormonas y cirugía.

No a todas las feministas les agradó la declaración.

“Este extenso y confuso documento parece ser un intento de presionar a los estados, la ONU y las ONGs en la adopción de los postulados postmodernos de ideología de género y desechar la realidad material de la opresión basada en el sexo de las mujeres”, respondió⁶⁴ la Campaña de Derechos Humanos de las Mujeres”.

“No son principios ‘feministas’ sino principios antifeministas”, continuaba la declaración. “El documento consiste en un intento al descubierto para robar la capa de feminismo para cubrir y promover los deseos de grupos de hombres con intereses especializados, tales como hombres que reclaman ‘identidades de género’ femenino y hombres con interés en los ‘derechos sexuales de los niños’.

La Campaña de Derechos Humanos de las Mujeres fue fundada en 2019 para contrarrestar el socavamiento de los derechos de las mujeres a través de la incorporación de conceptos vagos como “identidad de género” en documentos internacionales. Lanzaron una declaración para presionar a políticos y legisladores “para retener la definición de mujer basada en el sexo biológico”⁶⁵.

⁶³ https://79bc8476-bafd-4749-9881-b4452ef10129.filesusr.com/ugd/0ad53d_ea1f3c5b38e940cbaa6e980536c15728.pdf

⁶⁴ <https://www.womensdeclaration.com/en/resources/anti-feminist-principles/>

⁶⁵ <https://www.womensdeclaration.com/en/declaration-womens-sex-based-rights-full-text/>

Grupos contra la trata y abolicionistas de la prostitución también discreparon con la declaración de principios feminista, lanzando una carta de adhesión desafiando la promoción de la “prostitución como trabajo”⁶⁶.

“La noción de que ‘trabajo sexual es trabajo’ es una que creemos ser fundamentalmente incompatible con los valores establecidos en una declaración ...que afirma oponerse a la explotación y discriminación en todas sus formas”, dice la carta iniciada por la Coalición contra la Trata de Mujeres. “Debemos reconocer que las supuestas prerrogativas masculinas sobre los cuerpos de otras personas son un sello de esclavitud, colonialismo y otras formas de racismo, genocidio y dominación. El sistema de prostitución es incompatible con la igualdad”.

ONU Mujeres ha mantenido una posición neutral⁶⁷ sobre la despenalización de la prostitución después de recibir una importante reprimenda de los abolicionistas de la prostitución cuando se informó en 2019 que su posición estaba bajo revisión.

La declaración de principios feministas es representativa de la infiltración de los tradicionales movimientos de derechos de las mujeres por los promotores de “derechos sexuales”. La unión de fuerzas de derechos reproductivos y grupos LGBT, y el fondo multi-millonario en dólares⁶⁸ que lleva consigo, ha propulsado el aborto y los temas LGBTIQ sobre prioridades como la educación, el trabajo y la atención sanitaria.

Los postulados expresados en los principios feministas tampoco reconocen a las mujeres como madres a pesar de que aproximadamente el 90% de mujeres en el mundo tienen niños⁶⁹.

Las organizaciones que dirigen la iniciativa incluyen a International Planned Parenthood Federation, Association for Women’s Rights in Development (AWID), Women Deliver, ILGA World, Global Network of Sex Work Projects, Outright Action International y Transgender Europe.

⁶⁶https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe4hHqYqiOor9xsnxR7KeC_7mTVRrN24HpYw8I_H_bvDX28Dg/viewform

⁶⁷https://c-fam.org/friday_fax/un-women-takes-neutral-position-on-criminalization-of-prostitution/

⁶⁸<https://thefederalist.com/2018/02/20/rich-white-men-institutionalizing-transgender-ideology/>

⁶⁹<https://worlds-women-2020-data-undesa.hub.arcgis.com/datasets/proportion-of-women-aged-45-to-49-years-who-have-not-had-a-child/explore?location=2.891594%2C5.656386%2C0.87&showTable=true>

La nueva guía de paliativos que desmonta la eutanasia: sencilla y accesible a todos los médicos⁷⁰



El experimentado paliativista Marcos Gómez Sancho presenta la Guía de Sedación Paliativa que podría ayudar a 70.000 pacientes cada año.

ReL, 21 julio 2021

La respuesta del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGOM) ante la aprobación de la eutanasia no se ha hecho esperar. El pasado 20 de julio, la organización presentó la Guía de Sedación Paliativa⁷¹ para proporcionar **herramientas útiles en la asistencia durante los últimos días de los pacientes** y enfermos.

La guía, elaborada por el Observatorio de Atención Médica al Final de la Vida, **pone en valor la sedación paliativa como una buena práctica médica** que, bien administrada, no admite objeción de conciencia.

⁷⁰ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/35514910/nueva-guia-paliativos-desmonta-eutanasia-sencilla-accesible-todos-medicos.html

⁷¹ https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sedaccion_paliativa.pdf

Todos los médicos podrán conocer la sedación paliativa

El doctor **Marcos Gómez Sancho**, uno de los máximos referentes a nivel mundial en Medicina Paliativa, comenzó la presentación afirmando que “la sedación es un tratamiento médico con sus propias indicaciones” y aseguró que “con esta guía, **no habrá ningún médico que no sepa atender a un paciente al final de su vida**. Está perfectamente detallado cómo y cuándo un médico tiene que realizar la sedación a su paciente. Se explican con todo lujo de detalles los pasos a seguir, cómo realizarla”.

Se añaden, además, algunos **aspectos importantes como la sedación aplicada a los niños** y también en casos de sufrimiento existencial refractario. Es un documento de extraordinaria importancia.

Una delgada línea entre la sedación y la eutanasia

Gómez Sancho calificó la sedación paliativa **no solo como una posibilidad, sino como un deber para el médico** consistente “disminuir la conciencia para que el que está enfermo no tenga un final tan calamitoso con un sufrimiento intenso”.

El experto afirmó que ambos hechos son separados “por una raya muy fina, pero perfectamente nítida que permite diferenciar entre lo que es un acto médico y lo es que el acto eutanásico”. **La eutanasia, afirmó, “emplea dosis directamente letales”** y pretende “acabar con la vida del enfermo”. La sedación paliativa, por el contrario, busca aliviar el sufrimiento con las dosis mínimas de benzodiacepinas y no directamente barbitúricos.

“El resultado de esta última -la sedación- es una persona sin sufrimiento, no muerta. No alarga ni acorta la vida. La diferencia está entre morir en paz o en una situación catastrófica”. Por ello, el experto ha destacado la **necesidad de mejorar y ampliar los tratamientos paliativos**, ya que si estuvieran generalizados no sería necesario recurrir a la eutanasia. Según sus datos, cerca de 75.000 enfermos mueren cada año en España sin acceso a estos cuidados.

Presentación completa de la Guía de Sedación Paliativa.

<https://www.youtube.com/watch?v=VVACkdzHsT8&t=5s>

40.000 ejemplares para evitar el sufrimiento del paciente

La relevancia de este tratamiento es que, según explica, “con una sedación perfecta y estricta y rigurosamente aplicada, ninguna persona tiene que morir con dolor ni con ningún otro síntoma estresante. **Evitaríamos que ninguna persona muriera con un sufrimiento extenso**”.

Los editores del documento remarcan su **sencillez y formato, accesible a todo médico residente o estudiante**, y disponible para su descarga en formato digital desde un código QR en el formato físico. Se han impreso cerca de 40.000 ejemplares en su tercera edición, con el objetivo de llegar a un amplio sector de la población médica.

Gómez Sancho ha destacado la **necesidad de “cualquier médico de atención rural o primaria” de conocer los procedimientos** mencionados en esta guía. “Quien está en un hospital y no sabe hacerlo, tiene al lado alguien que si sabe, pero un médico que esté en un pueblo, a lo mejor solo, es quien más razón y motivos tiene para saberlo hacer, porque su enfermo depende de él nada más”.

El paliativista Marcos Gómez Sancho, en una polémica entrevista con Jordi Évole.

<https://www.youtube.com/watch?v=utYY1MFFnow&t=4s>

La Organización Mundial de la Salud se prepara para lanzar un ataque contra las leyes antiabortistas en todo el mundo⁷²



BMJ GLOBAL HEALTH PUBLICA UN DOCUMENTO ENCARGADO A TAL EFECTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está actualizando sus orientaciones técnicas y políticas sobre el «aborto seguro». Una reciente publicación sugiere firmemente que las próximas orientaciones aumentarán la presión sobre los países para que eliminen la protección legal de los niños no nacidos y de los trabajadores sanitarios que se oponen a participar en abortos.

30/07/21

(**C-Fam/InfoCatólica**) Un documento publicado en BMJ Global Health presenta un **método para relacionar las leyes y políticas sobre el aborto con la eficacia en los resultados sanitarios**, a fin de ayudar a los responsables políticos a «elaborar orientaciones más sólidas relacionadas con el aborto» y, potencialmente, con otros ámbitos legales.

El documento se encargó en el marco del proceso de actualización de las orientaciones de la OMS sobre el «aborto seguro» de 2012, que destaca

⁷² <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41145>

por **promover como métodos «seguros» de aborto en las regiones en desarrollo que serían considerados inaceptables incluso en los países más desarrollados.** Esta tendencia en las orientaciones de la OMS no ha hecho más que aumentar en los últimos años, pasando de delegar la prestación del aborto en personal sanitario de nivel inferior a **promover el aborto como una intervención de «autocuidado» sin implicar en absoluto a los profesionales sanitarios.**

La OMS está trabajando para eliminar las salvaguardias legales y médicas en torno al aborto. En 2017, lanzó una base de datos legal y política sobre el aborto con la intención de «eliminar las barreras que las mujeres encuentran en el acceso a los servicios de aborto seguro.» El documento de BMJ Global Health pretende aprovechar esa base de datos para establecer vínculos causales entre las leyes provida y los resultados sanitarios adversos de los abortos «inseguros».

Para obtener datos sobre los resultados sanitarios, la OMS suele recurrir al trabajo de grupos de investigación proabortistas como el Instituto Guttmacher⁷³ y otros que defienden explícitamente la liberalización de las leyes sobre el aborto.

En concreto, **el documento se centra en las leyes que imponen períodos de espera, la participación de los padres o el cónyuge,** los límites gestacionales, la penalización, las restricciones a los proveedores y la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Según los autores, «actualmente, las directrices de la OMS no hacen recomendaciones relacionadas con estas intervenciones legales, sino que las describen como barreras normativas y políticas que pueden influir en el acceso a una atención del aborto oportuna y segura».

Esto puede estar a punto de cambiar. **Las directrices actualizadas de la OMS sobre el «aborto seguro» aún no se han publicado,** pero la OMS se **comprometió a «difundir directrices actualizadas sobre el aborto seguro»** como uno de sus compromisos en el reciente Foro de la Generación de la Igualdad celebrado en París.

En junio, **la organización She Decides, fundada para oponerse a las políticas exteriores provida del ex presidente estadounidense Donald Trump,** publicó una carta abierta en la que afirmaba que **«toda mujer en cualquier lugar tiene derecho a un aborto seguro y legal.»** La carta continúa diciendo: «[queremos] que se apliquen las próximas directrices revisadas de la OMS sobre el aborto seguro», implicando fuertemente que las directrices representarán un ataque más agresivo contra las leyes provida en países de todo el mundo.

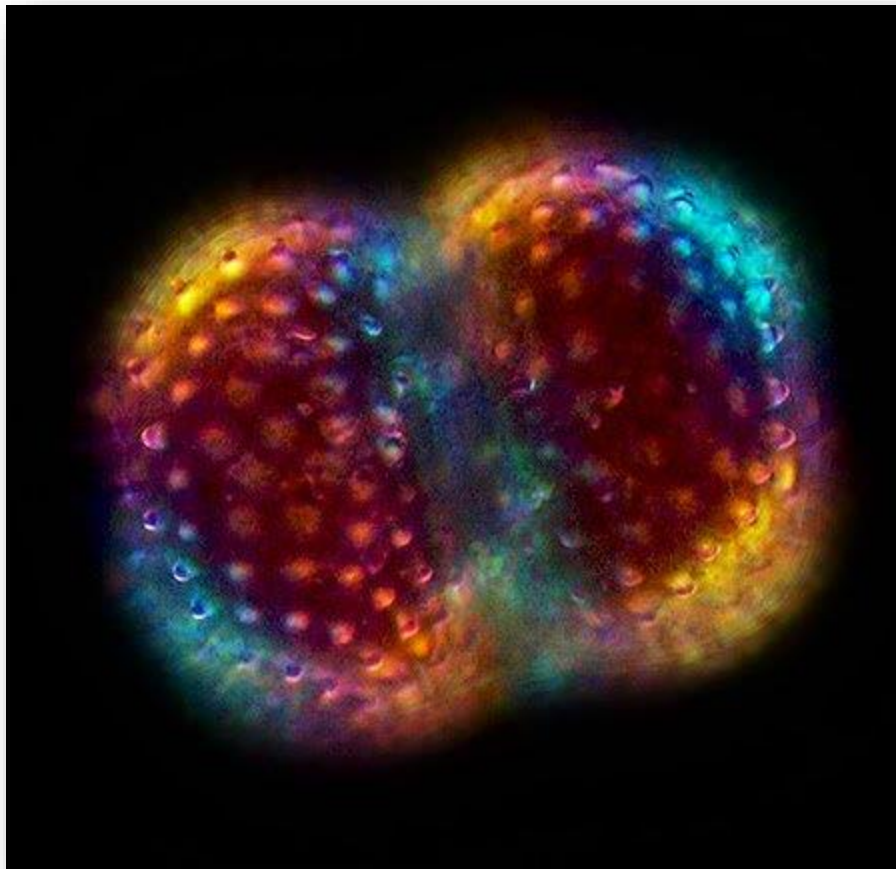
⁷³ <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/embarazo-no-planeado-y-aborto-inducido-en-mexico>

La OMS tiene un largo y bien documentado historial de promoción del aborto, afirmando que «el acceso al aborto seguro protege la salud y los derechos humanos de las mujeres y las niñas».

El aborto nunca ha sido aceptado como un derecho humano por ningún acuerdo global, ni en ningún tratado global de derechos humanos vinculante. En la histórica Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la posición consensuada fue que las leyes sobre el aborto son competencia exclusiva de los países, una norma que sigue vigente después de un cuarto de siglo de debates en la ONU.

La OMS justifica su posición basándose en las opiniones no vinculantes de los miembros de los órganos de vigilancia de los tratados y de otros expertos de los organismos de derechos humanos de la ONU. Estos grupos e individuos han sido criticados durante mucho tiempo por excederse en sus mandatos sobre el aborto y otras cuestiones sociales, pero se ha hecho poco para exigirles responsabilidades de manera significativa.

La vida empieza tras la fecundación, no a los 14 días⁷⁴



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV, 11 junio 2021

Así empieza la Noticia dada en El País el pasado mes de mayo de 2021, titulado “Los científicos piden investigar embriones de más de 14 días para entender el momento “más importante” del desarrollo humano”⁷⁵: «Según un panel de científicos, se empieza a ser un individuo a los 14 días de edad, cuando se forma la línea primitiva, que es el momento después del cual es ya imposible que ese “amasijo” de células se divida para formar dos gemelos».

⁷⁴ <https://www-observatoriobioetica-org.cdn.ampproject.org/c/s/www.observatoriobioetica.org/2021/06/la-vida-empieza-tras-la-fecundacion-no-a-los-14-dias/36227/amp>

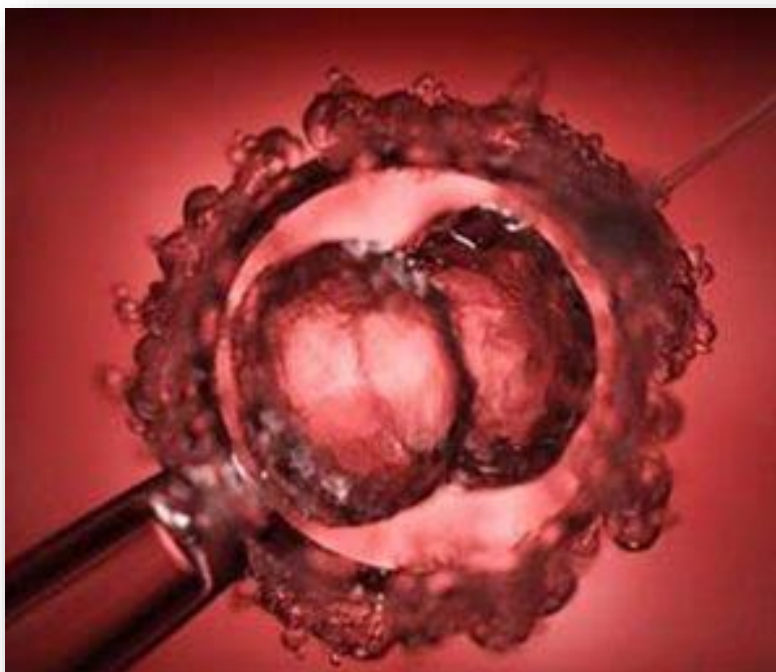
⁷⁵ <https://elpais.com/ciencia/2021-05-26/los-cientificos-piden-investigar-embriones-de-mas-de-14-dias-para-entender-el-momento-mas-importante-del-desarrollo-humano.html>

Estas afirmaciones no se ajustan a la realidad de lo que la ciencia lleva demostrando desde hace varias décadas, con un creciente acúmulo de pruebas experimentales. Nos enfrentamos de nuevo a un intento de manipulación sobre la realidad del ser humano en su etapa inicial. Pero, para la Biología un embrión no es un ente abstracto sino la primera etapa del desarrollo de la vida, tras la fecundación.

Minimizar el significado del **embrión**⁷⁶, solo puede obedecer a una intención, que no ocultan los que constituyen el citado panel de científicos. La de justificar la utilización de los embriones obtenidos por fecundación in vitro para hacer investigación, llegando incluso a pedir que se levanten las leyes que imponen restricciones a la utilización de los embriones procedentes de fecundación in vitro de más de 14 días.

¿Puede el deseo de utilizar los embriones cambiar su verdadera naturaleza de vidas humanas desde la fecundación?

Claramente no. Sobre el **estatuto del embrión**⁷⁷ se ha hecho de todo a conveniencia, llegando incluso al ridículo de poner en duda que se trata de un ente vivo de la especie y en consecuencia si ha de concedérsele un valor moral intrínseco y por tanto si ha de ser protegido.



⁷⁶ <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/estatuto-biologico-del-embrion-humano-3/15982>

⁷⁷ <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/el-estatuto-antropologico-del-embrion-humano/18907>

Lo que dice la ciencia sobre el embrión humano es fundamental, pues difícilmente podríamos conceder el concepto de persona con la dignidad que le corresponde y el reconocimiento de su valor intrínseco debido a su dignidad, a algo de lo que se ignorase su naturaleza biológica humana. Si hubiese que establecer una prioridad, la primera palabra la tendrían los datos de la ciencia y la última sería la aproximación jurídica, pasando por la antropología y la ética, que, en función de la naturaleza biológica, la dignidad y el valor ético que se reconociese al embrión debería atender a la protección que le correspondiera como un ente biológico humano. A pesar de ello, el debate no ha seguido este orden, y especialmente desde una perspectiva utilitarista, la discusión se ha embarrado al llevarla a un terreno más especulativo o deliberativo que real ignorando la naturaleza biológica y el valor intrínseco de la vida humana en su etapa más vulnerable, desvirtuando los datos de la ciencia e imponiendo leyes al margen de lo que dice la ciencia sobre lo que es un embrión, con tal de facilitar su utilización en investigaciones que bien podrían llevarse a cabo con embriones animales.

En muchos países, y en España en particular, el esperpento de la desconsideración de la vida en su etapa inicial es patente. Todo vale para justificar la instrumentalización de los embriones obtenidos por fecundación in vitro. Nuestras leyes (14/2006 de Reproducción Humana Asistida y 14/2007, de Investigaciones biomédicas), llegan al extremo de llamar “preembrión” – palabra inexistente en biología, y descartada actualmente por la comunidad científica -, a los embriones obtenidos por fecundación in vitro. Es una prueba del intento de rebajar su realidad biológica de vidas humanas y justificar su manipulación, sorteando de paso el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, o Convenio de Oviedo, aprobado a instancias del Consejo de Europa en Oviedo el 4 de abril de 1997, ratificado y firmado por España en 1999, que lo dice bien claro en el Art. 18: «Cuando la experimentación con embriones in vitro esté admitida por la ley, ésta deberá garantizar una protección adecuada del embrión [...]. Se prohíbe la creación de embriones humanos con fines de experimentación».

¿Es un embrión humano una vida Humana?

Basar la consideración de que la vida humana solo tiene entidad a partir de un determinado momento es una manipulación. Decir que ese momento es cuando alcanza la individualidad no deja de ser una idea ingeniosa que persigue un fin. Según esta idea, la vida humana empieza a tener entidad cuándo de un embrión ya no se formarán gemelos. Según una creencia generalizada pero nunca demostrada, esta circunstancia puede ocurrir en cualquier momento durante los 14 días posteriores a la fecundación. Es decir, hasta la gastrulación, cuando se

forma en el embrión la “línea primitiva”, una banda celular engrosada situada en la región central posterior del embrión superpuesta a los tres estratos celulares: el ectodermo, el mesodermo y el endodermo.

Pero la realidad es mucho más simple. La gemelación, es un suceso accidental que tiene una probabilidad inferior al 0,2% y que lo único que demuestra es que la “individualidad” del embrión inicial no implica indivisibilidad. Desde la fecundación hay un ente real, una realidad biológica que será única en el 99,8% de los casos. La partición y segregación para reiniciar el camino del desarrollo como si se tratara de embriones diferentes, es un raro accidente que puede tener lugar mucho antes de la gastrulación, incluso desde el principio del desarrollo, pero no implica que lo que haya hasta ese momento no sea una realidad ontológica humana.

Aprovecho este asunto para rendir homenaje al **Dr. Gonzalo Herranz**⁷⁸ (1931 2021), uno de los grandes introductores de la Bioética y la Ética Médica y padre de la Deontología Médica en España, catedrático y durante años director del Departamento de Humanidades Biomédicas de la Universidad de Navarra, tristemente fallecido el pasado 20 de mayo.



El Prof. Herranz discutió con fuerza la afirmación de que la gemelación fuese posible tan tarde como hasta los 14 días de la fecundación. En un artículo publicado en la revista *Zygote*⁷⁹, el Dr. Herranz, discutió los modelos poco probados y más teóricos que basados en demostraciones experimentales, según

⁷⁸ <https://www.observatoriobioetica.org/2021/05/con-motivo-del-fallecimiento-del-doctor-gonzalo-herranz/36063>

⁷⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23735171/>

los cuales los gemelos monocigóticos se originan por una partición en fase tardía de los embriones⁸⁰. En su excelente argumentación, proponía el Profesor que este accidente podría suceder incluso dentro del proceso de la fecundación debido a una alteración en la transición del cigoto a las dos células hijas o “blastómeros”. Si estas células se separasen nada más terminar la primera división de segmentación, darían lugar a dos gemelos genéticamente idénticos que desde el principio contarían con su propio trofoblasto del que se derivarían sus propias membranas protectoras. De hecho, los gemelos dicoriónicos (DC) y diamnióticos (DA) suponen, según las estadísticas, entre el 25% y el 30% de los gemelos monocigóticos.

Con mayor extensión y un análisis exhaustivo de la experimentación y los principales argumentos biológicos usados en los debates sobre el asunto de la gemelación, el Dr. Herranz amplió su afirmación en una magistral obra que publicó en 2013 titulada *El embrión Ficticio. Historia de un mito biológico*⁸¹. El autor revisó en este libro todo cuanto se había argumentado, para concluir que, tales argumentos no sólo son endebles y no prueban lo que afirman, sino que constituyen en su conjunto un ejemplo perfecto de como el desconocimiento de los datos biológicos lleva necesariamente a una bioética falsaria. Peor aún, quedaba al descubierto cómo se pueden manipular los datos científicos para justificar cualquier interés. En este caso, el retraso de la consideración del ser humano dejaría en manos de los interesados la posibilidad de utilizar los embriones para hacer investigación, que es de lo que se trataba. Un ejemplo paradigmático de bioética utilitarista.

Pero, los hechos son como son, no como uno desea que sean. Y los principales hechos biológicos probados en relación con el inicio de la vida humana son los siguientes:

- La fecundación marca el inicio de una nueva vida humana, porque es cuando queda constituida la característica biológica más importante, la “identidad genética”, que se conserva a lo largo de la vida hasta la muerte: “El primer momento relevante es la fecundación, entendida como la fusión de los pronúcleos del espermatozoide y del óvulo. Surge aquí una entidad biológica nueva, que posee la dotación genética característica de la especie humana” (Comité de Bioética de España 2 Junio 2014, informe sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica para la Protección de la Vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada⁸²).

⁸⁰ G. Herranz. «The timing of monozygotic twinning: a criticism of the common model». *Zygote* (2013): 1-14, [doi:10.1017/S0967199413000257](https://doi.org/10.1017/S0967199413000257)

⁸¹ G. Herranz, *El embrión ficticio: historia de un mito biológico*. Ed. Palabra, Madrid, 2013.

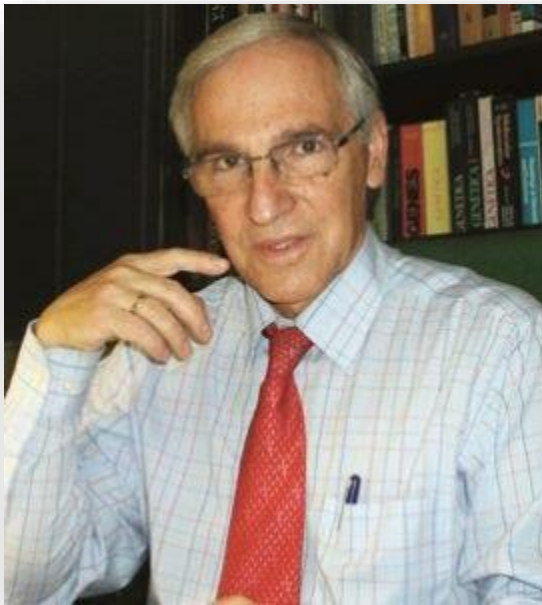
⁸² http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe_Anteproyecto_LO_Proteccion_Concebido.pdf

- El cigoto es, la primera realidad corporal de una nueva vida humana.
- Un embrión no es un “amasijo” de células, sino un ente organizado, un organismo que sigue un programa de desarrollo continuo desde la fecundación.
- La Biología Celular y la Genética del Desarrollo, explican que cada célula del embrión, desde la primera división de segmentación del cigoto, cumple un papel en interacción con el conjunto.
- Lo que marca las etapas del desarrollo de una nueva vida humana en sus fases embrionaria (hasta la octava semana) y fetal (a partir de la novena semana) es la expresión sucesiva y programada de los genes que se reunieron en el momento en que se fusionaron las células gaméticas para formar el cigoto. El embrión es una unidad de desarrollo en sí misma que se autoconstruye con el programa genético que quedó fijado en el cigoto.
- El embrión que se desarrolla es siempre el mismo organismo y si su ADN es humano es indiscutiblemente una vida humana.
- El desarrollo es un proceso dinámico y “continuo” y, si bien poco a poco van aflorando nuevas características, sería arbitrario determinar un momento concreto para decidir en qué momento del desarrollo embrionario hay suficientes notas como para reconocerle el estatus de ser humano.
- El embrión temprano podría ser potencialmente divisible, pero sigue siendo una etapa del ciclo biológico que comenzó tras la fecundación. El embrión, divisible o no, es ya una vida humana que posee su identidad invariable “de por vida” de la que depende su desarrollo como un ente biológico.
- Cada vida, es un todo integrado en sus dos dimensiones: espacio y tiempo. Tan incorrecto es considerar la vida humana solo en relación a una de sus etapas, minimizando o negando la realidad de la existencia de las demás, como pretender reducirlo a un simple aglomerado de partes inconexas.
- En el caso humano, la complejidad del desarrollo va en aumento hasta llegar a un organismo con billones de células especializadas y repartidas en unos 220 tipos de especialidades celulares. Es, desde la fecundación, el mismo organismo, que vive su vida hasta la muerte.

Finalmente, tampoco es correcto afirmar que para los biólogos del desarrollo el momento más importante en la vida de una persona no es cuando nace ni cuando tiene hijos ni cuando muere, sino cuando se forma la gástrula. Es cierto que, tras

la anidación, hacia la tercera semana, comienza la fase que se caracteriza por la aparición de la “línea primitiva”. Con la gastrulación queda definido el plan general del cuerpo y da comienzo la organogénesis, pero, tratándose de la misma vida en todo el proceso, antes y después, son igualmente importantes. Es más, esta gastrulación no es más que una etapa más en la evolución organizada del embrión según su programa de desarrollo, de complejidad creciente y sin solución de continuidad hasta la muerte del individuo.

Es absurdo decir que la vida empieza el décimo cuarto día, cuando todo lo que ocurrirá a partir de ese momento está genéticamente determinado desde el primer día.



Nicolás Jouve

Catedrático Emérito de
Genética

Presidente de CiViCa

Miembro del Comité de
Bioética de España

Lecciones sobre la eutanasia desde Atapuerca⁸³



Una recreación de Benjamina, la niña de Atapuerca cuyos restos fósiles muestran que era discapacitada, y que fue cuidada por sus semejantes hasta que murió.

por Julio J. Gómez Otero, 06 junio 2021

Los yacimientos de **Atapuerca**, cerca de Burgos, nos ofrecen descubrimientos asombrosos. Uno de ellos es un fósil encontrado en 1996 y que pertenecía a un anciano que murió aproximadamente a los 50 años (cuando la esperanza media de vida no superaba los 35). Las condiciones físicas de este homínido, apodado Elvis⁸⁴, estaban tan mermadas que no podía ayudar en las cacerías, trasladarse al ritmo que los demás, ni sobrevivir sin la ayuda constante del grupo. Era bajo de estatura y muy robusto, andaba encorvado, tenía que apoyarse en un bastón y sufría varias dolencias y enfermedades degenerativas que le ocasionaban fuertes dolores. “Si no hubiera tenido cuidados, no habría sobrevivido tantos años”, asegura **Alejandro Bonmatí**, uno de los descubridores de los restos fósiles.

⁸³ <https://www.religionenlibertad.com/opinion/215772607/lecciones-eutanasia-atapuerca.html>

⁸⁴ <https://www.elmundo.es/elmundo/2010/10/11/ciencia/1286789081.html>

Aunque Elvis era dependiente y suponía una “carga” para el grupo, tal vez sus conocimientos podrían ser valiosos, y, por lo tanto, “era rentable” hacerse cargo de él. Pero esto no ocurría con Benjamina⁸⁵, otro de los fósiles hallados en Atapuerca. Benjamina nació con una malformación severa que le ocasionó un retraso mental considerable, y el hecho de que no fuera abandonada al nacer y llegara hasta los 10 años de edad, muestra la **solidaridad de aquellos homínidos primitivos**, en un tiempo en el que aún ni siquiera se dominaba el fuego, hace más de 500.000 años. La conclusión es obvia: los hombres y mujeres de Atapuerca, por una u otra razón, **estaban dispuestos a cargar con sus congéneres discapacitados** en sus desplazamientos, a renunciar a parte de su escasa dieta para ayudar a los miembros más desvalidos del grupo, y a entender que la vida tiene un valor que va más allá de su utilidad o su bienestar.

Los hallazgos de Atapuerca no son aislados: se han encontrado en otros yacimientos prehistóricos restos de un niño con un defecto cerebral, que vivió hasta los cinco años, de un hombre con un brazo atrofiado, los pies deformados y ciego de un ojo que dependió del grupo durante 20 años, y de una mujer de hace 1,5 millones de años, con una enfermedad congénita. Ejemplos de **cuidados, por parte del grupo, de sus miembros “aparentemente inútiles”**. Un interesante libro, *The prehistory of compassion*⁸⁶, analiza muchos otros ejemplos de **altruismo en los homínidos primitivos**.

Hoy, en cambio, en nuestro Occidente desarrollado, progresista y compasivo, ¿qué está sucediendo con los miembros más débiles de la sociedad, como Elvis o Benjamina?

En Canadá, donde la eutanasia es legal desde 2016, la residencia de ancianos Irene Thomas⁸⁷ ha perdido la subvención de 750.000€ anuales que recibía del Estado -teniendo que cerrar sus puertas-, por **negarse a practicar la eutanasia** a sus pacientes. También en Canadá, Roger Foley⁸⁸, con una enfermedad que le impide andar y hablar, ha recibido de su hospital una factura de 1800 dólares diarios, que debe pagar si quiere seguir con el tratamiento para sus dolencias. Como alternativa, se le ofrece el **acceso gratuito a la eutanasia**. Lo mismo en Oregón: a un enfermo de cáncer de próstata, Randy Stroup⁸⁹, los médicos se negaron a tratar con quimioterapia porque es muy costoso, pero la Sanidad pública se ofreció a pagarle el coste de la eutanasia.

⁸⁵ https://elpais.com/diario/2009/03/31/sociedad/1238450407_850215.html

⁸⁶ <https://www.blurb.es/b/1628917-the-prehistory-of-compassion>

⁸⁷ <https://www.catholicnewsagency.com/news/canadian-hospice-forced-to-close-after-refusing-to-offer-assisted-dying-44930>

⁸⁸ <https://www.nationalreview.com/corner/roger-foley-canada-hospital-euthanasia-disabled-patient/>

⁸⁹ <https://www.carenokilling.org.uk/articles/chemo-no-assisted-suicide-yes/>

Una vez que se abre la veda acerca del “valor relativo de la vida, según las circunstancias”, la pendiente es muy resbaladiza: eutanasia para menores de edad (legal en Holanda desde 2005), para recién nacidos en Bélgica, en contra de la voluntad de los padres (pensemos en el caso de Charlie Gard⁹⁰ y Alfie Evans⁹¹), eliminación del requisito del consentimiento del paciente (decide quién es candidato a recibir la eutanasia el Estado, los recursos sanitarios disponibles, los comités médicos, la familia que no puede o no quiere hacerse cargo de uno de sus mayores o enfermos...). ¿Una exageración? En 2015, en Holanda, se practicaron 431 eutanasias no solicitadas⁹² por el paciente.

El código de conducta holandés, actualizado en 2018, sostiene que “un paciente que quiera recibir la eutanasia no tiene necesariamente que estar afectado por una patología terminal”, citando como motivos para solicitarla “el malestar psíquico, la depresión, los achaques, la sordera, la osteoporosis...”. Los famosos casos tipo **Ramón Sampederro**, de dolor extremo y gran impacto emocional, donde el que opta por poner fin a su vida es un sujeto autónomo, libre, consciente y sin perspectivas de mejoría, son solo **casos raros y extremos usados como excusa para abrir la puerta legal** y lograr la aprobación social a una eutanasia solicitada por razones cada vez más subjetivas y utilitarias, o incluso impuesta por el Estado para sus miembros más débiles, gravosos o improductivos.

En la clínica del doctor **Bert Keizer**, en La Haya, se practicaron 750 eutanasias en 2017. El doctor Keizer está acostumbrado a ir a casa de los pacientes que quieren morir -previo pago de 3000€-, pero la escena a la que asistió el año pasado es sobrecogedora incluso para él. Cuando llegó a la cabecera del hombre al que tenía que matar, se encontró a 35 personas que estaban “bebiendo, gritando y riéndose alegremente. Había mucho ruido y pensé: ‘Muy bien, ¿y ahora cómo lo hago?’. El hombre que tenía que morir sabía exactamente qué hacer y dijo: ‘Muy bien chicos’, y todos le entendieron. Se callaron, sacaron a los niños de la habitación y le puse la inyección”⁹³.

La eutanasia es ya la causa de muerte del 25% del total de fallecimientos en Holanda, y se ha convertido ya en algo normal y socialmente aceptado. De hecho, se está debatiendo en el Parlamento la entrega a todos los mayores de 70

⁹⁰ <https://paraula.org/otros/iglesia-mundo/el-caso-de-charlie-gard-razones-eticas-para-darle-una-nueva-opcion-de-vida/>

⁹¹ <http://www.fundacionlejeune.es/2018/05/28/consideraciones-bioeticas-sobre-el-caso-alfie-evans/>

⁹² <https://www.theguardian.com/news/2019/jan/18/death-on-demand-has-euthanasia-gone-too-far-netherlands-assisted-dying>

⁹³ <https://www.infohispania.es/la-aplicacion-de-la-eutanasia-en-holanda-empieza-a-asustar-incluso-a-los-medicos-que-la-practican/>

años de una “pastilla roja”⁹⁴ que provoca la muerte, de modo que cada uno pueda tomarla cuando considere que su vida sea insoportable, esté completa o suponga una carga.

Balduino Chabot⁹⁵, psiquiatra considerado uno de los padres de la eutanasia en Holanda, está asustado por una casuística y una normativa que está **“completamente fuera de control”**. Él mismo promovió y redactó la primera ley de 2003, pero pide ahora a los demás países europeos que no cometan los mismos errores, porque asegura que **una vez que se abre una brecha en el muro de la indisponibilidad de la vida, las consecuencias son rápidas, imprevisibles y en cadena.**

El lobby que está presionando para la legalizar la eutanasia en nuestro país -y que tiene previsto hacer un buen negocio con ello- organizó en el Congreso un evento⁹⁶ en el que se ha pedido que la ley no incluya sólo a personas que puedan tomar decisiones por sí mismas y de modo consciente, sino también a otros pacientes en distintas fases de deterioro cognitivo, demencia, Alzheimer, edad avanzada o situaciones familiares complejas. Tratan de ser coherentes con su concepción utilitaria y nihilista del ser humano: ¿por qué poner límites externos, legales, a la voluntad autónoma de la persona? **¿Por qué reservarlo sólo a los enfermos y terminales, y no abrirlo a cualquier otra persona que lo desee?** ¿Cómo se determina y quién decide cuál es el umbral de sufrimiento necesario para poder solicitar la eutanasia?

Los ejemplos de pendiente resbaladiza⁹⁷ en la aplicación de la eutanasia, en aquellos países donde ya se ha aprobado, son infinitos. No se los contarán en los medios de comunicación oficiales, a los que no interesa que usted conozca la otra cara de la moneda, ni tenga todos los elementos racionales antes de tomar una decisión. La aprobación de la ley de la eutanasia en España provocará la **ruptura de la confianza** en la relación paciente-médico, someterá a los enfermos y ancianos cuyos tratamientos son muy costosos a una **enorme presión**, desviará los **fondos sanitarios** a los enfermos con más posibilidades de futuro... En último término, aunque la ley de la eutanasia se presenta como el colmo de la compasión, la libertad y la dignidad, ¿quién velará por los enfermos mentales, por los discapacitados, por los ancianos sin familia, por los dependientes, por los pacientes con enfermedades raras? **¿Con qué criterios se**

⁹⁴<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/350058637/Holanda-prepara-para-este-2020-una-pastilla-letal-para-mayores-de-70-anos-que-quieran-morir.html>

⁹⁵<https://www.euthanasiadebate.org.nz/dutch-euthanasia-pioneer-doesnt-want-to-assist-in-suicide-anymore/>

⁹⁶<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2020/200220-eutanasia.aspx>

⁹⁷<https://www.elmundo.es/opinion/2015/08/03/55be4f87e2704e16788b457e.html>

decidirá qué vidas valen la pena ser vividas y cuáles no? ¿No son estas unas competencias que exceden con mucho el papel del Estado?

Me temo que en la España de 2021, con nuestro sistema sanitario de primer nivel, **Elvis y Benjamina tendrían muchas menos posibilidades de sobrevivir que en Atapuerca.** ¡Qué cosas tiene el progreso!

*Publicado en El Norte de Castilla*⁹⁸.

⁹⁸ <https://www.elnortedecastilla.es/opinion/lecciones-sobre-eutanasia-20200330213343-nt.html>

«No está en la misión del médico dar la muerte»: la Academia Nacional de Medicina de Francia se posiciona sobre la ley de eutanasia⁹⁹



«TODA PERSONA TIENE DERECHO A UN FINAL DE VIDA DIGNO ACOMPAÑADO DEL MEJOR ALIVIO POSIBLE DEL SUFRIMIENTO»

La Academia de Medicina apuesta por los cuidados paliativos. Afirma que el supuesto apoyo demoscópico a la ley está motivado porque le falta información al ciudadano y las preguntas inducen sesgo. Propone afianzar el sistema vigente, un sistema que permitió el caso «Lambert»

13/07/21

(**Gènéthique/InfoCatólica**) «La Academia Nacional de Medicina (ANM), muy implicada desde hace tiempo en la reflexión sobre el final de la vida, siempre ha afirmado que **no está en la misión del médico dar la muerte**». El Comité Consultivo Nacional de Ética anunció hace 15 días la creación de un grupo de trabajo sobre el final de la vida, la ANM se posiciona ahora con un comunicado¹⁰⁰.

¿El regreso del juramento hipocrático?

⁹⁹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41024>

¹⁰⁰ <https://www.academie-medecine.fr/fin-de-vie-faut-il-aller-au-dela-des-dispositions-actuelles/>

«No podemos ocultar el sufrimiento real de los cuidadores que pasan de los cuidados a la asistencia activa a la muerte», subraya la Academia, que recuerda que recientemente se han debatido en el Parlamento dos proyectos de ley relativos a la «asistencia activa a la muerte». Las propuestas pretenden tener apoyo popular, sin embargo, la institución cree que los ciudadanos desconocen las medidas vigentes, «lo que, según la orientación de las preguntas, sesga las encuestas en un tema tan sensible como el suicidio asistido o la eutanasia». Además, existe «una gran desigualdad en el acceso a los cuidados paliativos al final de la vida», considera la sociedad científica.

En consecuencia, antes de considerar la adopción de nuevas disposiciones legislativas, la Academia Nacional de Medicina recomienda «una aplicación eficaz del sistema existente» que, según ella, requiere «una formación profunda sobre la atención al final de la vida» para los profesionales de la salud, «una información objetiva y detallada al público sobre la legislación vigente» y «una evaluación rigurosa de la aplicación de las disposiciones en vigor». La ANM dice estar dispuesta a contribuir a esta labor.

Aplicar el «sistema existente». ¿Con qué consecuencias? Caso Lambert

Pero, ¿qué significa aplicar el «sistema existente»? Según la ley Claeys-Leonetti, recuerda la ANM, **«toda persona tiene derecho a un final de vida digno acompañado del mejor alivio posible del sufrimiento»**. Un «final de vida digno y apacible» que «está asegurado por la calidad de los cuidados, por los cuidados paliativos adaptados y, si es necesario, por una sedación proporcionada, incluso en algunos casos profunda y continua «que provoque una alteración de la conciencia mantenida hasta la muerte, asociada a la analgesia y al cese de todos los tratamientos de mantenimiento de la vida», explica la Academia.

«Esta sedación es posible para el paciente que padece una enfermedad grave e incurable, cuyo pronóstico vital está comprometido a corto plazo», especifica la institución. Pero, **como alerta Gèneéthique**¹⁰¹, la aplicación «efectiva» del «sistema existente» ha permitido, sin embargo, que un hombre, Vincent Lambert, sea «legalmente condenado a muerte, aunque no esté enfermo, ni al final de su vida, y mientras su alimentación, ciertamente artificial, pero poco restrictiva, no planteaba ningún problema», recordó el profesor Xavier Ducrocq, jefe del servicio de neurología del Hospital Regional de Metz-Thionville, durante su comparecencia en el marco del examen del proyecto de ley de Olivier Falorni el 24 de marzo. Un hombre que «estaba gravemente

¹⁰¹ <https://www.genethique.org/il-nest-pas-dans-la-mission-du-medecin-de-donner-la-mort-lacademie-nationale-de-medecine-prend-position-sur-la-fin-de-vie/>

discapacitado, con una minusvalía estable», y que, «a pesar de ser un profesional de la salud, no había expresado ninguna voluntad anticipada».

Mientras que los pacientes que padecen enfermedades neurovegetativas de evolución lenta están claramente en el punto de mira del CCNE, los miembros de la Academia Nacional de Medicina han guardado hoy silencio al respecto.

Fin de vie : faut-il aller au-delà des dispositions actuelles ?

Communiqué de l'Académie nationale de médecine¹⁰²

30 Juin 2021

L'Académie Nationale de Médecine (ANM), de longue date très impliquée dans la réflexion sur la fin de vie[1], a toujours affirmé qu'il n'est pas dans la mission du médecin de donner la mort, et que l'on ne peut occulter la réelle souffrance des soignants de passer du soin à l'aide active à mourir.

Deux propositions de lois ont été présentées récemment par des parlementaires, portant précisément sur « l'aide active à mourir »[2]. Sont ainsi concernés le suicide assisté et l'euthanasie. Le suicide assisté, appelé aussi assistance au suicide ou suicide médicalement assisté, caractérise la conduite d'un patient qui s'auto-administre une substance mortelle prescrite par un médecin en raison d'une maladie incurable et d'une fin de vie proche. L'euthanasie concerne la situation d'un patient qui demande au médecin de pratiquer lui-même l'acte létal.

La loi du 2 février 2016[3], dite seconde loi Claeys-Léonetti, a créé de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie. « Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance..... ». La fin de vie digne et apaisée est assurée par la qualité de la prise en charge, par des soins palliatifs adaptés, et si besoin par une sédation proportionnée, voire dans certains cas profonde et continue « provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie ». Cette sédation est possible pour le patient atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme. D'autres dispositions renforcent l'importance des directives anticipées qui s'imposent dorénavant au médecin, et de la personne de confiance dont « le témoignage prévaut sur tout autre témoignage »[4].

Convient-il d'aller au-delà de ces dispositions ?

- Selon les récentes évaluations de la loi de 2016, après plus de cinq années, la connaissance par les professionnels de santé des dispositions adoptées pour la fin de vie, est insuffisante[5]. Le même déficit de connaissances se constate au

¹⁰² <https://www.academie-medecine.fr/fin-de-vie-faut-il-aller-au-dela-des-dispositions-actuelles/>

sein de la population ce qui, selon l'orientation des questions posées, biaise les sondages sur un sujet aussi sensible que le suicide assisté ou l'euthanasie.

- En pratique, il perdure une grande inégalité dans l'accès aux soins palliatifs de fin de vie.

Tout en s'engageant à poursuivre ses travaux sur ce thème, l'Académie centre ses recommandations actuelles sur une application enfin effective du dispositif existant.

L'Académie nationale de médecine souligne qu'un nouveau dispositif législatif ne saurait être adopté alors que la formation et l'offre de soins actuelles sont encore loin d'être pleinement mises en œuvre pour répondre aux besoins et aux inquiétudes de nos concitoyens.

Elle met en avant la nécessité que :

- une formation approfondie sur la fin de vie soit mise en place pour toutes les catégories de professionnels de santé, en particulier sur la pratique des soins palliatifs et sur les modalités de la sédation profonde et continue,
- une information objective et détaillée du public sur la législation en vigueur soit activement poursuivie. Chaque personne doit connaître ses droits actuels dans le domaine de la fin de vie, et exprimer ses volontés à ce sujet,
- une évaluation rigoureuse de l'application des dispositions en place soit réalisée, notamment afin de savoir si ces dispositions permettent de faire face à toutes les situations des personnes en fin de vie. L'Académie nationale de médecine est prête à contribuer à ce travail d'évaluation.

[1] L'Académie s'est exprimée à plusieurs reprises sur le sujet. Les plus récents travaux : A propos des nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, D. Pellerin, J-N. Fiessinger, 5 mars 2015 ; Comité d'éthique de l'ANM, Contribution à la réflexion sur la fin de vie, document à destination du CCNE, 9 mars 2018

[2] Texte enregistré à la Présidence du Sénat le 17 nov. 2020, n° 131, et texte enregistré à Présidence de l'Assemblée nationale le 19 janv. 2021, n° 3755.

[3] Loi n° 2016-87

[4] Art. L 1110-5, 1110-5-2, L 1111-6 et L 1111-11 du code de la santé publique

[5] Notamment Commission des affaires sociales, Sénat, audition du dr. Sarah Dauchy, présidente du Conseil d'orientation stratégique du Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie (CNSPFV), 7 avril 2021, www.parlons-fin-de-vie.fr

¿Qué respuesta debe dar la Iglesia a la cuestión LGTB?: pertinente propuesta de los obispos polacos¹⁰³

El documento, de 2020: diálogo y acogida, sí; ideología de género y promiscuidad, no



En la foto, los obispos polacos en su reunión de agosto en Jasna Gora, donde aprobaron el documento

P.J.G./ReL, 14 julio 2021

La **ideología de género y la cuestión LGTB** está en estos momentos en el centro de discusión dentro de la Iglesia. Mientras en Alemania hay incluso obispos y cardenales que apoyan las bendiciones de parejas homosexuales, también hay grupos que pretenden que la Iglesia cambie sus enseñanzas y acepte sin más las uniones y prácticas homosexuales.

¿Qué respuesta da la Iglesia ante esta polémica? En ReL rescatamos una aportación muy interesante que realizaron los obispos polacos el pasado año. En agosto de 2020 la **Conferencia Episcopal de Polonia** difundía un

¹⁰³<https://www.religionenlibertad.com/europa/690430639/documento-obispos-polacos-LGBT-2020.html>
(Publicado originariamente en ReL el 31 de agosto 2020 y actualizado para su publicación presente).

documento de 27 páginas sobre asuntos "LGTB+", en el que destacaban que hay que respetar a las personas con sentimientos homosexuales, pero a la vez es necesario discrepar de la ideología de género y poder discrepar de las posturas incompatibles con las enseñanzas católicas sobre sexualidad, familia y derechos de los niños, por ejemplo.

El documento, fruto de un año de trabajo y debate, **se organiza en 4 capítulos:**

- La sexualidad del hombre y la mujer en la visión cristiana del hombre
- el movimientos LGBT+ en una sociedad democrática
- las personas LGBT+ en la Iglesia Católica;
- la Iglesia y las propuestas LGTB+ sobre educación sexual de niños y jóvenes

Destacamos 7 ideas que presenta el documento de los obispos polacos.

1. La Iglesia está abierta al diálogo con todos, también las personas LGTB+

Los obispos destacan que la Iglesia está abierta al diálogo con todo "hombre de buena voluntad" que busque la verdad. Ponen el ejemplo de cómo el Papa Francisco recibe a "personas que se identifican con LGBT +, les tiende la mano amablemente, expresa comprensión por las inclinaciones, pero al mismo tiempo no evita presentar claramente la enseñanza de la Iglesia sobre la ideología de género y las prácticas contrarias a la naturaleza y la dignidad humana".

2. La revolución sexual y la ideología de género, contra la moral tradicional

Los obispos polacos marcan el origen del conflicto en "la llamada revolución sexual y los cambios culturales y morales que la acompañan" y "el rechazo de la moral tradicional". La ideología de género es una expresión de los cambios causados por la revolución sexual, que busca "la prioridad del sexo sociocultural sobre el sexo biológico, así como el esfuerzo por crear una sociedad. sin diferencias de género".

3. Hay que crear centros que ayuden a quienes quieren "recuperar la orientación sexual natural"

El documento pide que "ante las dificultades, sufrimientos y lágrimas espirituales que viven estas personas, **es necesario crear centros de asesoramiento (también con la ayuda de la Iglesia o sus estructuras) para ayudar a las personas** que desean recuperar la salud sexual y la orientación sexual natural".

4. Hay que respetar a todas las personas: el comportamiento agresivo es inaceptable

Los obispos defienden "el respeto a todas las personas, incluidas las personas que se identifican con LGBT+" y que "cualquier acto de violencia física o

verbal, toda forma de comportamiento de gamberro y agresión hacia personas LGBT+ es inaceptable”. Pero, en paralelo, se deben respetar también los sentimientos religiosos y principios morales y de orden público de otros miembros de la sociedad.

5. La Iglesia sí se opondrá a la ideología de género

La Iglesia hablará contra la ideología de género. Dentro de esta ideología está la estrategia de llamar "homófobos" o "discriminadores" a todos los que se oponen al matrimonio del mismo sexo, y declarar que las sociedades tradicionales practican una "normatividad heterosexual opresiva".

Esta ideología además niega la complementariedad entre hombres y mujeres y "socava al menos implícitamente su llamado parental". **Los obispos recuerdan que la Iglesia no puede aceptar la ampliación del concepto de matrimonio y la familia a las uniones del mismo sexo**, incluyendo "la regulación de la situación de la propiedad, la pensión alimenticia y la herencia, así como permitir que las uniones monosexuales adopten niños, ni otorgar a las personas mayores de 16 años el derecho a determinar su género".

6. Hay una estrategia LGTB+ para cambiar las sociedades

"Conscientes de la radicalidad de la transformación cultural postulada y de las demandas de una sociedad" sin diferencias de género los movimientos LGBT + proponen utilizar **el método de pequeños pasos encaminados a forzar una lenta transformación cultural** a través de la familiarización gradual de la sociedad con conductas que hasta hace poco se consideraban inaceptables y moralmente reprobables. Algunas redes sociales apoyan estos proyectos **propagando la ideología de género, promoviendo el supuesto atractivo del divorcio, la infidelidad, la promiscuidad sexual**, ridiculizando la fidelidad, la virginidad, la pureza y la religiosidad”, denuncian los obispos polacos. Estos movimientos quieren transmitir su ideología a los niños a través de **una educación sexual escolar temprana ideologizada**.

7. La Iglesia acogerá a las personas en los sacramentos, pero no actitudes transgénero

La Iglesia no acepta que una persona haya cambiado su sexo porque le hayan dado unos documentos civiles o porque le hayan practicado una cirugía (lo considera sólo un acto de mutilar a una persona). La Iglesia considera que el sexo genético es el real. A la hora de bautizar niños, no aceptará nombres incongruentes con el sexo real, ni mantener el sexo "indefinido" en los registros parroquiales a la espera de que el niño crezca y se "autodefina".

La Iglesia **acepta bautizar a personas adultas que en el pasado hayan podido sufrir una llamada "reasignación de género" siempre que durante el catecumenado esta persona acepte la visión católica sobre el cambio de sexo.** "Teniendo en cuenta que la reasignación quirúrgica del sexo genital es irreversible, se debe pedir un arrepentimiento sincero". No hay que dificultar a estas personas (arrepentidas) el acceso a los sacramentos. Sí se impedirá en para quienes buscan ambigüedades (como casarse con alguien del mismo sexo, ocultar el sexo verdadero, etc...)

El documento completo en polaco en PDF se puede consultar aquí en Episkopat.pl¹⁰⁴

¹⁰⁴ <https://episkopat.pl/wp-content/uploads/2020/08/Stanowisko-Konferencji-Episkopatu-Polski-w-kwestii-LGBT.pdf>

¿Reducir la población mundial salvará el planeta? Por qué la teoría maltusiana falla una y otra vez¹⁰⁵

El premio Nobel Paul Krugman se ha sumado públicamente a esta teoría de la superpoblación



Paul Krugman, premio Nobel de Economía en 2008 se ha sumado públicamente a la teoría maltusiana

J.Lozano / ReL, 16 julio 2021

En estos últimos años y bajo el pretexto del cambio climático se ha vuelto a extender, con gran acogida entre las élites políticas y culturales, **la idea de que en la Tierra viven demasiadas personas y que la reducción de la población es necesaria** para salvar el planeta.

Este **neomaltusianismo** está calando nuevamente pese a que las predicciones que lanzaron en la década de 1960 y 1970, cuando esta ideología vivió un nuevo apogeo, **se han demostrado erróneas y disparatadas.**

¹⁰⁵<https://www.religionenlibertad.com/cultura/968660250/reducir-poblacion-mundial-falacia-maltusianismo.html>

El economista Paul Krugman, premio Nobel de Economía en 2008, ha sido uno de los últimos en alimentar públicamente la necesidad de reducir la población. Valorando los datos de la Oficina del Censo de EEUU sobre la ralentización del crecimiento de la población del país, el también columnista de *The New York Times* escribía: “¿Es la población estancada o en declive un gran problema económico? No tiene por qué serlo. De hecho, **en un mundo de recursos limitados y problemas ambientales importantes, hay algo que decir a favor de una reducción de la presión demográfica**”.

Con esta opinión Krugman se une a esta corriente ideológica que **surgió en el siglo XVIII** y que a pesar de sus errores repetidos una y otra vez sigue todavía hoy vigente y ganando espacio. Personas de relevancia mundial como **Bill Gates** llevan décadas defendiendo estas teorías e intentando ponerlas en práctica¹⁰⁶.

En un artículo publicado en la Foundation for Economic Education¹⁰⁷ y recogido por *Mercatornet*¹⁰⁸, **Saul Zimet analiza la falacia maltusiana de la que Krugman ahora se ha vuelto defensor.**



¹⁰⁶ <https://www.religionenlibertad.com/cultura/107646017/bill-gates-globalismo-neomalthusianismo-poblacion-mundial.html>

¹⁰⁷ <https://fee.org/articles/the-malthusian-fallacy-paul-krugman-just-fell-for/>

¹⁰⁸ <https://mercatornet.com/the-malthusian-fallacy-paul-krugman-just-fell-for/73165/>

Thomas Malthus, padre de una teoría que siglos después y pese a haber sido refutada sigue ganando adeptos

En primer lugar es importante conocer el origen de esta teoría. La idea de que una población humana más pequeña es necesaria por motivos medioambientales ha sido popular desde que el economista **Thomas Malthus publicara en 1798 su *Ensayo sobre el principio de población***. En él argumentaba que cada parcela de tierra sólo podía producir una cantidad limitada de productos. Malthus supuso que si el crecimiento de la población continuaba sin una reducción drástica la gran mayoría de la humanidad inevitablemente moriría de hambre un siglo después de la publicación de su obra.

De hecho, a lo largo del siglo XIX, **las predicciones de Malthus fueron refutadas de manera concluyente** por las reducciones generalizadas tanto en la pobreza como en los precios de los alimentos a medida que la población continuaba aumentando.

Sin embargo, en las décadas de 1960 y 1970, cuando la población mundial era aproximadamente la mitad de lo que es hoy, las ideas maltusianas volvieron a cobrar importancia mundial. El biólogo de Stanford **Paul Ehrlich** se convirtió en una celebridad al alertar sobre el crecimiento de la población. Su libro de 1968, *The Population Bomb*, se convirtió en un éxito de ventas y obtuvo un gran altavoz en los medios de comunicación en los que afirmaba que **no solo los alimentos, sino prácticamente todos los suministros de recursos naturales estaban al borde del colapso**.

Sus predicciones **incluían la muerte por inanición de cientos de millones antes de finales de la década de 1970** (incluidos 65 millones de estadounidenses), la ruina esencial de la India en su totalidad e incluso la inexistencia de Inglaterra para el año 2000. Pero quizás su pronóstico más llamativo, hecho en 1970, fue que "el colapso total de la capacidad del planeta para sostener a la humanidad" llegaría en 1985.

Otro caso muy llamativo y que con el tiempo se ha convertido en un gran bulo¹⁰⁹ fue la novela antinatalista de Harry Harrison de 1966 *Hagan sitio, hagan sitio*, que sirvió de base para la película "Soylent Green" de 1973, donde **presentaban un mundo horrendo para el año 1999, por culpa de la alta natalidad principalmente de los católicos**.

En la novela de Harrison, que tuvo muchos adeptos, el planeta con 7.000 millones de personas en el año 1999, es un infierno... **El calor sería**

¹⁰⁹ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/41814/ateos-retoman-un-bulo-de-los-60-la-iglesia-opuesta-al.html>

insoponible, habría agua y electricidad en Nueva York solo a ratos, no habría combustible ni transportes, la comida estaría racionada, la gente haría cola por un vaso de cerveza; las galletas de algas subirían de precio cada día porque "cuantas más personas hay, más difícil resulta abastecerlas, cuanto más lejos hay que traer las algas, más caras". Y los mensajes los llevarían mensajeros a pie, porque no quedaría gasolina.

Décadas después, ya en nuestros días, **la ideología maltusiana se ha disfrazado principalmente de cambio climático**. Y por ello activistas, supuestos expertos y hasta medios de comunicación abogan por familias con menos hijos, como si actualmente hubiera muchos, o directamente por evitar la concepción.

En 2017, *El País* y otros grandes periódicos publicaban un reportaje que titulaban: **"Ten menos hijos si quieres luchar contra el cambio climático"**¹¹⁰.

The screenshot shows the top of a web page from EL PAÍS. The header includes the site logo, a 'Materia' section, and links for 'SUSCRIBETE' and 'INICIAR SESIÓN'. Below the header is a navigation bar with categories like CORONAVIRUS, ASTROFÍSICA, MEDIO AMBIENTE, etc. A yellow banner indicates 'Te quedan 8 artículos gratis este mes' with a 'SUSCRIBETE' button. The main article is titled 'Hazte vegetariano, deja el coche y ten menos hijos si quieres luchar contra el cambio climático' with a subtitle 'Las medidas más eficaces para reducir las emisiones exigen grandes cambios en el estilo de vida occidental'. Below the title is a section 'DECISIONES PERSONALES PARA REDUCIR EL IMPACTO DE LAS EMISIONES EN EL CAMBIO CLIMÁTICO' with a sub-header 'En toneladas de CO₂ equivalente (1)'. To the right, a bar chart titled 'Ahorro anual en las emisiones tCO₂e' shows a red bar at 60 tCO₂e, with a small figure on top.

“Dados los términos apocalípticos en los que algunos de nuestros políticos y medios de comunicación hablan sobre los riesgos del cambio climático, **estos agoreros de la población contemporánea difícilmente pueden considerarse menos alarmistas que Malthus y Ehrlich**”, explica Saul Zimet en su artículo.

¹¹⁰ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/58015/ten-menos-hijos-quieres-luchar-contr-cambio-climatico-que.html>

Las predicciones de Malthus y Ehrlich resultaron ser tremendamente erróneas, y todo apunta a que la de los agoreros de hoy también. **Aunque la población crece también evoluciona el ingenio humano, la tecnología y la ciencia.**

Los precios de los alimentos han ido cayendo rápidamente desde que Malthus hizo sus predicciones en 1798, y **la proporción de la población que vive en la pobreza absoluta ha caído aún más rápido.**

Zimet recoge una investigación del economista Max Roser de la Universidad de Oxford, que dice que **la ingesta global de calorías per cápita aumentó casi todos los años durante el período sobre el que Ehrlich hizo sus predicciones.** Los datos muestran que entre 1961 y 2013, la ingesta de calorías per cápita aumentó de 2.196 kcal a 2.884 kcal, incluso cuando la población mundial casi se duplicó.



Sólo algunos ejemplos de avances científicos y en el cultivo desmontan estas teorías. **Norman E. Borlaug** fue un científico estadounidense de plantas cuya producción de cultivos de alto rendimiento y resistentes a las enfermedades le llevó a que le tildasen de responsable de la Revolución Verde.

Pero la innovación de Borlaug fue solo una de una larga tendencia de mejoras en la tecnología agrícola. A principios de ese siglo, en 1909-1910 **se inventó el proceso Haber-Bosch por el cual Haber y Bosch obtuvieron un premio**

Nobel de Química. Su proceso facilitó la creación de fertilizantes sintéticos, lo que revolucionó las capacidades de los agricultores de todo el mundo y permitió alimentar a una población mucho mayor con la misma cantidad de tierras agrícolas.

A lo largo del siglo XIX, la industrialización también mejoró considerablemente la eficiencia de las tierras de cultivos. Peter Kropotkin en su obra publicada en 1892 *La conquista del pan* hablaba del **impacto revolucionario que los invernaderos estaban teniendo en la agricultura**: “Y, sin embargo, los hortelanos de París y Rouen trabajan tres veces más duro para obtener los mismos resultados que sus compañeros de trabajo en Guernsey o en Inglaterra”.

De este modo, Saul Zimet señala que “cada nuevo ser humano consumirá recursos, producirá emisiones de carbono y contaminará su medio ambiente hasta cierto punto. Pero **cada nuevo ser humano también viene con una mente, fuente de posibles soluciones a estos problemas y muchos otros**. Las personas cuya existencia futura temía Malthus conduciría a una hambruna masiva, en algunos casos, resultaron ser las mismas personas que revolucionarían la agricultura y prácticamente todas las demás industrias productivas”.

Las predicciones catastrofistas del futuro nunca tienen en cuenta las posibles variables futuras, ni los avances que se pueden conseguir. Por eso siempre yerran.

Julian Simon escribía en 1980 intentando desmontar las teorías maltusianas: “Agregar más personas a cualquier comunidad causa problemas, pero las personas también son el medio para resolverlos. **El principal combustible para acelerar el progreso del mundo es nuestro acervo de conocimientos, y el freno es nuestra falta de imaginación.** El recurso fundamental son las personas, personas capacitadas, enérgicas y esperanzadas, que ejercerán su voluntad e imaginación para su propio beneficio, así como con un espíritu de fe y preocupación social. Inevitablemente, no solo se beneficiarán a sí mismos, sino también a los pobres y al resto de nosotros”.

Rémi Brague pide «dejar de hablar de valores para volver a hablar de virtudes o de mandamientos»¹¹¹

El Premio Ratzinger 2012 habló con «L'Osservatore Romano»



Rémi Brague, profesor emérito de Filosofía Medieval y Árabe en la Universidad de París.

ReL, 17 junio 2021

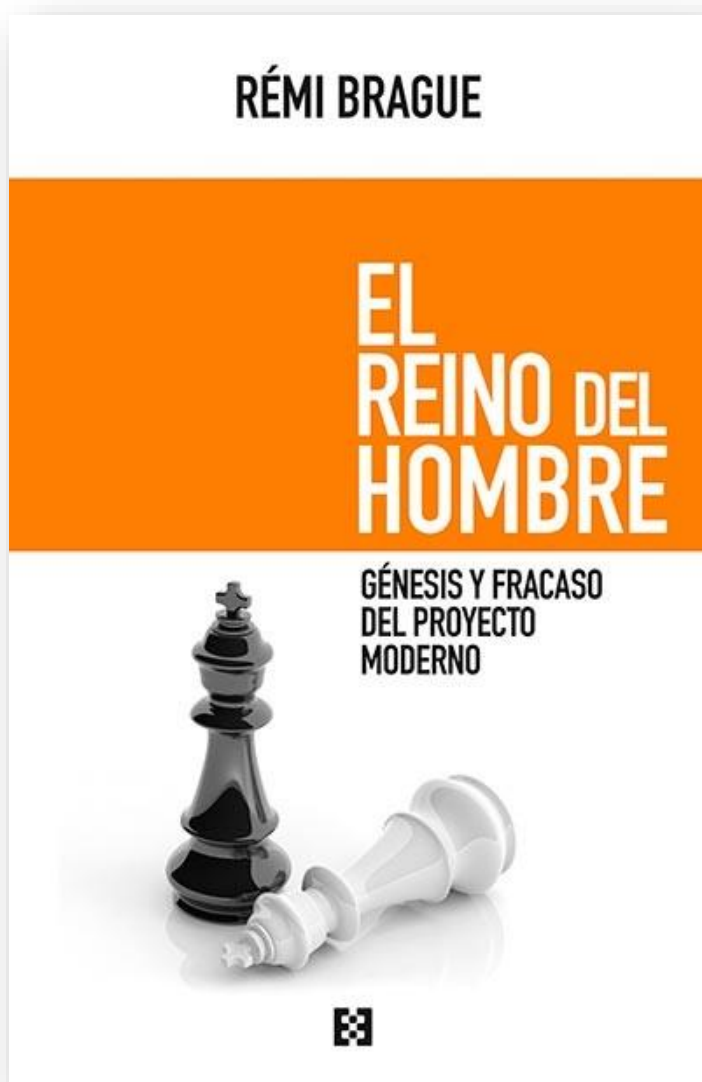
"Cada vez que la sociedad ha expulsado lo divino, lo hemos visto volver con la forma de dioses poco simpáticos: todos pedían un sacrificio humano". Con esta advertencia, el profesor **Rémi Brague**, filósofo francés ganador del Premio Ratzinger 2012¹¹², sintetizó lo que considera ser el origen de la derrota del proyecto moderno. Fue en un reciente congreso en Londres sobre *La crisis de la libertad en Occidente* promovido por el Instituto Acton¹¹³ para el estudio de la religión y de la libertad junto a la Universidad Saint Mary de Londres y el Centro Benedicto XVI para religión y sociedad.

¹¹¹ <https://www.religionenlibertad.com/cultura/54237/remi-brague-pide-dejar-hablar-valores-para-volver-.html>

¹¹² <http://www.religionenlibertad.com/el-padre-daley-experto-en-patristica-y-el-filosof-brague-reciben-25514.htm>

¹¹³ <http://www.acton.org/program/reclaiming-west-freedom-responsibility/the-crisis-of-liberty-in-the-west>

Partiendo de sus numerosas publicaciones, entre las cuales el reciente volumen *El reino del hombre. Génesis y fracaso del proyecto moderno*¹¹⁴ (Encuentro), Brague se detuvo sobre los fundamentos del humanismo que prefiguran un cambio radical en la percepción que el hombre tiene de sí mismo y de su relación con la naturaleza y el cosmos, tal como lo explica en esta entrevista concedida a Solène Tadié para *L'Osservatore Romano* y recogida por *Tempi*¹¹⁵:



*Pincha aquí para adquirir ahora El reino del hombre, de Rémi Brague*¹¹⁶.

¹¹⁴ <https://www.edicionesencuentro.com/libro/el-reino-del-hombre/>

¹¹⁵ <http://www.tempi.it/non-parlate-di-valori-cristiani-per-favore#.WFU8CHdDnm0>

¹¹⁶ <https://www.edicionesencuentro.com/libro/el-reino-del-hombre/>

-Su obra cuestiona el concepto mismo de valor, objeto de abuso en un momento en el que casi todos invocan los valores para defender todo y lo contrario de todo. ¿Sería una expresión de lo que G.K. Chesterton llamaba "las virtudes cristianas enloquecidas"?

-El concepto de valor es mi enemigo preferido. Lo que hoy se expresa en términos de valores, en el pasado se encontraba en las dos fuentes de la civilización occidental, la pagana y la cristiana, pero expresado con otros términos. **Los paganos hablaban de virtud, mientras que los judíos y los cristianos hablaban de mandamientos.** Pero el contenido es exactamente el mismo. Se podría volver a escribir el Decálogo como una lista de virtudes. "No matarás" se convertiría, así, en la virtud de la justicia. "No cometerás adulterio" sería la virtud de la templanza. Y, viceversa, se podría también volver a escribir la *Ética a Nicómaco* de Aristóteles según un contexto judío o cristiano.

»Al fin y al cabo, es lo que se ha hecho a lo largo de la historia. Los grandes moralistas cristianos de la época patristica y de la Edad Media retomaron sin dudarlos conceptos morales presentes en Cicerón y Séneca, e incluso copiaron pasajes enteros. Pienso, por ejemplo, en el tratado de Roger Bacon, el moralista franciscano del siglo XIII, lleno de pasajes de Séneca transcritos palabras por palabra.



De estas virtudes y mandamientos hemos pasado a hablar de valores. **Cuando se habla de valor se presupone que ha habido de antemano una valoración.** Esto implica que, en un determinado momento, alguien -no se sabe exactamente

quién- ha decidido dar valor a algo, decir que esa cosa costará tanto, lo que en parte es un concepto de origen económico. Se trata de lo que se da para obtener algo. **El concepto de valor tiene el gran inconveniente de suponer que la realidad, en sí misma, no vale nada** y que somos nosotros los que le atribuimos un valor. Observemos en campo económico el modo con el que **John Locke** explica que el valor de las cosas, de los productos, deriva del trabajo humano. Lo que la naturaleza nos da no tiene casi ningún valor. Es el trabajo humano lo que le da un valor.

-Y hoy, ¿qué es lo que define un valor?

-Este concepto alcanzó su apogeo con **Nietzsche**, que supo introducir los valores en el mercado de las ideas, a algunas de las cuales las hizo nobles. Intentó determinar los casos específicos que dan valor a las ideas. Entonces creyó haber hecho un descubrimiento muy interesante, a saber: que es la voluntad de poder lo que atribuye el valor. Es la voluntad de poder lo que da valor a las cosas. Tengo que tener esa cosa porque así afirmo y aumento el campo de acción y la profundidad de la influencia de mi propia voluntad de poder. El inconveniente es que desde este punto de vista, los valores entran en una dialéctica que los destruye, porque **si lo que tiene valor es aquello a lo que he dado valor, la actividad mediante la cual valoro una cosa tendrá más peso que el propio valor**. "El hecho de valorar es, de todas las cosas que se valoran, el valor supremo", escribe Nietzsche en *Así habló Zaratustra*.

»Esto significa que con el propio acto de atribuir valor a algo lo estoy devaluando, porque es la voluntad de poder en mí lo que fija el valor, vale más que el propio valor. En consecuencia, **el concepto de valor es arrastrado, por su constitución, a la autodestrucción**. Esto genera una especie de carrera hacia un valor cada vez mayor porque, a partir del momento en que se fija un valor se observa que, al fin y al cabo, no es gran cosa y que se necesita uno nuevo.

»**Es extraño que este concepto haya entrado en el discurso cristiano**. En el mundo político hoy se habla de "nuestros valores" -sin saber realmente de qué se esta hablando- y yo creo que sería mejor cambiar de lógica y **dejar de hablar de valores para volver a hablar de virtudes o de mandamientos** o, más sencillamente, de bien. No somos nosotros los que hacemos que algo sea bueno. En mi opinión, los valores se pueden, por lo tanto, eliminar.

-Usted sitúa hacia el final del Renacimiento el cambio en la idea que el hombre tiene de sí mismo, del cosmos y de Dios, de la concepción de la propia dignidad. ¿Cómo se realiza este cambio de paradigma?

-El verdadero cambio tiene lugar a comienzos del siglo XVII. Es la tercera etapa del desarrollo de la idea humanista de la que he hablado en mi conferencia. Supongo que existe un **paso de una dignidad y de una nobleza innatas a una superioridad que se debe conquistar** y a la que se somete todo el resto, consecuencia de una evolución de carácter psicológico.

»Comparo este fenómeno con el tipo de persona que necesita demostrar que vale más que los otros: el advenedizo, el "nuevo rico". Pensemos, por ejemplo, en Lord Grantham, de la serie *Downton Abbey*: **es el hombre más modesto que hay, porque para él su nobleza es connatural**. El nuevo rico, por el contrario, no tiene nobleza. Lo demuestra el origen de la palabra *snob*, *sine nobilitate*. Quien no tiene nobleza debe ser un snob con los otros, desdeñarles, para demostrar el propio valor.



Hugh Bonneville, en el papel de Robert Crawley, conde de Grantham en Downton Abbey.

»Existe la sensación de que el deseo del hombre moderno -es decir, el hombre a partir del siglo XVII- de someter al resto de la naturaleza podría deberse, efectivamente, a una pérdida de conciencia de la propia dignidad. Es interesante observar la tradición de los tratados como *De nobilitate*: nacen a mediados del siglo XV, atraviesan todo el siglo XVI y se interrumpen cuando son sustituidos por el proyecto técnico [moderno] de la dominación de la naturaleza. **Corroído por la duda sobre sí mismo, el hombre ya no está seguro de que Dios le haya**

conferido una dignidad superior a la del resto de los objetos de la naturaleza y, por consiguiente, intenta remediar a su propia inseguridad sometiendo a la naturaleza.

»Aún seguimos tratando con este tipo de persona, aunque el movimiento ecológico ha atenuado ligeramente esta tendencia. Dicho movimiento ha intentado desarrollar una conciencia de la deuda que tenemos hacia la naturaleza, pero le falta el fundamento metafísico según el cual la naturaleza es una creación. **Si la naturaleza no es creación no se entiende por qué debemos sentir respeto hacia ella.** Pero si es una creación al interno de la cual el hombre tiene una tarea, sobre todo de organizarla, limpiarla y ocuparse de ella como se ocuparía de un jardín, entonces las cosas cambian. En caso contrario, se oscila entre una actitud de dominación brutal y violenta de la naturaleza y una especie de idolatría de la misma, que podría llevar a desear la extinción de la especie humana para que la naturaleza pueda ser devuelta a sí misma.

-¿Esto haría emerger un nuevo paradigma que derivaría del fracaso del proyecto moderno o se trata, por el contrario, de una especie de canto del cisne de ese mismo proyecto?

-El proyecto moderno ha tenido grandes logros. Tenemos una deuda de reconocimiento hacia él; pensemos en los **avances de la medicina o de la agricultura**, que permiten nutrir a un gran número de personas que en el pasado ni siquiera habrían nacido. La modernidad nos ha dado también una ciencia de la naturaleza seria, mucho más centrada que la de la Antigüedad. Incluso Aristóteles, que es un poco el *non plus ultra* de la física antigua, es apenas un científico al lado de Galileo. No sé si se está delineando un nuevo paradigma, pero diría que se debe delinear.

-¿Qué prevé en este sentido?

-Si no se consigue legitimar lo humano, aportar razones válidas para su subsistencia, no tendremos ya motivos para seguir existiendo. La única opción posible en este sentido sería organizar la coexistencia de las personas que están ya aquí, pero prohibiendo que apelen a las generaciones futuras, a las que no se puede pedir su opinión. **De ningún modo hay que confiar la humanidad y su continuidad al instinto**, como hacen algunos, porque somos ya capaces de decidir si habrá o no generaciones futuras. El instinto humano funcionaba en el pasado, en el sentido de que era para la especie humana un modo de hacer entender que quería sobrevivir. Por lo tanto, si es verdad que la evolución ha producido todo (lo que, por otra parte, es un modo inapropiado de hablar: de hecho, no decimos que Napoleón es un producto de la historia), se deduce que la interferencia de fuerzas ciegas produjo seres inteligentes. Pero si estos seres

inteligentes no tienen derecho a seguir haciendo consciente y libremente lo que se ha producido de manera incosciente y sin libertad, sería realmente traicionar su razón...

»Lo más difícil sería, si puedo decirlo, dar una versión concreta a la definición más clásica del hombre: **animal racional**. Se trata de conservar las dos dimensiones sin que la racionalidad juegue contra la animalidad. Creo que nuestra tarea actual consiste precisamente en reconciliar estas dos dimensiones, que tendemos a separar. Pensemos, por ejemplo, en el **transhumanismo**, sobre el que no tengo una opinión concreta porque no lo he estudiado a fondo. No sé ni siquiera si la idea es factible, pero lo que es muy interesante es que revela una especie de desesperación respecto al hombre tal como es actualmente, porque se propone trascenderlo. Hubo un tiempo en que se buscaba desarrollar lo humano, darle más fuerza y cualidades morales; de ahí el doble significado del adjetivo humano: se habla, por ejemplo, de trato humano de los animales, lo que tiene un significado muy concreto. Pero ahora se tiene la impresión que, según la definición original de Nietzsche, el hombre es algo que debe ser transcendido. Es la famosa fórmula de Zaratustra, no sé exactamente lo que Nietzsche intentaba decir: por una parte flirtea con el pensamiento de Darwin, presente en todas las corrientes intelectuales europeas; por otra, al final de su vida declara que nunca había querido sustituir al hombre con una nueva especie. En tal caso ¿tendría que haberse expresado más claramente! Sobre todo cuando dice: "Habéis recorrido el camino del gusano al hombre: ¿por qué no vais más allá?". Es una alusión muy clara a la biología.

»En cualquier caso, lo que me interesa aquí es constatar que **hay una pérdida de confianza en el hombre porque se le quiere sustituir con otra cosa**. O se quiere mejorarlo para eliminar la necesidad de la moral, porque a un hombre rehecho no se le ocurriría actuar de manera malvada, contraria a las reglas del bien y del mal. En mi libro cito algunos ejemplos curiosos, entre ellos el de **Robespierre**, que creía que sería ideal fabricar un hombre espontáneamente virtuoso, que no tuviera necesidad de plantearse preguntas. Nuestros sueños, hoy, son un poco así. No sé si la virtud es lo que los líderes del transhumanismo quieren en primer lugar, pero el proyecto se inscribe un poco en esta tendencia y es más antiguo de lo que se piensa.

Traducción de Helena Faccia Serrano

Publicado originariamente en Religión en Libertad el 11 de enero de 2017.

Richard, el bebé más prematuro del mundo, celebra su primer año: nació con 20 semanas y 300 gramos¹¹⁷



El bebé más prematuro del mundo pesó al nacer como dos manzanas y ya celebra su primer cumpleaños.

ReL, 29 junio 2021

Tuvo **20 semanas de gestación**, pesó 300 gramos y ostenta el *Record Guinness* al ser el **bebé más prematuro que se haya registrado nunca**.

Acaba de cumplir un año, y **Richard Scott William es uno de los mayores argumentos frente al aborto** en la mayoría de países occidentales, que permiten el aborto arbitrariamente en las primeras 22 semanas de gestación, bajo el argumento de la falta de 'viabilidad' fuera del seno materno¹¹⁸.

¹¹⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/336304435/Richard-bebe-mas-prematuro-mundo-celebra-primer-ano-nacio-20-semanas-300-gramos.html

¹¹⁸ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/127/tag/argumentos-contra-aborto.html>

Sin probabilidades de sobrevivir

Este domingo, *National Catholic Register* se hacía eco del bebé que nació hace un año en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de Minneapolis¹¹⁹. “Cuando Rick y Beth recibieron asesoramiento prenatal sobre las expectativas ante un bebé tan prematuro, nuestro equipo de neonatología les dio **un 0% de probabilidad de supervivencia**”, dijo la Dra. Stacy Kern, neonatóloga de Richard en el hospital¹²⁰.

“Nos preguntaron si queríamos seguir adelante antes de que falleciera, y después de consultar con el departamento de neonatología, acordaron darle una oportunidad”.



Cuando Richard nació, pesaba como dos manzanas y le quedaban 140 días de gestación.

¹¹⁹<https://www.ncregister.com/blog/world-s-most-premature-baby-defies-all-odds-from-11-ounces-to-baby-richard-s-first-birthday>

¹²⁰<https://people.com/human-interest/worlds-most-premature-baby-who-had-0-chance-of-survival-celebrates-1st-birthday/>

En el libro Guinness de los Récords nada más nacer

Doce meses después, el pequeño Richard **no solo ha sido viable, sino que está celebrando su cumpleaños** y tiene un puesto del **Libro Guinness de los récords mundiales**. Su madre Beth dice que es un niño encantador que crece todos los días, al que “le gusta mucho balbucear y está tratando de gatear”.

Su padre, Rick, dice que no puede imaginar lo que le depara la vida a su hijo dada la historia que ya tiene que contar. “Creo que **el futuro parece brillante para él** y cualquier cosa que decida hacer, dejará una gran huella”.

“Somos muy felices” afirmaron sus padres. “Podemos compartir su historia para **crear conciencia sobre los nacimientos prematuros. Es un bebé muy feliz**. Siempre tiene una sonrisa en su adorable carita. Sus brillantes ojos azules y su sonrisa nos atrapan en todo momento”¹²¹.

“Rick y Beth lucharon por Richard día tras día y nunca dejaron de confiar a pesar de todo. Su fuerza y capacidad para mantenerse **positivos y esperanzados incluso durante los momentos más difíciles** fue inspiradora”, destacó la doctora Kern¹²².

¹²¹ <https://people.com/human-interest/worlds-most-premature-baby-who-had-0-chance-of-survival-celebrates-1st-birthday/>

¹²² <https://www.guinnessworldrecords.com/news/2021/6/worlds-most-premature-baby-given-0-odds-of-survival-celebrates-first-birthday-663394>



Rick y Beth Hutchinson con Richard y el certificado que reconoce a su hijo como el bebe más prematuro registrado hasta la fecha.

La historia de Richard no es solo de **esperanza para muchos padres** que enfrentan un alto riesgo de partos prematuros. Podría serlo también para los **países que albergan el aborto en sus constituciones**, ya que nació en un estado que permite abortar hasta las 20 semanas, dos menos que las 22 que fijan el límite legal en España.

En muchos casos, estos **límites se encuentran fijados por la viabilidad extrauterina**, doctrina que determina la legalidad o no del aborto en función de si el parto es viable. Actualmente, la Corte Suprema de Estados Unidos se encuentra debatiendo esta doctrina mientras se investiga un caso de prohibición

del aborto en Mississippi después de la semana 15 debido a que, desde entonces, el feto puede sentir dolor.



Sin ninguna probabilidad de supervivencia a su nacimiento, Richard Hutchinson celebró su primer año de vida el pasado 6 de junio.

Richard prueba la inconsistencia del aborto

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), solo considera "aborto" una “expulsión o extracción de la madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza aproximadamente a las **22 semanas completas** de su embarazo”.

Más allá de este periodo”, [detalla](#) la SEGO, “**nos encontraríamos ante la destrucción de un feto que es viable extrauterinamente** ya que puede vivir por sí mismo con el apoyo médico correspondiente”. Pero, como demuestra el pequeño Richard, esto puede ser también a las 20 semanas, dos antes de lo que dice la SEGO.

En la misma línea se expresó en 2009 la ministra socialista de Igualdad, Bibiana Aído, impulsando la ley de aborto de Zapatero, al [subrayar](#) en 2009 que “**desde la viabilidad fetal no cabe la interrupción del embarazo**, haya o no haya anomalías”... aunque se incumple sistemáticamente.

Desde hace 11 años se espera que el Tribunal Constitucional español dictamine si esa ley -que ha causado ya un millón de abortos- es constitucional.

No importa lo que diga un calendario

La familia Hutchinson tiene la intención de **compartir la historia de su hijo para inspirar a otras personas** preocupadas por sus bebés. “De hecho, estamos tratando de iniciar una organización sin ánimo de lucro para que las familias puedan tener era esperanza y recursos”, dijo Hutchinson.

La periodista Alyssa Murphy instó a la oración¹²³ “para que la historia de Richard llegue a la Corte Suprema e impregne los debates en todo el país y el mundo para **que la vida esté protegida en todas las etapas** y los bebés tengan la oportunidad de luchar para sobrevivir sin importar lo que se lea en un calendario”.

¹²³ <https://www.ncregister.com/blog/world-s-most-premature-baby-defies-all-odds-from-11-ounces-to-baby-richard-s-first-birthday>

Sandra, transexual arrepentido, alerta: «No hay final feliz, es un camino que no tiene fin»¹²⁴

Este español avisa del peligro de la Ley Trans que aprobará el Gobierno



Hace 18 años Sandra (su nombre como transexual) empezó a hormonarse para cambiar de sexo. Es la decisión de la que más se arrepiente

ReL, 28 junio 2021

Este martes el Consejo de Ministros, tal y como anuncio Pedro Sánchez, **debatirá y aprobará el texto de la ley trans**¹²⁵. Un proyecto que recogerá casi la totalidad del texto del Ministerio de Irene Montero y que hace apenas un mes fue tumbado en el Congreso gracias en parte a la abstención del PSOE.

Pese a la oposición de una buena parte del feminismo, **la futura ley recoge la “autodeterminación” de género** y sólo será necesario ir al Registro sin necesidad de ningún informe médico ni psicológico para cambiar de sexo.

¹²⁴ <https://www.religionenlibertad.com/personajes/47372771/sandra-transexual-arrepentido-ley-trans.html>

¹²⁵ <https://www.religionenlibertad.com/espana/122963121/ley-trans-gobierno-tramitacion-menor-cambio-sexo.html>

Además, favorecerá la hormonación, los bloqueadores y las intervenciones quirúrgicas.

Sin embargo, pese a la presión que existe en el interior del entorno LGTB sobre el que se sale del camino marcado cada vez son más los **testimonios de transexuales que se han arrepentido y que denuncian que nadie les avisara de las consecuencias** de lo que iban a hacer. Les prometieron una felicidad que nunca llegó.

En un reportaje de *Voz Populi*¹²⁶ ha aparecido el testimonio de uno de estos transexuales, un varón de nacimiento con tendencias homosexuales y que acabó convirtiéndose en Sandra, con distintas operaciones quirúrgicas y muchas hormonas. **18 años después pregona que estaba equivocado y muestra las enormes consecuencias físicas y psicológicas** que ha sufrido al cambiar de sexo.

Actualmente tiene 35 años y vive en un pueblo cerca de Barcelona, Castellar del Vallés, y afirma que si en el pasado le atacaban por su condición homosexual primero y transexual después, **ahora son algunos transexuales quienes no soportan su mensaje anti-queer** y su oposición a la ley trans que va a tramitar el Gobierno.



Sandra inició hace un año el camino de regreso para volver a su sexo biológico masculino

¹²⁶ <https://www.vozpopuli.com/espana/transexual-arrepentido-sandra.html>

"Yo nací como varón, soy homosexual. Desde pequeño. Lo que pasa es que siempre he parecido una niña. He tenido un estereotipo femenino. Nunca he tenido disforia hasta la adolescencia. Yo asocio mucho la transexualidad a la homofobia. Nos hacemos trans para escapar de nuestra homosexualidad", explica en la entrevista.

Hace un año comenzó el camino de vuelta aunque hay secuelas que nunca podrá borrar. "Me escriben transexuales contando lo mal que han quedado. **No conocemos psiquiatras que nos ayuden a aceptar la disforia. La mayoría te empujan a transicionar. Si te quiere ayudar, pueden ser despedidos** por las leyes que respaldan la transexualidad. La teoría queer está equivocada, la biología no se puede cambiar", asegura.

Por ello, es un firme opositor a la ley trans ya que puede dejar tras de sí miles de víctimas y vidas destrozadas como la suya. En su opinión, **"se han dado casos de hormonar a menores y les jodes la vida porque luego se arrepienten.** Esta ley borra a la hembra biológica, invade espacios de mujeres. Que un hombre diga que se siente mujer porque sí, lo encuentro una locura".

Recordando su propia historia, a los 16 años, Sandra, como se hace llamar desde que se cambió de sexo, empezó a trabajar en el mundo de la noche y fue cuando empezó el problema de la disforia: **"Odiaba mi cuerpo. Creo que la mayoría de personas pasan una adolescencia dura. Era muy velludo, muy oso, y estaba gordito.** Ese canon de belleza no era el aceptado. Se metían conmigo por eso. No me gusta la ropa masculina y nunca me ha gustado, así que me ponía ropa de chica. Sentía que tenía que evolucionar. Me veía muy ambiguo y que necesitaba evolucionar".

Los efectos de las hormonas y las operaciones

Fue en ese ambiente donde conoció a muchos transexuales y empezó con el tratamiento hormonal. **"A la mayoría de homosexuales nos pasa, en el mismo colectivo homosexual hay discriminación hacia los que somos muy afeminados y con pluma,** hay plumofobia. A los homosexuales con muchísima pluma nos cuesta encontrar pareja con homosexuales más masculinos. Se discriminan entre ellos. Cuando te feminizas, en cambio, empiezas a ser más querida por los hombres heterosexuales". En su opinión, con "la transexualidad se medicaliza la plumofobia".

Sobre todo su proceso de cambio de sexo advierte de los numerosos y graves efectos secundarios: **"Aumento de peso increíble, ansiedad (en mi caso cronificada), depresión... A compañeras les ha dado trombosis, te pueden dar ictus, infartos...** Sufría mucho de retención de líquidos, varices, pesadez e inflamación estomacal que se me ha quedado cronificada".

Peor aún es cuando los hombres que quieren ser mujeres se realizan la vaginoplastia, pues **“estás encadenado a la hormonación de por vida**. No tienes hormona biológica en tu cuerpo y claro, tienes que tomar estrógenos toda tu vida. Según la endocrina, si no me hormono puedo sufrir osteoporosis muy grave, degeneración muscular, ósea...”.

A los 29 años le realizaron la vaginoplastia, pero denuncia que ningún cirujano le avisó de las consecuencias. "Habrá transexuales que se lo han hecho y son felices. Pero también sé de muchas personas que siguen con disforia después de muchas operaciones. **No hay final feliz. El problema es mental. Es un camino que no tiene fin**".

De hecho, asegura haber visto "muchas barbaridades. **Una se operó cuatro veces por que se le cerraba la vagina. Por eso estás con dilatadores siempre**. El cuerpo detecta un hueco y claro, lo cierra".

En su caso, tras los dos primeros años con la vaginoplastia padeció una inflamación del conducto urinario. "Me dolía que me moría cuando hacía pis. **Me daban antiinflamatorios. Pero estuve así durante un año y pico**, probando medicamentos para solucionarlo. Pasé mucho dolor", explica. Y finalmente tuvo que ser operado nuevamente para que le reconstruyeran la uretra.

Estos son los puntos más polémicos sobre la ley Trans que debe conocer¹²⁷

El Gobierno dará luz este martes a la autodeterminación de género como pedía Igualdad y rechaza la vicepresidenta Carmen Calvo



<https://www.larazon.es/espana/20210628/bh3dgp62hjg4rcukgoxrsdd2ce.html?jwsourc=cl>

ROCÍO ESTEBAN, 28-06-2021

Será Ley. Es la proclama que durante el año y medio de andadura del Gobierno de coalición, los morados han repetido como mantra. El Consejo de Ministros aprobará mañana, en la semana del Orgullo, el anteproyecto de la ley “Trans” o “anteproyecto de ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas **LGTBI**”.

Un anteproyecto que llega después de arduas negociaciones entre ambos partidos que habitan en Moncloa y que ha suscitado escollos entre ambos debido a la autodeterminación de sexo o al cambio de sexo de los menores sin autorización de sus padres. Una negociación pilotada entre la vicepresidencia primero que dirige la vicepresidenta primera Carmen Calvo con el ministerio de Igualdad de Irene Montero y que hasta el último minuto se ha saldado con el desacuerdo debido, precisamente, a la autodeterminación de género. El acuerdo, finalmente, llega gracias a la intercesión del ministerio de Justicia.

¹²⁷ <https://www.larazon.es/espana/20210628/bh3dgp62hjg4rcukgoxrsdd2ce.html>

La norma que llegará mañana a Moncloa coincide con la intención de los morados de reimpulsar su proyecto político con una de sus leyes estrella en plena semana del Orgullo Gay, pero, también, después de que medio centenar de organizaciones feministas de toda España hayan mostrado este fin de semana su rechazo a la misma, porque, según explican, la ley promovida por el ministerio de Igualdad supone un “**retroceso en la protección**” de los derechos de las mujeres.

Los puntos más polémicos de la Ley

-La autodeterminación de género:

Fue uno de los puntos más controvertidos en la negociación¹²⁸. La ley recoge el cambio registral de sexo y no de género, como reclamaban los socialistas. Es así, este punto, la primera victoria para los morados. La ley elimina el requisito de que la persona disponga de un informe médico o psicológico que acredite “disforia de género” y la obligación de hormonarse durante dos años cuando quiera realizar un cambio de sexo en el Registro Civil. En resumen, basta con que la persona interesada lo solicite por escrito y sin necesidad de presentar pruebas ni testigos. Si bien, frente al primer borrador de Igualdad, si se añade que se deberá ratificar esa decisión en un plazo máximo de tres meses. Será un funcionario quien emita, en esta doble comparecencia de la persona trans, un informe y será quien podrá paralizar el trámite. si sospecha de alguna cuestión dudosa o fraudulenta. Pero no se determina un procedimiento especial para la revisión de estas solicitudes, tal y como reclamaba Igualdad.

-Menores de edad:

Tal y como publica hoy LA RAZÓN¹²⁹, en el anteproyecto de ley queda reflejado la rebaja a los 16 años el momento en el que cualquier persona pueda «rectificar» la mención de su sexo –o «asistidas» por sus padres desde los 14 años o por un «defensor judicial» en el caso de desacuerdo entre ambos—. La vía judicial también queda abierta a menores que tengan entre 12 y 14 años. De esta edad para abajo, sólo se podrá proceder al cambio de nombre con el objetivo, según aseguró la vicepresidenta Carmen Calvo este fin de semana de “proteger particularmente a los menores para que no den pasos que luego quieran revertir”. En el borrador inicial de Igualdad, se establecía que hasta los doce años tendrían que ser los padres quienes pidieran el cambio con “conformidad expresa” del menor. El proceso administrativo durará un plazo máximo de

¹²⁸ <https://www.larazon.es/editoriales/20210628/yyzcf7axvbfddl4vfw4kpozda.html>

¹²⁹ <https://www.larazon.es/espana/20210628/cp3gadql2raobhajhuc35gk5k4.html>

cuatro meses y la decisión también podrá revertirse una sola vez, al pasar seis meses de la solicitud.

-Violencia de género:

También afectará la normativa a los casos de violencia de género. El anteproyecto especifica que la persona mantendrá sus derechos y obligaciones jurídicas anteriores al cambio de sexo registral, haciendo referencia explícita a la ley contra la violencia de género. Se remarca así, la imposibilidad de que un presunto maltratador cambie su sexo legal para evitar una condena con agravante por razón de género. Así, por ejemplo, se tendrán en cuenta las circunstancias que se daban en el momento del delito; un hombre no podrá solicitar el cambio de sexo una vez haya sido denunciado.

-El Género no binario:

Es una de las cuestiones objeto de debate entre ambas partes de la negociación. Desde Igualdad lamentan que el PSOE no aceptara la inclusión de la tercera casilla para este género. El texto inicial incluía la posibilidad de omitir la mención relativa al sexo en los documentos oficiales y se concedía un plazo de un año para definir el encaje legal de las personas no binarias a través de un informe a las Cortes Generales sobre “las eventuales modificaciones normativas a emprender derivadas, en su caso, del reconocimiento del género no binario”. Finalmente, el anteproyecto no incorpora a las personas no binarias.

-Reproducción asistida:

El borrador de Igualdad hablaba sobre los derechos reproductivos de las mujeres y las personas trans con capacidad de gestar: “Tendrán garantizado el acceso a las **técnicas de reproducción asistida** en todos los centros hospitalarios públicos” con una unidad específica. La primera versión de la Ley de Igualdad LGTBI blindaba este derecho para todas las mujeres “independientemente de su orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales o estado civil”, incluía el texto. El texto actual no contempla el término “personas trans con capacidad de gestar” y no se desarrolla la garantía de la reproducción asistida para todas las mujeres.

-Cartera de salud:

El borrador de Igualdad reflejaba la necesidad de la garantía del acceso a la salud para las personas trans. De hecho se disponía la inclusión en el Sistema Nacional de Salud de “asistencia sanitaria necesaria para el tratamiento hormonal, terapia de voz, cirugías genitales, mamoplastias, mastectomías y material protésico”. En la última versión, sin embargo, no aparece reflejado pues la atención sanitaria se realizará “conforme a los principios de no

patologización, autonomía, codecisión y consentimiento informado, no discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación”.

Ser asesinado para donar órganos, la eutanasia corre rápido¹³⁰



Por INFOVATICANA | 19 junio, 2021

(Tommaso Scandoglio/BC)- Candidatos a la eutanasia y donantes de órganos: la llamada “eutanasia del buen samaritano” ya se practica en Bélgica, Holanda y Canadá, pero un artículo científico explica cómo se ampliarán las posibilidades de esta práctica para incrementar la disponibilidad de órganos para trasplantar: en primer lugar, facilitando el inicio del proceso de eutanasia en casa para favorecer a los posibles donantes; luego, apuntando a los enfermos mentales y los deprimidos: cuerpos sanos y jóvenes, excelentes para trasplantes, poco útiles en una persona enferma.

Se practica desde hace años, especialmente en Bélgica, Holanda y Canadá. Podríamos definirla “la eutanasia del buen samaritano”. Se trata de esto: el paciente solicita un tratamiento de eutanasia y luego da a conocer que donará sus órganos.

En algunos países, la eutanasia avanza tan rápido que ya no hay debates sobre si la “muerte dulce” es éticamente aceptable o no, ni siquiera se discute si la

¹³⁰ <https://infovaticana.com/2021/06/19/ser-asesinado-para-donar-organos-la-eutanasia-corre-rapido/>

eutanasia seguida de un trasplante no se convierte en eutanasia con el propósito de un trasplante, con relativos empujones al futuro de cuius para que se decida a estirar la pata por el bien de la humanidad. No, ya el foco de la discusión se movió mucho más allá: ¿está bien que estos buenos samaritanos mueran en casa o en el hospital? ¿Los órganos recolectados en caliente son de mejor calidad siguiendo el primer o segundo protocolo?

Sobre este tema, la revista científica *Jama Surgey* publicó un artículo el pasado mes de febrero titulado: “La donación de órganos post eutanasia iniciada en casa es viable”. Los autores, Johan Sonneveld y Johannes Mulder, describen el protocolo de eutanasia domiciliaria con vistas a un trasplante posterior: “El paciente es sedado solo en casa, lo que marca el inicio de la eutanasia en términos legales, pero su finalidad médica es remover la conciencia mientras se mantienen y protegen las funciones vitales. La inducción del coma y el inicio de la fase agónica se producen posteriormente en la unidad de cuidados intensivos tras las despedidas en casa y el transporte”. Cuánto cuidado para asesinar a las personas: que todo se haga respetando la ley, los afectos y los fines clínicos destinados a preservar los órganos preciosos por trasplantar.

Luego, el artículo gira hacia el pietismo, uno de los ingredientes básicos de la ideología de la eutanasia: “Sugerir que la eutanasia debe tener lugar en el hospital no tiene en cuenta los deseos más profundos de estos donantes: seres humanos enfermos, cansados del hospital que han decidido poner fin a su dolor en la comodidad y en la intimidad de su propio hogar”. Lo recalamos de nuevo: la manzana de la discordia ya no es “Eutanasia sí” versus “Eutanasia no”, sino que es “dónde es mejor llevar a cabo el asesinato”.

Luego, los autores continúan así: “Apoyar la necesidad de hospitalización alejará a muchos potenciales donantes”. Estamos en medio de una estrategia de marketing: es necesario tranquilizar a los proveedores. Pero también los candidatos a trasplante: “No hay conflicto de intereses [...]. No es necesario contrastar los intereses de los pacientes trasplantados con los intereses de los donantes de eutanasia y viceversa”. Esto significa que el proceso de eutanasia iniciado en casa no daña los órganos. Que el receptor del trasplante esté tranquilo: nuestros órganos con procedimiento domiciliario son de excelente calidad. Es otro caso de cosificación de la persona. Si los no nacidos se denominan “producto de la concepción”, estas personas podrían denominarse “producto de la eutanasia”. El paciente es visto como un almacén vivo de órganos preciosos. Como sucede con los fetos abortados en las clínicas de Planned Parenthood: primero asesinados y luego saqueados de sus órganos para la venta. Los médicos luego se convierten en vampiros de órganos, cazadores de cabezas, corazón y pulmones.

En fin, el cierre del resumen ofrece la figura de hasta qué punto la cultura de la muerte ha alcanzado niveles tan altos que, en algunas mentes, ya ha logrado volcar el orden objetivo de valores. De hecho, los autores apoyan el procedimiento at home y, por lo tanto, animan a todos a seguirlo con estas palabras: “Podemos hacerlo mejor. Nuestros pacientes merecen algo mejor”. Los pacientes no merecen vivir, sino ser asesinados y vaciados adecuadamente. Lo mejor, el infame best interest es ser asesinado para donar órganos. Y así, envuelto en el modesto manto de la filantropía, que cubre toda la inmundicia, se fomenta la eutanasia.

Los candidatos más atractivos para la eutanasia del buen samaritano son los enfermos mentales y los deprimidos: órganos sanos en mentes frágiles. No se puede pedir nada mejor. Cuerpos sanos y jóvenes, no afectados por tumores ni senescencia, especialmente indicados para trasplante. Es fácil prever un incentivo para matar a estas personas: esos órganos -así se argumentará- son de poca utilidad en una persona demente o deprimida. Es mejor dárselos a quienes puedan aprovecharlos al máximo. En definitiva, el común utilitarismo vendido, en este caso, como si fuera Beneficencia.

Publicado por Tommaso Scandoglio en la Brújula Cotidiana.¹³¹

¹³¹ <https://brujulacotidiana.com/es/ser-asesinado-para-donar-organos-la-eutanasia-corre-rapido>

Un miembro de la cámara de los Lores abochorna la ley animalista por comparación con el aborto¹³²

«Nos hemos acercado peligrosamente al odio a nuestra propia especie», advierte Lord Alton



Lord David Alton es miembro de la Cámara de los Lores desde 1997 y antes lo había sido de los Comunes, destacando siempre por su acción provida.

ReL, 26 julio 2021

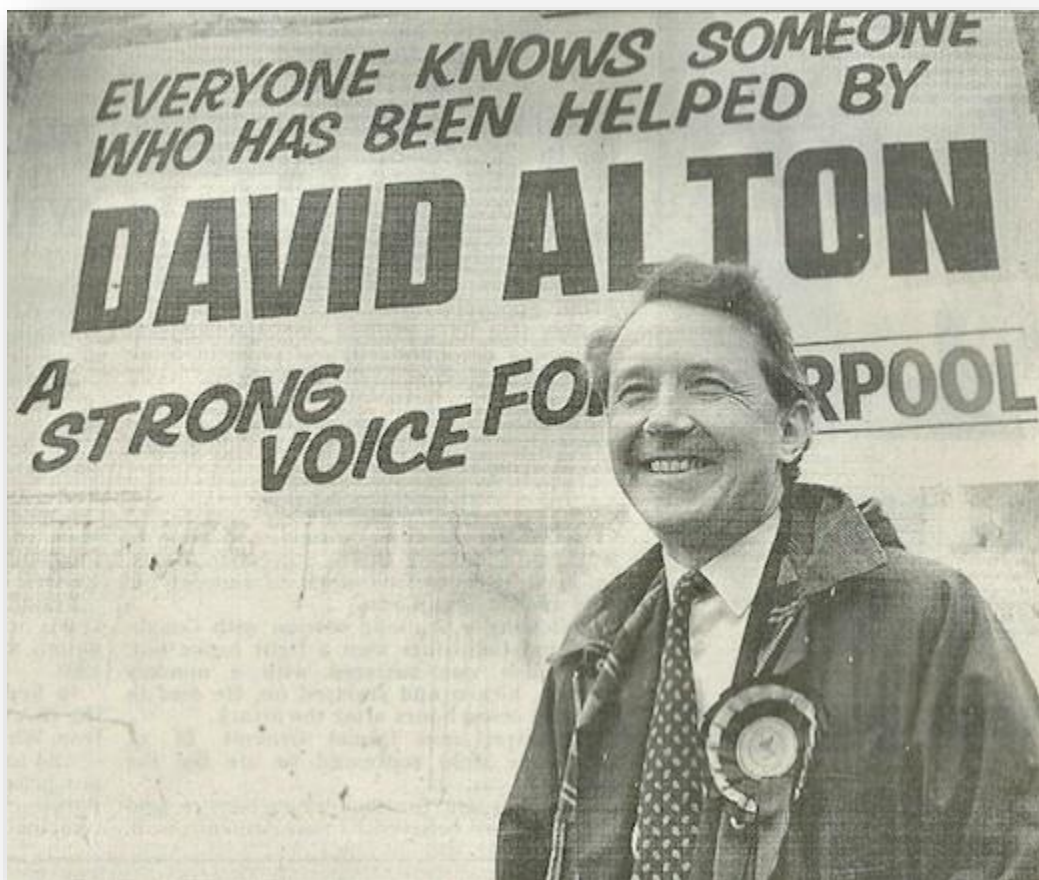
David Alton¹³³, Lord Alton de Liverpool, nacido en Londres en 1951, ha sido miembro de la Cámara de los Comunes entre 1979 y 1997, por los partidos Liberal y Liberal Demócrata, y desde ese año hasta el presente, miembro de la Cámara de los Lores en la bancada independiente.

¹³² <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/450952250/miembro-camara-lores-abochorna-ley-animalista-aborto.html>

¹³³ <https://www.davidalton.net/>

Católico y padre de cuatro hijos, es uno de los políticos británicos más **activamente provida**¹³⁴, y está teniendo ocasión de nuevo para demostrarlo con motivo de la tramitación de una ley animalista.

Él mismo ha explicado su posición en un artículo publicado en *First Things*¹³⁵: **Odiar nuestra propia especie.**



David Alton fue reelegido durante 18 años como miembro de la Cámara de los Comunes por dos distritos de Liverpool: 'Todo el mundo conoce a alguien a quien ha ayudado David Alton', reza el cartel, que le define como 'una potente voz por Liverpool'.

Odiar nuestra propia especie

C. S. Lewis amaba el reino animal. En su trilogía cósmica¹³⁶, no perdió la oportunidad de demostrar su profundo desagrado por la crueldad hacia los animales. Como ha analizado **Gerald Root**, experto en Lewis, este a menudo

¹³⁴ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/44066/londres-da-la-cifra-mas-de-dos-millones-de-embriones-destruidos.html

¹³⁵ <https://www.firstthings.com/web-exclusives/2021/07/hating-our-own-species>

¹³⁶ <https://www.bibliostock.com/ciencia-ficcion-fantasia-y-aventuras/6899-trilogia-cosmica-3-libros.html>

relacionaba esa crueldad con personajes malvados, como el profesor Weston, un viviseccionista descrito en los libros como "el deshombre". En la serie de libros que forman *Las Crónicas de Narnia*¹³⁷, Lewis ilustró cómo el maltrato a los animales suele llevar al maltrato a los seres humanos. Recordemos que en *El sobrino del mago*, los grotescos experimentos del insensible tío Andrew con cobayas son el preludio de sus experimentos con los niños Digory y Polly.

En su ensayo de 1947 titulado *Vivisección*, Lewis exploró la diferencia entre sensibilidad y conciencia, por un lado, y animales y seres humanos, por el otro. Desde un punto de vista tanto filosófico como teológico, **Lewis creía que los seres humanos tienen una responsabilidad hacia los animales**. Insistió en que infligir dolor requiere una justificación, y que si la persona que inflige el dolor no tiene una justificación plausible, su acto se convierte en malvado.

Lewis tenía claro que infligir crueldad en los seres humanos es el corolario inevitable cuando se es cruel con los animales. Esa crueldad sin trabas, escribió, marca "el gran avance del triunfo del utilitarismo despiadado e inhumano sobre el viejo mundo del derecho ético; un triunfo en el que nosotros, al igual que los animales, ya somos las víctimas, y del que Dachau e Hiroshima son sus logros más recientes. **Al justificar la crueldad con los animales nos ponemos a nivel de los animales**. Elegimos la selva y debemos acatar nuestra elección".

Seguramente a Lewis le preocuparía saber que, aunque nuestra sociedad se ha movido en la dirección correcta en lo que respecta a la crueldad hacia los animales, no ha logrado establecer esta conexión entre lo que hacemos a otras especies y lo que hacemos a la nuestra. En el Reino Unido, la Cámara de los Lores está debatiendo **una ley destinada a prevenir la crueldad contra los animales**: el Animal Welfare (Sentience) Bill [el proyecto de ley sobre el bienestar de los animales (sensibilidad)]. Si se promulga, el proyecto de ley reconocería formalmente a los animales como seres sensibles y crearía un Animal Sentience Committee [Comité de Sensibilidad Animal] para evaluar los cambios en la política de bienestar animal.

Ojalá todos los seres humanos gozaran de defensas similares en la legislación inglesa. Desgraciadamente, en el Reino Unido **los niños no nacidos no reciben esta protección**. Cuando pregunté si algunas de las protecciones a las que se refiere el proyecto de ley podrían extenderse a los *homo sapiens* no nacidos, me respondieron que **el proyecto de ley se había redactado de tal forma que lo impidiera**.

¹³⁷ <https://www.planetadelibros.com/autor/c-s-lewis/000000567>

Existe una gran discrepancia entre el trato que nuestras leyes dan a los animales y el que dan a los seres humanos no nacidos. Por ejemplo, el reciente Animal Act (Scientific Procedures) [Ley de Animales (Procedimientos Científicos)] estipula que **los fetos animales deben ser sacrificados de forma "humana", pero no existe ninguna disposición legal similar para los fetos humanos.**

Como reconoció Lewis en *Vivisección*, la sensibilidad de los animales es un tema científico complejo y controvertido. Argumentaba que, en caso de duda, había que pecar de cauteloso y prudente. Por supuesto, ahora sabemos mucho más sobre la sensibilidad de los animales de lo que sabíamos en 1947. Pero ese nuevo conocimiento palidece cuando se compara con **lo que la ciencia nos ha enseñado sobre la vida en el útero desde 1947.**

El año pasado participé en una **investigación sobre el dolor fetal** organizada por dieciocho parlamentarios de ambas Cámaras. Descubrimos que estudios recientes sugieren que los niños no nacidos pueden sentir dolor mucho antes de lo que se pensaba. En un artículo publicado en la revista *Journal of Medical Ethics*¹³⁸, los investigadores afirman que ahora hay "pruebas sólidas" de que el cerebro y el sistema nervioso, que comienzan a desarrollarse a las **12 semanas de gestación, permiten que el feto sienta dolor.** Uno de los investigadores es británico, proaborto y experto en dolor; él solía pensar que no había ninguna posibilidad de que los bebés no nacidos pudieran sentir dolor antes de las 24 semanas. Ahora también él se inclina por la precaución.



Noah (Noé) murió el 20 de febrero de 2014 a consecuencia de un aborto espontáneo. Su madre, Lara Price, quiso mostrar su cuerpo¹³⁹ para hacer ver cómo es su hijo a las madres que abortan voluntariamente a esa edad. Recientes estudios han mostrado que en ese estadio gestacional el feto sufre dolor al ser descuartizado por succión en un abortorio¹⁴⁰.

¹³⁸ https://jme.bmj.com/content/46/1/3?fbclid=IwAR3tNKjSbgsYXaEkz52t8qMgsbcZDyZmpQbAJyUMSR8oczq-SND_gzRhBsg

¹³⁹ [https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/34261/noah-murio-en-un-aborto-pero-su-vida-no-sera-
inutil.html](https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/34261/noah-murio-en-un-aborto-pero-su-vida-no-sera-
inutil.html)

¹⁴⁰

https://jme.bmj.com/content/46/1/3?fbclid=IwAR3tNKjSbgsYXaEkz52t8qMgsbcZDyZmpQbAJyUMSR8oczq-SND_gzRhBsg

Sin embargo, en el Reino Unido, los bebés que son sometidos a un aborto a las 20 semanas de gestación "mediante dilatación y evacuación quirúrgica" - descrita por el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists como la intervención en la que "se extrae al feto en pedazos" - **no reciben ningún tipo de analgésico para que no sientan dolor**. Tampoco lo reciben los bebés que son abortados después de las 22 semanas mediante el "feticidio, en el que se inyecta cloruro de potasio en el corazón para provocar un paro cardíaco inmediato". Human Rights Watch ha destacado que el cloruro de potasio es **"insoportablemente doloroso"** si se administra [...] sin la anestesia adecuada".

En 2018, **Ross Clark** escribió en *The Spectator* que "si un marciano nos mirara desde fuera podría concluir que es un comité de animales el que establece los términos de nuestro debate político"¹⁴¹. En más de una ocasión he dicho que solo podríamos despertar de la naturaleza ilógica de algunas de nuestras actitudes y leyes si un animal llegara a Carriage Gates, en Westminster, con una pancarta en la que se leyera: "Salvemos a la raza humana".

Los que critican estas leyes se arriesgan a ser eliminados de los estrados y las redes sociales, o empujados a la tierra de nadie política. Este mutismo en el debate ha pasado de la ilógica a la ignorancia. Una encuesta de YouGov de 2013 reveló que **un sorprendente 17% de los británicos no cree que los seres humanos estén vivos hasta el nacimiento**. Tal vez sea porque, dada la brutal realidad del aborto, no desean considerar las implicaciones que tendría pensar que lo contrario es cierto. Y la política del gobierno parece implicar lo mismo.

He conocido a personas que se declaran grandes defensoras de los derechos de los animales y, sin embargo, están vehementemente a favor del aborto, incluyendo algunas que intentan modificar la ley para permitir el aborto en todas las circunstancias hasta el momento del nacimiento. Celebramos, con razón, que se actúe con caridad con los animales que sufren una determinada lesión o discapacidad, pero **permitimos el aborto hasta el nacimiento de seres humanos con cualquier tipo de discapacidad**, incluido el labio leporino, el paladar hendido o el pie zambo, por no hablar del síndrome de Down.

El Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha criticado sistemáticamente los permisos discriminatorios que Gran Bretaña concede a los abortos selectivos por discapacidad y ha sugerido que se modifique la legislación. Pero podemos esperar sentados, porque dudo que el Reino Unido lo haga pronto. **Nos hemos acercado peligrosamente al odio a nosotros mismos, a nuestra propia especie.**

¹⁴¹ <https://www.spectator.co.uk/article/why-are-animals-more-important-than-unborn-children->

Como escribió una vez Lewis, cada día tenemos que elegir entre "convertirnos en una criatura de espléndida gloria, o en una de impensable horror"; y "los que guardan silencio hacen más daño".

ANEXO

ENLACES A LAS CONFERENCIAS DEL CONGRESO RAZÓN ABIERTA SOBRE TRANSHUMANISMO.

Congreso Razón Abierta sobre Transhumanismo

Jueves 17 de junio

Bienvenida al Congreso "Transhumanismo: ¿homo sapiens o cyborg?"

- [Daniel Sada Castaño](#). Rector de la Universidad Francisco de Vitoria.
- [María Lacalle Noriega](#). Directora del Instituto Razón Abierta.
- [Elena Postigo Solana](#). Directora del Congreso Razón Abierta.

<https://www.youtube.com/watch?v=vmesm5mrcJw>

CONFERENCIA INAUGURAL – Transhumanismo y posthumanismo:

¿realidad o ficción?

[Anders Sandberg](#). Investigador en *Future of Humanity Research Institute, University of Oxford*.

Modera [Olga Peñalba](#). Directora de la Escuela Politécnica en la UFV. <https://www.youtube.com/watch?v=0Lck9L9-dFU>

Mesa redonda 1 – GÉNESIS HISTÓRICO-CULTURAL DEL TRANSHUMANISMO Y ANÁLISIS FILOSÓFICO

- [Ángel Barahona](#). Director del Departamento de Humanidades. Universidad Francisco de Vitoria.

La ciencia y la técnica en la historia de la humanidad.

- [Francisco Javier Rubio](#). Profesor de Humanidades. Universidad Francisco de Vitoria.

Recorrido histórico de los fundamentos antropológicos del transhumanismo.

- [José Ignacio Murillo](#). Director del Grupo Mente-cerebro. Universidad de Navarra.

Cerebro y conciencia en el transhumanismo.

Modera [Elena Postigo Solana](#). Directora del Congreso y del Instituto de Bioética. Universidad Francisco de Vitoria.

<https://www.youtube.com/watch?v=D5cuKBBYwas>

MESAS PARALELAS

REDONDAS

Mesa Redonda 2 - CIENCIAS EXPERIMENTALES/MEDICINA

- [Nicolás Jouve](#). Catedrático Emérito de Genética. Universidad de Alcalá.

Transhumanismo y mejora genética mediante CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats).

- [Miquel-Àngel Serra](#). Colaborador científico del Laboratorio de Neurofarmacología. Universitat Pompeu Fabra.

Distinción entre terapia y mejora.

- [Juan Pablo Romero](#). Neurólogo y profesor. Universidad Francisco de Vitoria.

Limitaciones del cerebro humano: ¿oportunidades de mejora?

Modera [Maite Iglesias Badiola](#). Directora del Grado de Biotecnología. Universidad Francisco de Vitoria.

<https://www.youtube.com/watch?v=21QHexC5dTk>

Mesa Redonda 3 – INGENIERÍA

- [Antonio Diéguez](#). Catedrático de Lógica y Filosofía de la Ciencia. Universidad de Málaga.

Transhumanismo y biónica.

- [Paolo Benanti](#). Profesor de Ética, Biología Moral y Bioética. Pontificia Università Gregoriana.

Robótica: lo humano se perfecciona, los robots se humanizan.

- [Carissa Veliz](#). Profesora asociada de Filosofía y miembro del Institute for Ethics in AI. University of Oxford.

"Inteligencia artificial y Ética: Privacy is power."

Moderador [José Miguel Mohedano](#). Subdirector de Formación Integral en la Escuela Politécnica Superior. Universidad Francisco de Vitoria.

https://www.youtube.com/watch?v=a_oBvS5OUXo

Viernes 18 de junio

CONFERENCIA – Transhumanismo, Naturaleza Humana e Inteligencia Artificial.

[Alfredo Marcos](#). Catedrático de Filosofía de la Ciencia. Universidad de Valladolid.

Moderador [José Ángel Agejas](#). Catedrático de Ética. Universidad Francisco de Vitoria.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ce3w6LTFehc>

**MESAS
PARALELAS**

REDONDAS

Mesa Redonda 4 - LITERATURA, ARTE, CIENCIA FICCIÓN Y VIDEOJUEGOS

- [Dámaso Ezpeleta](#). Productor de medios en Blanco & White.

El transhumanismo en la ficción audiovisual.

- [Antonio J. Planells](#). Diseñador narrativo en THQ Nordic GmbH.
El papel del lenguaje en la construcción de discursos culturales y las narrativas literarias del transhumanismo: ciencia ficción y cyberpunk.
- [Marina Núñez](#). Artista y profesora de Bellas Artes. Universidad de Vigo.

El transhumanismo: una mirada a través de las artes visuales.

Modera [Consuelo Martínez Moraga](#). Profesora de Literatura. Universidad Francisco de Vitoria.

<https://www.youtube.com/watch?v=qrMf2u2wtWo>

Mesa Redonda 5 - DERECHO, EMPRESA Y POLÍTICA

- [Enrique Gómez Aguilera](#).. Catedrático de Ingeniería Biomédica y presidente de la Sociedad Española de Ingeniería Biomédica. Universidad Politécnica de Madrid.

"Ingeniería Biomédica y Transhumanismo: ¿de la industria de la Tecnología Médica al negocio del Biohacking?"

- [Carter Snead](#). Director del de Nicola Center or Ethics and Culture y profesor de Derecho. University of Notre Dame.

"What It Means to be Human: The Case for the Body in Public Bioethics."

- [Albert Cortina Ramos](#). Director del Estudio DTUM (Derecho, Territorio, Urbanismo y Medio ambiente).

"Transhumanismo y derechos humanos. Disrupción en el orden jurídico, económico y democrático."

Modera [Javier de Cendra](#). Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Empresariales. Universidad Francisco de Vitoria.

<https://www.youtube.com/watch?v=oAVfpsWzDAI>

CONFERENCIA – Transhumanismo y neognosticismo

[Francesc Torralba](#). Catedrático de Filosofía. Universitat Ramon Llull.

Modera [Fernando Viñado Oteo](#). Vicerrector de Formación Integral. Universidad Francisco de Vitoria.

<https://www.youtube.com/watch?v=drVLLfZdyj4>

MESAS PARALELAS

REDONDAS

Mesa Redonda 6 - FAMILIA Y BIOÉTICA

- [Laura Palazzani](#). Catedrática de Filosofía del Derecho. UniversitàLUMSA

Genderless y cyborgs: hacia la disolución de las diferencias sexuales.

- [María Lacalle](#). Directora del Instituto Razón Abierta. Universidad Francisco de Vitoria.

Hacia la disolución de la familia en una utopía post-humana.

- [Jean Marie Le Mené](#) Magistrado y presidente de la Fundación JèrômeLejeune.

Cuestiones bioéticas en torno al transhumanismo.

Modera [Marta Rodríguez](#). Coordinadora del área académica y de investigación del Instituto de Estudios Superiores sobre la Mujer del Ateneo Pontificio Regina Apostolorum.

<https://www.youtube.com/watch?v=zCoSs1SrQtM>

Mesa Redonda 7 – DEPORTE

- [José Luis Pérez Treviño](#). Presidente de la Asociación Española de Filosofía del Deporte. Universitat Pompeu Fabra.

Deportistas genéticamente modificados y ética.

- [Jens Müller](#). Director de OPC (Orthopedic Profesional Consulting).

Presente y futuro de la protésica en el mundo paralímpico.

- [Raúl Reina](#). Vicerrector de inclusión, sostenibilidad y deportes. Universidad Miguel Hernández.

¿Hay límites a la tecnología en deporte para personas con discapacidad?: participación vs competición como claves para la inclusión.

Modera [Nuria Mendoza Laiz](#). Decana de Ciencias de la Salud. Universidad

Francisco de Vitoria.

<https://www.youtube.com/watch?v=nqTmrli9ihI>

Mesa Redonda 8 – GASTRONOMÍA

- [Arantxa de Miguel](#). Profesora de Gastronomía. Universidad Francisco de Vitoria.

La gastronomía ante el horizonte ideológico del transhumanismo.

- [Marta Garcés](#). Cofundadora de Like Food Innovation y profesora. Universidad Francisco de Vitoria.

Relevancia de los avances científicos y tecnológicos de la rama de ciencias de la alimentación.

- [Carmen Domínguez](#), directora general del Hotel Barceló Emperatriz y Tamara Agudo, responsable de desarrollos tecnológicos e innovación en Ilunion Hotels.

Próxima estación: Cyborg City.

Moderada [Luis Expósito Sáez](#) Director del Grado en Gastronomía. Universidad Francisco de Vitoria.

<https://www.youtube.com/watch?v=vQZP5ZIE4mM>

COLOQUIO - Clones, quimeras y organoides: la biología del desarrollo y el futuro humano.

[William B. Hurlbut, MD](#). Profesor adjunto e investigador senior en la Escuela de Medicina. Stanford University.

[Max Bonilla](#). Director internacional del Instituto Razón Abierta. Universidad Francisco de Vitoria.

https://www.youtube.com/watch?v=or86BuPGL_Q

CONFERENCIA DE CLAUSURA – Transhumanismo y conciencia

[Juan Arana](#). Catedrático de Filosofía. Universidad de Sevilla.

Modera [Javier Aranguren Echevarría](#). Doctor en Filosofía. Universidad Francisco de Vitoria.

Elena Postigo. Directora del Congreso sobre Transhumanismo y del Instituto de Bioética.

<https://www.youtube.com/watch?v=kYyoaM7Xofk>

CLAUSURA DEL CONGRESO

Javier Viver, artista y director del Observatorio de lo Invisible, cerró el congreso con una muestra de su obra “La medusa inmortal”.

<https://www.youtube.com/watch?v=Of74B-wqUIM>

Resumen de la 4ª edición del Congreso Razón Abierta

Así fue la 4ª edición del Congreso Razón Abierta "Transhumanismo ¿Homo sapiens o cyborg?, celebrado en la Universidad Francisco de Vitoria los pasados días 17 y 18 de junio de 2021. Al Congreso asistieron investigadores y docentes de 13 países distintos interesados en abordar este fenómeno que atañe especialmente a la universidad porque pone en juego a todas las ciencias y a la concepción de la persona que tienen.

https://www.youtube.com/watch?v=1v-wI42m_QE