



DOSSIER DE PRENSA



Dr. P. Fernando Fabó, LC



Facultad de
Bioética

P. Fernando Fabó, LC
Facultad de Bioética
México. Octubre - noviembre 2021. Núm. 15.

Contenido

Informe ONU: perseguir criminalmente a quien critique la ideología de género	13
Registro de médicos dispuestos a practicar la eutanasia en España	16
Escritores que mostraron en sus obras el sinsentido del aborto	19
Médico y psicóloga trans cuestionan la «transición» de menores.....	23
DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL SANITARIO.....	30
La eutanasia afectara principalmente a los más pobres en Nueva Gales del Sur	36
Papa a los médicos y sanitarios católicos: «no hay vidas indignas»	38
Fiscal General: terroristas a los padres contrarios a las «normas trans» en la escuela.....	43
Las voces que hablan contra la eutanasia y sus argumentos	45
Le dijeron a su madre que la niña se suicidaría si no cambiaba de sexo.....	53
Cómo funciona, en ideologías y en pagos, la gobernanza mundial globalista	59
Jeffrey Sachs miembro ordinario de la Academia Pontificia de Ciencias.....	64
Alta Fixler muere a pesar de los intentos de sus padres por salvarla	67
Susanne Kummer: la ley de eutanasia en Austria es un «Decreto de suicidio»	70
El diagnóstico de muerte cerebral: un asunto controvertido	73
El Gobierno español en su guerra contra la objeción de conciencia de los sanitarios	79
Defensora del Pueblo boliviana vandaliza la sede de la conferencia episcopal	84
Bélgica: el 10% de los bebés que mueren son asesinados por los médicos	88
CONCLUSIONES XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE AEBI.....	91
Psicóloga clínica explica cómo rescató a su hija de la industria del cambio de sexo	96
Un transexual arrepentido califica de «delirio» la Ley trans.....	103
Papa Francisco establece macro-organismo para la sanidad católica.....	107
Dios da a cada generación el santo que más la contradice y ese fue San Francisco	109
Muere joven de 20 al realizarse un aborto casero con kit comprado en Internet	115
Obligan a dar a luz prematuramente a niña de 11 años en contra de su voluntad.....	117
La ética en la enseñanza de la fertilidad	119
Manuel Martínez-Sellés: «La objeción de conciencia es un derecho fundamental».....	122
Las cifras del aborto ilegal y sus muertes, falsas e hinchadas: British Medical Journal	126
El vicepresidente de la FMC a sus colegas más jóvenes	135
30 mil médicos escriben a la Corte Suprema de EE.UU. oponiéndose al aborto.....	141
El Papa: “Una revolución que toca los nudos esenciales de la existencia humana”	143

Muere Justo Aznar, experto bioeticista, científico, médico y defensor de la vida	149
Suecia: tratamientos para el cambio de sexo en niños causaron graves daños.....	152
Transgénero. Un análisis médico. Por el Dr. Horacio Boló	155
La edad de oro de los vientres de alquiler ya está aquí	160
La promoción de la mujer y la perspectiva de género.....	162
Los primeros robots vivos del mundo ya pueden reproducirse, según los científicos	175
Portugal modifica la ley de inseminación posmortem y la aprueba finalmente.....	178

«La eutanasia va a suponer la crisis más grave en la milenaria historia de la medicina»¹



El doctor Marcos Gómez Sancho es uno de los máximos referentes a nivel mundial en medicina paliativa

ReL. 02 octubre 2021

La eutanasia es ya un peligro real en España tras haber sido legalizada. Y para analizar esta práctica el Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia (UCV)² ha organizado una jornada llamada **“¿Muerte digna o vida digna? Cuidados frente a la eutanasia”** en la que participaron numerosos expertos.

Uno de ellos fue el doctor Marcos Gómez Sancho, uno de los máximos referentes a nivel mundial en medicina paliativa, que aseguró que la eutanasia “no es un clamor ni mucho menos” y que **“hay algunas encuestas de dudosa interpretación y de dudosa realización”**. En España se ha aprobado una ley

¹ <https://www.religionenlibertad.com/españa/231568126/eutanasia-crisis-grave-historia-medicina.html>

² <https://www.observatoriobioetica.org/2021/10/se-ha-aprobado-una-ley-de-eutanasia-cuando-lo-urgente-es-evitar-que-75-000-espanoles-al-ano-mueran-con-dolor/36908>

que legaliza la eutanasia, cuando lo que es urgente y debe hacer un país con sus ciudadanos, con sus enfermos más graves y que más están sufriendo, es cuidarlos y atenderlos”.

Es más, recordó que “en España hay 75.000 españoles que se mueren cada año con un sufrimiento intenso, perfectamente evitable, porque no tienen acceso a un servicio de cuidados paliativos. Es decir, hemos empezado la casa por el tejado: en lugar de empezar por los cimientos, que es atender a los enfermos, se ha priorizado legalizar alguna forma de acabar con los enfermos”.

Tal y como recoge el Observatorio de Bioética de la UCV, el doctor Gómez Sancho agregó que “se debería haber empezado a desarrollar modelos de atención para esas personas que tienen tanto sufrimiento y a las que no ofrecemos el alivio a su sufrimiento porque no tienen acceso a cuidados paliativos. La propia ley dice que a quien solicite la eutanasia habrá que informarle de los recursos disponibles de cuidados paliativos, pero eso en media España no se va a poder hacer porque hay cero recursos de cuidados paliativos. No se va a poder cumplir la ley”, ha insistido.

“Por qué no se ponen en marcha cuidados paliativos es una pregunta que nos hacemos todos. Además, somos bastantes personas luchando desde hace casi cuarenta años con todos los partidos políticos, demostrándoles hasta la saciedad la bondad de este modelo de atención a las personas al final de la vida. Es incomprensible; creo que estamos legitimados para pensar que se trata de falta de sensibilidad”, añadió el facultativo.

Del mismo modo, Gómez Sancho aseguró que los equipos de cuidados paliativos se autofinancian la mayoría de las veces, porque se procura atender a los pacientes en sus casas, “que es mucho más barato que en hospitales terciarios, donde una cama cuesta cada día una auténtica fortuna. Siendo que ese paciente no necesita de esos recursos y está obstruyendo una cama, es un problema de sensibilidad y como hay diecisiete sensibilidades en España, nos encontramos con comunidades autónomas donde los cuidados paliativos son florecientes y están instaurándose de manera importante y otras que son un auténtico sembrado, unos desiertos de cuidados paliativos”.

Por lo tanto, “el problema es que no hemos conseguido un plan nacional de cuidados paliativos, han hecho antes un plan de eutanasia que un plan de cuidados paliativos. Es escandaloso”.

Igualmente, el ponente afirmó que la eutanasia “va a suponer la crisis más grave en la milenaria historia de la medicina porque, por primera vez en la historia, el médico va a ser el gestor de la muerte de sus enfermos, cosa

absolutamente inaudita y que está en contra de los principios más esenciales, más básicos y más enraizados en la razón de ser del médico”.

Por lo tanto, “**será legal si lo permite la ley, pero no podrá ser un acto médico porque no lo es**: va en contra de la esencia del ejercicio de la medicina”.

Por su parte, el cardenal arzobispo de Valencia Antonio Cañizares recordó que “**la vida no se vive aisladamente, sino rodeados de nuestra familia y de nuestros amigos**. Esta universidad debe dedicarse también a dar esperanza a un mundo que no la tiene. Así no se vive bien y, además, se muere mal. Para vivir y morir bien, hay que tener esperanza”.

“La fe nos da esperanza y nos abre a amar en estos momentos de trance. Lo que ha defendido Marcos Gómez Sancho es lo que la Iglesia defiende. En el fondo, es un clamor en favor de la vida, también de la vida débil, terminal, en peligro. **Estamos llegando a una gran deshumanización a través de leyes injustas**, verdaderamente antihumanas. Hablan de una muerte digna, pero ¿qué dignidad es esa?”, agregó.



En opinión del gran canciller, la Iglesia debe apostar por la vida “con fuerza, con claridad y verdad, con amor y ternura”; y debe hacerlo siempre en defensa “del ser humano amenazado, de la vida despreciada, de la dignidad humana”. En ese sentido, ha remarcado que **“nadie como la Iglesia, sobre todo a través de los papas, ha clamado por los inocentes**, ni ha dado la cara por los indefensos con tanta energía como lo hace la Iglesia”.

También participó en la jornada el investigador del Observatorio de Bioética de la UCV **Julio Tudela**, que se ocupó de analizar los aspectos biomédicos de la eutanasia. Tudela remarcó que “quienes legislan a favor de la eutanasia hoy siguen defendiendo la licitud de terminar con las vidas llamadas indignas. Dentro de este concepto se incluyen a personas que se encuentran o no en procesos de enfermedad terminal, acompañada de sufrimiento no sólo físico sino también mental, **ignorando la medicina paliativa y el acompañamiento al paciente en el respeto a su dignidad**”.

“El avance de la ciencia médica en el abordaje de los llamados síntomas refractarios o de difícil control proporciona instrumentos para el tratamiento de los pacientes que sufren, respetando su vida y aliviando sus sufrimientos. **La medicina paliativa funciona**”, aseveró-.

Por el contrario, “la vieja e indigna opción de terminar con las personas que sufren o simplemente afectadas de alguna discapacidad, parece ganar terreno en **una sociedad posmoderna, incapaz de abordar la vulnerabilidad humana** desde el respeto a la dignidad.

Por su parte, el abogado Alejandro López Oliva, profesor de la UCV, afirmó que la eutanasia no puede considerarse un “derecho fundamental” y lamentó la situación en la que quedan, con la nueva legislación, las personas jurídicas “que tengan un ideario o carácter propio contrario a la nueva prestación”.

En ese sentido, López Oliva agregó de manera rotunda que la ley de eutanasia entró en vigor “sin haber consultado a organismos médicos y comités de bioética ni tener informe alguno de organismos independientes”. En su opinión, se trata de **“una norma afectante al derecho fundamental y primario de la vida**, una nueva prestación sanitaria que tipifica el homicidio legal y el suicidio asistido, aunque no se desprenda del título y objeto de la norma”.



La sesión concluyó con la intervención de **Enrique Burguete**, experto del Observatorio de Bioética de la UCV, que insistió en que “**tras el concepto de eutanasia y su eufemismo, muerte digna, se encuentran argumentos contradictorios**: aquellos que apelan a una emoción compasiva, refractaria a cualquier tipo de fundamentación racional; y los que apelan a una racionalidad descarnada y reduccionista que considera el cuerpo como una mera prótesis originaria o natural, deseable cuando contribuye a nuestro bienestar psicológico y a nuestros proyectos vitales, pero descartable cuando se convierte en un molesto impedimento para estos”.

En ese sentido, Burguete resaltó que ambos argumentos a favor de la eutanasia “carecen de solidez y recaen en un dualismo antropológico insostenible e infundado. No vivimos atrapados dentro de un cuerpo, de cuyas limitaciones nos liberamos con la muerte. La persona completa no se da en una sola de sus dimensiones, sino en la unión sustancial de todas ellas. Es correcto afirmar que

soy mi cuerpo, aunque no sólo sea mi cuerpo. Y también que, quien mata a mi cuerpo, no me libera de una circunstancia indeseada, sino que me mata a mí. **Muerte digna y suicidio asistido son términos incompatibles**”.

Bajo esta premisa, el experto de la UCV apostó por una antropología “ajena a todo sesgo ideológico e irreductible al dogma de una sola confesión religiosa. **La eutanasia no es una cuestión de ideologías**, de opiniones particulares o de creencias religiosas, sino una cuestión de respeto o desprecio hacia la dignidad de la vida humana en todas y cada una de sus etapas”.

Doctor Rodríguez Sendín: «El registro de objetores a la eutanasia va a provocar un ejército de objetores»³



Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Comisión Central de Deontología de la OMC
©Diario Médico

«SE ESTÁ PIDIENDO AL MÉDICO QUE OBJETE SIN SABER A QUÉ ESTÁ OBJETANDO»

Juan José Rodríguez Sendín, presidente del Comité Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC), ha calificado de «absurdo» el registro central obligatorio para médicos objetores a la eutanasia y ha asegurado que va a provocar que haya un ejército de objetores

1/10/21 Médico/InfoCatólica) La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) recoge la puesta en marcha de un registro central obligatorio de médicos objetores a la eutanasia. Sin embargo, la elaboración de este registro, en el que estaría trabajando el Ministerio de Sanidad, no es bienvenido entre los médicos.

³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41620>

«El registro de objetores a la eutanasia, centralizado, obligatorio y recogido con anticipación **va a provocar un ejército de objetores**. Es absurdo ese planteamiento, porque se está pidiendo al médico que objete con anterioridad, **sin saber a qué está objetando**, a qué parte del proceso está objetando. La reacción a esta petición motivará al médico a registrarse como medida de precaución y eso no puede ser. **Es lógico que el objetor comunique a su responsable su condición de objetor a un momento de la práctica sanitaria**, pero en algunos casos, como me puede pasar a mí, tendré que esperar a verse en la situación concreta para reconocerme objetor».

Así se ha expresado **Juan José Rodríguez Sendín**, presidente de la Comisión Central de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC), durante su participación en la mesa dedicada a la LORE, **dentro del XXIX Congreso de Derecho y Salud**, de la Asociación de Juristas de la Salud que se celebra en A Coruña.

Además, sobre la centralización de ese registro, el facultativo explicó que esa centralidad puede ser al nivel que se determine pero «no tiene sentido que esa centralización sea a nivel de ministerio».

Rodríguez Sendín explicó la importancia de la objeción de conciencia para el médico y aseguró que la comisión que preside lleva «**desde 1999 reclamando una regulación de la objeción de conciencia general para el ejercicio de la profesión**».

«**No podemos permitir que esto acabe como ha acabado la práctica del aborto**, llevándose a realizar donde no corresponde». Rodríguez Sendín explica que para que las garantías asistenciales de la **eutanasia se mantengan es necesario que esta práctica se realice donde se pide la asistencia**, ya sea en el ámbito privado de la sanidad o en el público, pero **hay que evitar que se creen clínicas ad hoc para la realización de eutanasias o «equipos eutanásicos» que den esta asistencia en el hogar**.

El Código deontológico puede variar

Sobre si la eutanasia atenta contra el código deontológico de la profesión, Rodríguez Sendín explicó que efectivamente el **artículo 36.2 del Código** establece que **el médico nunca puede proporcionar la muerte al paciente, incluso aunque el paciente lo pida**. Pero también recordó la obligación de los profesionales sanitarios de cumplir la ley, que también recoge el mismo código.

«Cuando se establece una norma final y se fija hay que respetarla. Y variará con el tiempo, como ha ocurrido con nuestro código deontológico, que ha ido

cambiando». **Rodríguez Sendín recordó que el código deontológico de la profesión médica está en revisión desde hace más de dos años y que se paró con la pandemia. «La Asamblea General de la OMC decidirá si revisa esa parte del código».**

Junto al presidente de la Comisión Central de Deontología de la OMC, participaron en la mesa de eutanasia, **Jorge Aboal Viñas**, director general de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud; **Jesús Avezuela Cárcel**, letrado del Consejo de Estado y **Javier Sánchez Caro**, director de la revista Derecho y Salud y asesor en la elaboración de la LORE, que fue el modelador del acto.

Aboal Viñas explicó el marco normativo que ha desarrollado Galicia para aplicar la LORE: la constitución de **la Comisión de Garantías de la eutanasia**, sus componentes y una guía práctica de aplicación de la ley -el Ministerio de Sanidad ha publicado la suya- en la que han trabajado un equipo de médicos.

El director general de Asistencia Sanitaria Xunta de Galicia defendió con claridad la condición de «nueva prestación asistencia» de la eutanasia y, desde ese punto de vista, cuestionó los límites de aplicación de esta prestación así como el derecho de objeción de los profesionales del sistema público.

El letrado del Consejo de Estado (el Gobierno aprobó la LORE sin pedir la valoración del Consejo de Estado) ofreció una revisión de las debilidades que, bajo su criterio y desde un punto de vista jurídico, tiene la LORE.

Avezuela Cárcel cuestionó la prohibición de la objeción colectiva a la eutanasia que establece la ley y también el que realmente haga «compatible los derechos y principios en juego, como son el derecho a la vida, a la integridad, a la dignidad.... Y planteó la «difícil cuestión de la delimitación de los derechos fundamentales, que genera conflicto...» Según el letrado, en la LORE «el bien superior protegido es la libertad, por encima de la vida».

Javier Sánchez Caro, como moderador de la mesa, solo intervino para recordar que la LORE tiene su desarrollo normativo a nivel estatal.

Entregan un informe a la Asamblea General de la ONU pidiendo perseguir criminalmente a quien critique la ideología de género⁴



ELABORADO POR EL «EXPERTO INDEPENDIENTE» VÍCTOR MADRIGAL-BORLOZ

Un nuevo informe que acaba de entregarse a la Asamblea General de la ONU por parte de la Secretaría General de la institución pide que se sancione penalmente a quien critique la ideología de género, la orientación sexual, la transexualidad e incluso la educación sexual que sigue los parámetros del nuevo orden mundial.

5/10/21

C-Fam/InfoCatólica) El informe de septiembre, elaborado por el experto independiente Víctor Madrigal-Borloz, que trabaja bajo los auspicios del Consejo de Derechos Humanos, sostiene que **existe una importante «reacción» contra los avances en materia de derechos humanos conseguidos por los homosexuales y transexuales**, y que esta reacción amenaza y perpetra violencia contra estas personas.

⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41644>

Madrigal-Borloz señala que **esta reacción proviene de un «fuerte aumento de los líderes políticos ultraconservadores y de los grupos religiosos** que utilizan sus plataformas para promover el fanatismo, deshumanizar a las personas... y fomentar el estigma y la intolerancia entre sus electores».

Madrigal-Borloz cita un informe que afirma que los grupos «antigénero» de Estados Unidos recaudaron 6.200 millones de dólares entre 2008 y 2013 y que estos grupos canalizaron 1.000 millones de dólares en todo el mundo para luchar contra el auge de los derechos LGBT. **Dicho informe es del Philanthropy Project, una coalición de fundaciones de izquierda**, dos de las cuales - Fundación Ford y Fundación Arcus- gestionan un total de 14.700 millones de dólares. El principal grupo «antigénero» citado en su informe es la Organización Internacional para el Matrimonio, que sólo recaudó 247.000 dólares en 2019.

Uno de los pocos grupos que Madrigal-Borloz menciona por su nombre es la Iglesia católica. Madrigal-Borloz dice que «la doctrina de la complementariedad de la Santa Sede... sostiene que las mujeres no son iguales sino que tienen roles sociales complementarios...» Madrigal-Borloz argumenta que la forma de entender la familia por parte de la Iglesia Católica es una violación de la legislación vigente en materia de derechos humanos.

Madrigal-Borloz afirma que tales opiniones «crean un riesgo significativo para la promoción de los derechos de la mujer y pueden fomentar la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género». Cita los esfuerzos realizados en Estados Unidos para garantizar que los niños con confusión de género no practiquen el deporte de las niñas.

El informe se refiere a estas creencias como **«narrativas excluyentes» que equivalen al discurso del odio e incluso a la violencia.** Tales narrativas «explotan las ideas preconcebidas, el estigma y los prejuicios para crear una atmósfera de pánico y preocupación moral y crea el riesgo de perpetuar la violencia y la discriminación».

Madrigal-Borloz pide a los Estados miembros de la ONU que «adopten medidas decisivas y concertadas para contrarrestar las prácticas excluyentes que amenazan con socavar los marcos internacionales, regionales y nacionales de derechos humanos y de género...» En especial, afirma que «las prácticas de exclusión no son conformes con el derecho internacional de los derechos humanos y **deben ser tratadas en consecuencia, incluso... incluyéndolas en el marco jurídico de la incitación al odio y los delitos de odio».**

Cabe señalar que la Asamblea General de la ONU nunca ha reconocido el «género» como una construcción social. De hecho, el Estatuto de Roma de la

Corte Penal Internacional, un tratado de derecho imperativo de 1998, definió el «género» como hombres y mujeres.

La Asamblea General nunca ha reconocido la «orientación sexual e identidad de género» como una categoría de no discriminación. El derecho internacional tampoco reconoce el concepto de «transgénero».

El informe de Madrigal-Borloz es un documento de objetivos que no tiene fuerza de ley, pero que sin duda será utilizado por otros actores de la ONU para promover estas ideas. También puede ser utilizado por los gobiernos nacionales para hacer ilegal incluso la crítica a la ideología de género.

Plantean crear un registro de médicos dispuestos a practicar la eutanasia en España⁵



Vicente Bellver, Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia y miembro del Comité Nacional de Bioética ©Alfa y Omega

EN VEZ DE UNO SOBRE OBJETORES

La ley que ha legalizado la eutanasia y el suicidio asistido en España sigue produciendo un intenso debate entre la profesión médica. Ante la intención del gobierno social-comunista de crear un registro nacional de médicos objetores de conciencia, Vicente Bellver, miembro del Comité Nacional de Bioética, ha indicado que sería más razonable que el registro recogiera a los médicos que están dispuestos a ayudar a quitarse la vida a quien lo solicite.

4/10/21

(Diario Médico/InfoCatólica) La Ley de Eutanasia sigue generando polémica tras su aprobación y puesta en marcha, según se ha puesto de manifiesto en el **IV Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana**, organizado

⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41637>

por la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (Adscv), en colaboración con la Universidad CEU-Cardenal Herrera.

Los ponentes en la mesa *Eutanasia versus cuidados paliativos: la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios*, moderada por **Pedro Rosado**, vicepresidente 1º de la ADSCV, han coincidido en que **no está nada claro que la norma sea consecuencia de «un debate social ya superado»**, y que existen temas que tensionan su desarrollo, como los objetores de conciencia y su encaje, o el hecho de que no se haya desarrollado previamente una ley de cuidados paliativos, que podría haber puesto en contexto el auténtico debate sobre las opciones al final de la vida.

Según Vicente Bellver, Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia y miembro del Comité Nacional de Bioética, **«los profesionales objetores no deben ser estigmatizados»** y, por ello, **existen «buenas razones» para crear un «registro positivo»; es decir, uno que incluya a profesionales dispuestos a participar en el proceso**. En su opinión, «contribuiría a eliminar tensiones en el seno de los centros sanitarios, garantizaría una prestación más efectiva y la continuidad de los profesionales, fueran objetores o no, en el cuidado de los pacientes hasta el final de sus vidas», ha apuntado.

De hecho, ha añadido Bellver, **«sería una propuesta mucho más positiva que se crearan equipos especializados en prestar la ayuda a morir»**, ya que acumularían más experiencia y su activación impediría que los objetores sintieran que «abandonan» a su paciente antes de tiempo.

Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España, ha hecho hincapié en que, en el escenario actual, **«debe regularse muy claramente quién va a poder acceder para evitar las listas negras»**, y también analizar dónde debe residenciarse el registro. Para Cobo, los colegios de médicos serían una opción más independiente, «y podemos garantizar la confidencialidad quizá mejor que la Administración sanitaria».

Objeción de instituciones

En este contexto, Bellver también ha recordado el debate sobre si la objeción es solo individual o también existe la institucional, un tema que se está analizando en el Tribunal Constitucional. «Se dice que la objeción es individual, pero eso no quita para que podamos **reconocer que las instituciones tienen una conciencia y un ideario»**, y puede significar que ese ideario «es contrario a que se les imponga la aplicación de la eutanasia». El representante del Comité de Bioética ha señalado la «ambigüedad» que supone que **nunca se diga que «la objeción institucional está prohibida»**.

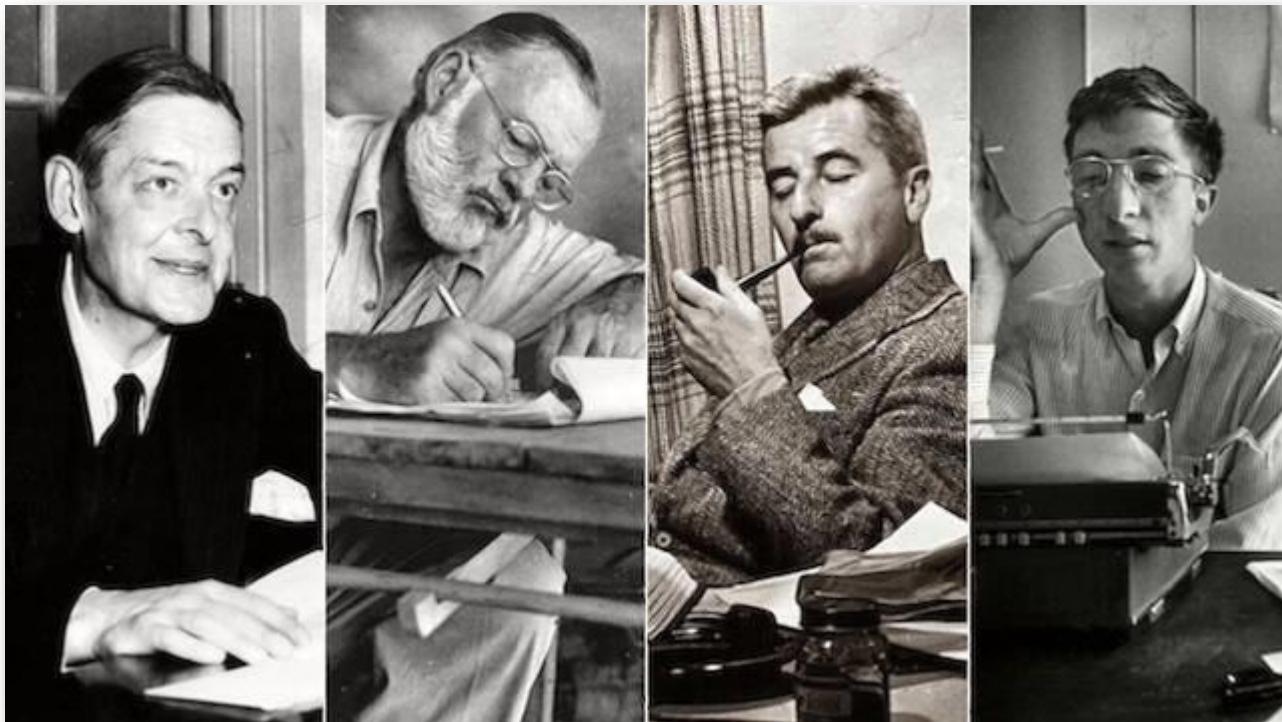
Los expertos han coincidido en lo **importante que resultaría para España la esperada Ley de Cuidados Paliativos**, y así poder desarrollar mejor el derecho a los mismos. Pero ello debe ir aparejado a un impulso «real» de esos cuidados y, en la práctica, a una difusión de cuáles son y qué posibilitan.

Miguel Fombuena, responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos y Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Doctor Moliner (Valencia), ha hecho hincapié en la necesidad de diversas acciones prioritarias, como «una asignatura de Cuidados Paliativos obligatoria en todos los grados universitarios relacionados con el ámbito de la salud, o **la rotación obligatoria por unidades de Cuidados Paliativos para profesionales en formación (MIR, PIR, EIR)**». Asimismo, es fundamental la existencia de este tipo de unidades en todos los hospitales y el propio reconocimiento de la especialidad de Medicina Paliativa, ha añadido el especialista del Doctor Moliner.

Los ponentes también han resaltado la necesidad de impulsar las **«voluntades previas»**, ya que a fecha de 31 de julio de 2021, **solo 7 de cada 1.000 españoles** habían registrado las suyas, según Fombuena. En este contexto, Bellver ha reclamado una modificación de la ley actual para que su aplicación no sea «de forma automática», sino que se reevalúen en función de la situación concreta.

Eliot, Hemingway, Faulkner, Updike... escritores que mostraron en sus obras el sinsentido del aborto⁶

Lo veían como un acto inhumano y transgresor de principios básicos



De izquierda a derecha, T.S. Eliot, Ernest Hemingway, William Faulkner y John Updike.

ReL, 12 octubre 2021

Los poetas, escritores de relatos y novelistas estadounidenses han gozado a lo largo de los años de una cierta libertad de expresión que les ha permitido llamar a las cosas por su nombre. En general, proporcionan una visión moral más fiable que la que podemos esperar hoy en día de los políticos y las celebridades de los medios de comunicación, que se ven limitados por la corrección política.

T. S. Eliot (1888-1965), Ernest Hemingway (1899-1961), William Faulkner (1897-1962) y John Updike (1932-2009) denunciaron firmemente,

⁶<https://www.religionenlibertad.com/cultura/324578867/eliot-hemingway-faulkner-updike-escritores-sinsentido-aborto.html>

de distintas maneras, el **aborto**. Merece la pena revisar sus opiniones negativas sobre este tema, como lo ha hecho **Donald DeMarco** en *Catholic Exchange*⁷:

Eliot

En *La tierra baldía* (1922), un extenso poema que describe una cultura de la muerte, Eliot, sin emplear la palabra "aborto", es sin embargo capaz de presentarlo como **una desgracia indecible**:

No puedo evitarlo, respondió con cara larga,
es por las píldoras que tomé para echarlo.
(Ya tiene cinco y casi se muere con el pequeño George.)
El médico dijo que todo iría bien, pero no he vuelto a ser la misma.
Eres realmente tonta, le dije.
¿Para qué te casas si no quieres tener hijos?

Hemingway

El relato breve de **Ernest Hemingway** titulado *Colinas como elefantes blancos* (1927) también se pronuncia contra el aborto sin utilizar la palabra. Sin embargo, el autor **John Beaumont** lo ha valorado como "el argumento más persuasivo contra el aborto jamás escrito".

La historia de Hemingway está **ambientada en España**. Un estadounidense y su novia toman unas copas en un bar mientras esperan el tren que les llevará a Madrid. La chica comenta que las colinas lejanas parecen elefantes blancos. En el contexto de la historia, los "elefantes blancos" simbolizan la vida, los pechos y la naturaleza. Al mismo tiempo, simbolizan una pesada carga financiera. El estadounidense, al que nunca se nombra, sigue sin comprender. Ni siquiera ha visto nunca un elefante. Incapaz de pronunciar la palabra "aborto", lo considera simplemente "una forma de dejar que entre el aire". Insiste en que es "una operación terriblemente sencilla... ni siquiera es realmente una operación".

Parece haber una distancia insalvable entre los dos personajes. Ella quiere su amor; él quiere su conveniencia. El hecho de que nunca se pronuncie la palabra "aborto" intensifica el dramatismo e imprime en la imaginación del lector la **naturaleza inconfesable del acto**. La conversación es superficial, pero velada. "Déjalo", le dice él. "Tú has empezado", replica ella. Estas palabras tienen obviamente un doble sentido.

⁷ <https://catholicexchange.com/opposing-abortion-in-literature>

Faulkner

El Premio Nobel de Literatura, **William Faulkner**, publicó dos novelas en 1939 bajo el título colectivo de *Las palmeras salvajes*⁸. Se publicaron en forma de contrapunto: un capítulo de *Palmeras salvajes* seguido de un capítulo de *El viejo*; luego un segundo capítulo de *Palmeras salvajes* seguido de un segundo capítulo de *El viejo*, y así sucesivamente.

En la primera historia, un médico en prácticas se escapa con una mujer casada que es madre de dos hijos. Ella se queda embarazada y le pide que le practique **un aborto**. En principio él se muestra reacio, pero finalmente consiente. En la segunda historia, un presidiario que cumple cadena perpetua recibe la orden de rescatar a una mujer embarazada víctima de la gran inundación del río Mississippi de 1927. Encuentra a la mujer, la pone a salvo y la asiste en **el parto**.

La ironía es evidente. El médico, instruido y entrenado para asistir a la vida, realiza un aborto. El presidiario, condenado a cadena perpetua, supuestamente incorregible socialmente, asiste al nacimiento de la vida. La diferencia entre ambos no tiene nada que ver con la educación o la adaptación a la sociedad, sino con la posición de cada uno en relación con la naturaleza. El convicto no ha perdido el respeto por la naturaleza, actitud que le permite ver **el valor de la nueva vida**. El médico, en cambio, se ha alejado de la naturaleza y, al hacerlo, ha puesto en riesgo **su respeto por el matrimonio y por su amante**. En consecuencia, como resultado de su aislamiento gradual de la naturaleza, también ha perdido el respeto por su hijo no nacido.

Updike

John Updike, en su novela más vendida, *Parejas*⁹ (1968), utiliza el aborto como acontecimiento y como símbolo. En la historia, Piet Hanema, que está casado con Angel, ha sido promiscuo con otras mujeres y ha dejado embarazada a una de sus conquistas, una mujer llamada Foxy Whitman, que exclama que lo único que sabe es que quiere **que esa "cosa deje de crecer dentro de mí"**.

En esta sórdida novela, para que Foxy pueda abortar Piet debe entregar a su esposa a Freddy, que tiene acceso al abortista. Foxy entra en pánico justo antes del procedimiento e intenta golpear a la enfermera en el momento de la anestesia: ha decidido tener el bebé, pero es demasiado tarde. **Una transgresión moral ha llevado a otra hasta que la muerte los ha envuelto a todos**. El

⁸ <https://www.edhasa.com.ar/libro.php?ean=9789876284912&t=Las+palmeras+salvajes>

⁹ <https://www.planetadelibros.com/libro-parejas/88333>

comentario de Updike atestigua que un desprecio a la vida lleva a otro: "Una vez que se invita a la muerte a entrar, esta deja las huellas de sus botas embarradas por todas partes".

El escritor, a diferencia del filósofo, es capaz de emplear el drama. Mientras que la filosofía apela a la razón, el drama apela a las emociones. Sin embargo, en manos de un buen escritor, **la emoción no está totalmente separada de la razón**. Así, puede ser persuasivo cuando escribe sobre una cuestión moral que puede no ser vista claramente por quienes se limitan a seguir lo que está de moda.

Las viejas verdades

William Faulkner, en su discurso de aceptación del **Premio Nobel**, habló de lo que se necesita para que un escritor haga una contribución importante a la sociedad: "Debe enseñarse a sí mismo que lo más básico de todo es tener miedo; y, enseñándose eso, olvidarlo para siempre, sin dejar espacio en su taller para nada más que las viejas verdades y las verdades del corazón, las viejas verdades universales que, si están ausente de cualquier historia, la convierten en efímera, condenándola: **el amor, el honor, la piedad, el orgullo, la compasión y el sacrificio**. Hasta que no lo haga, trabajará bajo una maldición". Con estas palabras, Faulkner nos ha ayudado a pensar de forma realista sobre el aborto.

Traducido por Elena Faccia Serrano.

Médico y psicóloga, ambas trans, cuestionan que se apoye sistemáticamente la «transición» de menores¹⁰

Marci Bowers y Erica Anderson son activistas LGTBI, pero piden prudencia con los niños



Marci Bowers (izquierda de la foto) y Erica Anderson son transgénero y activistas célebres del lobby LGTBI. Pero en cuanto han puesto un poco de cordura pidiendo prudencia en la «transición» de menores con disforia de género, el «establishment» mediático ha empezado a hacerles el vacío.

ReL, 13 octubre 2021

Marci Bowers y Erica Anderson, son mujeres trans (hombres biológicos) y además figuras de referencia en el ámbito transgénero por su actividad clínica, respectivamente médica y psicológica. Pero tienen también honestidad intelectual y coraje suficientes para cuestionar el enfoque "afirmativo" con el que se está abrumando a **menores con disforia de género**, orientándoles hacia los bloqueadores de la pubertad e incluso la intervención quirúrgica.

¹⁰ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/470821337/medico-psicologa-trans-cuestionan-transicion-menores.html>

Caterina Giojelli recoge en *Tempi*¹¹ su posición y el impacto que ha tenido. Mostraron su **gran preocupación por el número de niños que se someten a la transición** de género hoy en día y se dirigieron al *New York Times* para manifestarlo, pero la biblia progresista no publicó una sola palabra.

Marci Bowers es especialista en vaginoplastia, fue quien operó a la estrella de *reality Jazz Jennings*). **Erica Anderson** trabaja en el área de psicología clínica de la Child and Adolescent Gender Clinic (Clínica de Género Infantil y Adolescentes) de la Universidad de California, en San Francisco.

Han tratado a miles de pacientes y forman parte de la junta directiva de la Wpath (World Professional Association for Transgender Health: Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero). Se trata de **dos mujeres transexuales**, profesionales que gozan de gran respeto entre sus colegas, pero que acaban de pasar al lado "equivocado" de la historia por cuestionar las directrices de la Wpath y el relato de los periódicos y los activistas.

Ni que decir tiene que la queja solo podía encontrar espacio en la *newsletter* de **Bari Weiss**¹², la periodista que dimitió polémicamente del *New York Times* tras denunciar el sectarismo y el "acoso" ideológico del periódico de referencia de la izquierda estadounidense¹³.

Los dogmas del ejército transgénero

Cuenta la historia, basada en **entrevistas** con Marci y Erica, **Abigail Shrier**. La autora de ***Un daño irreversible*** y firma del *Wall Street Journal* hace una buena introducción al clima que se respira en Estados Unidos: "Durante casi una década, la primera línea del movimiento por los derechos de los transexuales - médicos, activistas, celebridades e *influencers*- ha estado definiendo los límites de la **nueva ortodoxia** en torno a la atención médica de los transexuales: qué es verdad, qué es falso, qué preguntas se pueden hacer y cuáles no. Han dicho que es totalmente seguro dar a niños de tan solo nueve años bloqueadores de la pubertad y han insistido en que los efectos de esos bloqueadores son 'completamente reversibles'. Han dicho que es tarea de los profesionales médicos ayudar a los niños a hacer la transición. Han dicho que no es su trabajo cuestionar las percepciones de las personas en transición y que cualquiera que lo hiciera, incluidos los padres, era probablemente **transfóbico**".

Sigue: "Han dicho que cualquier preocupación por el **contagio social** entre las adolescentes era una tontería. Y nunca han dicho nada sobre la clara posibilidad de que los bloqueadores de la pubertad, junto con el tratamiento hormonal

¹¹ <https://www.tempi.it/medici-transgender-troppi-interventi-bambini/>

¹² <https://bariweiss.substack.com/p/top-trans-doctors-blow-the-whistle>

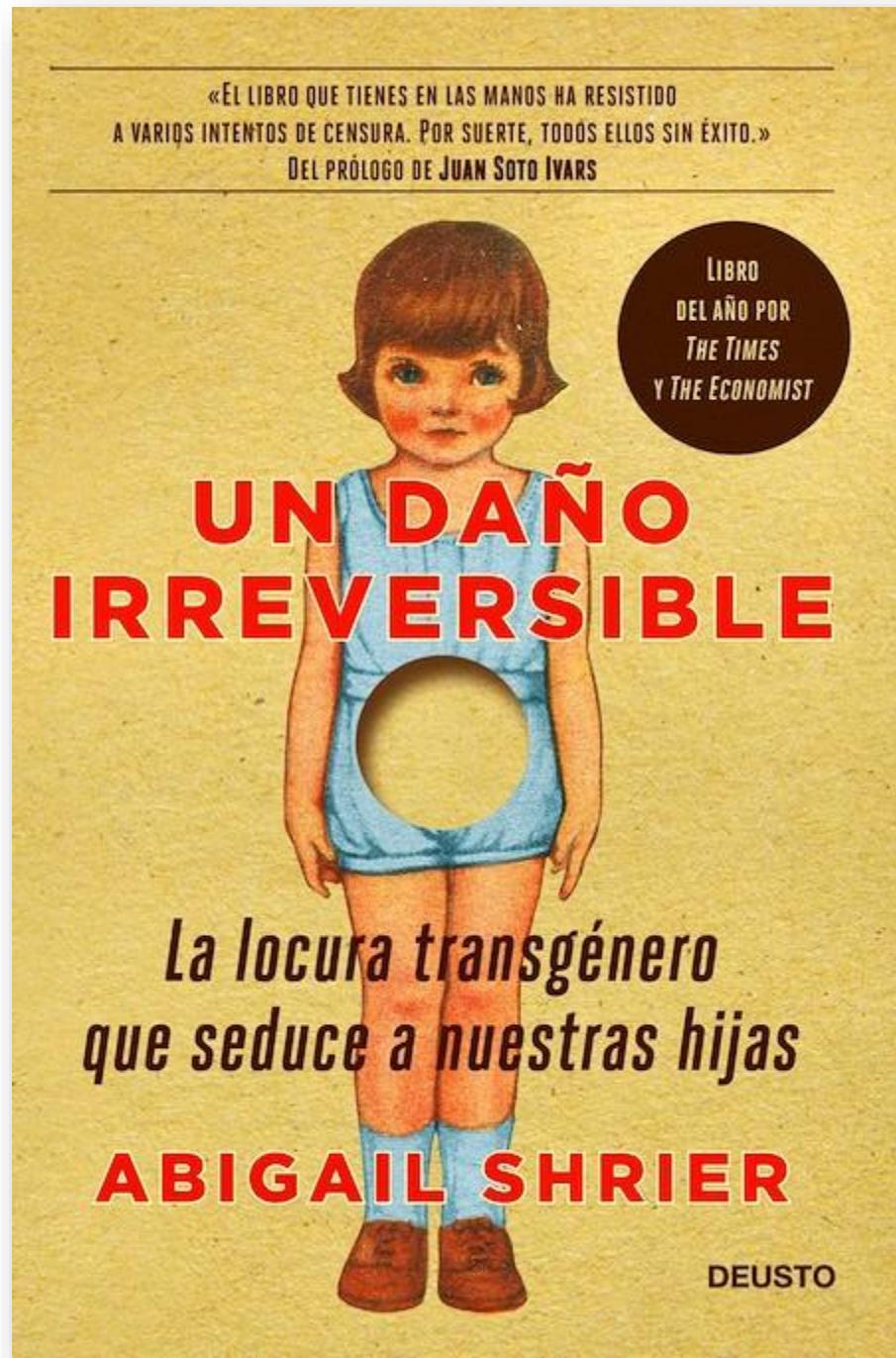
¹³ <https://www.tempi.it/bari-weiss-perche-ho-lasciato-il-new-york-times-e-ora-combatto-la-cancel-culture/>

cruzado, pudiera **inhibir una vida sexual normal**. Sus aliados en los medios de comunicación y en Hollywood han contado historias y creado contenidos para reafirmar esta ortodoxia. A cualquiera que se atreviera a disentir o apartarse de uno de sus principios fundamentales, incluidas las jóvenes que abandonaban públicamente la transición, se le acusa de **odio** y de perjudicar a los niños".

El *New York Times* censura a quien disiente

Anderson le cuenta a Shrier que envió al *New York Times* un editorial, escrito a cuatro manos, para la sección de Opinión; un texto crítico sobre el modo imprudente con el que muchos miembros del personal sanitario transgénero tratan a los niños. ¿Publicaron el editorial? ¡Qué va! El *New York Times* respondió que el artículo no tenía relación con las **prioridades del periódico** en ese momento.

Seguramente no tenía relación con la línea editorial: Bowers no es fan de los bloqueadores que la Wpath recomienda administrar desde las primeras fases de la pubertad ("de verdad, no soy fan de ellos") y Anderson no cree que se trate de "intervenciones totalmente reversibles", como predica la Wpath desde hace un decenio (al menos a nivel de efectos psicológicos, "yo no estoy segura").



Un daño irreversible de Abigail Shrier¹⁴ da la voz de alarma ante la tendencia creciente entre las adolescentes a identificarse como transgénero. La ideología de género ambiente las fuerza a un cambio irreversible del que muchas se arrepienten.

¹⁴ <https://www.ociohispano.es/libro/un-dano-irreversible>

Piensan que se ha ido demasiado lejos y que **no se han tomado en consideración los puntos de vista de médicos críticos o escépticos** respecto a las terapias hormonales o quirúrgicas: "Seguro que hay personas que están intentando marginar a todo el que no acepte de manera absoluta la línea del partido según el cual todo debería ser *affirming*; **no hay espacio para disentir y creo que es un error**", ha denunciado Bowers.

El reality de Jazz

Bowers ha reconstruido más de 2.000 vaginas; pero sobre todo se dio a conocer al gran público por haber participado en el reality show *I Am Jazz*, una serie que retrata la vida de **Jazz Jennings** [un chico biológico], la adolescente trans más célebre de Estados Unidos y activista LGBT. Shrier afirma que más de un millón de espectadores asistieron a la **fiesta de despedida del pene** organizada por la madre de Jazz, a la que asistieron amigos y familiares, y que incluyó un banquete, una tarta con forma de pene y el discurso de Jazz antes del corte.

Por aquel entonces, Jazz ya figuraba entre los 25 adolescentes más influyentes según el *Time*, tenía libros publicados con su nombre, una muñeca trans con su imagen, era portavoz de los derechos humanos de los jóvenes y tenía multitud de seguidores en YouTube y la televisión y más de un millón en Instagram. Fue en Instagram, con la hermana de Jazz agitando una salchicha delante de la cámara, donde se publicó el vídeo de la entrada de Jazz en el quirófano. Pero detrás de esa puerta **las cosas no fueron según lo previsto**.

El chantaje de los *gender-affirming*

Al igual que miles de niños, Jazz había estado tomando **bloqueadores de la pubertad desde los 11 años**. A los 17 años, su odiado pene tenía el tamaño del de un niño de 11 años, demasiado pequeño para proporcionar a Bowers el tejido necesario para reconstruir una cavidad vaginal y un clítoris. Bowers tuvo que coger **tejido de su vientre**. Las cosas fueron de mal en peor cuando, tras la operación, Jazz empezó a experimentar un **dolor insopportable** hasta que hubo que ir con urgencia al hospital: su neovagina se había roto. Hoy Jazz dice que no se arrepiente, pero se ha sometido a **tres cirugías** más, ha pospuesto su ingreso en Harvard por **depresión** y sufre un **trastorno alimentario** (ha ganado más de 40 kilos de peso en menos de dos años).

Desde su diagnóstico de disforia de género, uno de los primeros revelados públicamente, **la vida de Jazz se ha convertido en un espectáculo, en activismo y en militancia**. Jazz sufría disforia desde que tenía dos años de edad. Siete de cada diez niños tratados con psicoterapia y "espera vigilante" consiguen "salir" de ella y convertirse en adultos, a menudo homosexuales, reconciliados con su cuerpo.

Pero, tal como explica Shrier, en los últimos diez años la "espera vigilante" ha sido suplantada por el enfoque afirmativo, basado en la suposición de que los niños no saben lo que es mejor para ellos: "Los defensores de la terapia hormonal instan a los médicos a reforzar la creencia de sus pacientes de que están atrapados en el cuerpo equivocado. **Se presiona a la familia para que ayude al niño a hacer la transición** a una nueva identidad de género -a veces los médicos o los activistas les dicen que si no lo hacen, su hijo puede acabar suicidándose-...) por lo que inician medidas médicas concretas para ayudar a los niños en su camino hacia la transición al cuerpo 'correcto'. Esto incluye, como paso previo, los bloqueadores de la pubertad". A continuación se administra la terapia hormonal cruzada y, si se desea, se realiza una **cirugía** de género.

Esterilidad, disfunción sexual

Pero una vez que se han asumido los bloqueadores puberales, un nuevo nombre y una nueva identidad, **volver atrás es prácticamente imposible**. Y una vez que estás en el nuevo cuerpo, es difícil disfrutarlo. Nadie escribe que "los pacientes que toman bloqueadores de la pubertad terminan, casi con toda seguridad, tomando hormonas de sexo cruzado y que esta combinación tiende a dejar a los pacientes **estériles** y, como ha dejado claro Bowers, **sexualmente disfuncionales**". "Me preocupan sus derechos reproductivos. Me preocupa su futura salud sexual y su capacidad para encontrar la intimidad", confesó Bowers a pesar de haber realizado miles de operaciones.

También Anderson está de acuerdo en que, como resultado de un trabajo sanitario negligente, habrá cada vez más adultos jóvenes "que se arrepientan de haber pasado por este proceso. Y esto me va a valer muchas críticas de algunos de mis colegas, pero por lo que veo, me temo que se tomarán decisiones que se lamentarán". Para Anderson, **es una negligencia hacer que las personas reciban medicamentos de forma permanente**, como también lo es la incapacidad de considerar las consecuencias de una decisión tan revolucionaria para la **salud mental**.

Hoy en día hay cientos de clínicas de género en Estados Unidos. La mayoría de los pacientes no han nacido hombres como Jazz, sino que son chicas adolescentes expuestas a la influencia de sus compañeros y a la de las estrellas trans de las redes sociales, que desempeñan un gran papel en su deseo de **escapar de la feminidad**. **Un daño irreversible** -uno de los mejores libros de 2020 según *The Economist*- trata de esto: el repunte de las trans-identificaciones de mujer a hombre que ha alcanzado una escala difícil de ocultar (según una reciente encuesta de la American College Health

Association, en 2008 afectaba a una de cada 2.000 estudiantes mujeres; ahora a una de cada 20).

Pero en los periódicos, que están al servicio permanente de la causa de género, no hay lugar para quien se atreve a preocuparse por las cifras, las consecuencias y los efectos de la **ola de hormonas, moléculas y bisturíes** que se hunden en la carne de los jóvenes. Ni siquiera si son médicos transexuales que saben más sobre esos chicos, ese bisturí y esas hormonas que cualquier periodista del *New York Times*.

DEFIENDE EL DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONA SANITARIO¹⁵

Papa Francisco recibe a farmacéuticos hospitalarios italianos ©Vatican.news



Francisco: «El aborto es un asesinato y no es lícito hacerse cómplice del mismo»

Al recibir a los participantes en un congreso organizado por la Sociedad Italiana de Farmacia Hospitalaria, el papa Francisco ha recordado que el aborto «es un asesinato y no es lícito hacerse cómplice del mismo». Además ha defendido del derecho a la objeción de conciencia ahora que «esta de moda que tal vez sería una buena idea abolirla»

14/10/21

(Vatican.news/InfoCatólica) El papa Francisco recibió a los participantes en el congreso organizado por la Sociedad Italiana de Farmacia Hospitalaria y de los Servicios Farmacéuticos de las Autoridades Sanitarias. **Con la pandemia, les dijo, ha cambiado y cambiará la forma de planificar, organizar y gestionar la salud y la asistencia sanitaria.** Al respecto, el Pontífice les indicó tres caminos en los que continuar sus esfuerzos.

¹⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41729>

La rutina diaria y el servicio del farmacéutico

Retomando la figura del posadero en la parábola del buen samaritano: cuando se le pide al posadero que acoja al herido y lo cuide hasta que vuelva el samaritano, Francisco ve los dos «aspectos significativos del trabajo del farmacéutico de hospital»: la rutina diaria y el servicio oculto. Aspectos que requieren paciencia, constancia y precisión, añadió, pero tienen poca visibilidad. Por eso, aconsejó:

«Si van acompañadas de la oración y el amor, generan la «santidad de la vida cotidiana». Porque **sin la oración y el amor -como bien saben- esta rutina se vuelve árida**. Pero con amor, hecho con amor y con oración te lleva a la santidad «de al lado»: santos anónimos que están en todas partes porque hacen lo que tienen que hacer bien.

La profesionalidad

La segunda vía se refiere a la dimensión específica del farmacéutico de hospital, es decir, su profesionalidad, su especialización de postgrado. Junto con el clínico, les recordó Francisco, es el farmacéutico de hospital quien investiga, experimenta, propone nuevas vías; siempre en contacto inmediato con el paciente. Y agregó:

«Se trata de la capacidad de comprender la enfermedad y el paciente, de personalizar los medicamentos y las dosis, y de enfrentarse a veces a las situaciones clínicas más complejas. De hecho, el farmacéutico puede tener en cuenta los efectos globales, que son más que la suma de los medicamentos individuales para las diferentes enfermedades. A veces -según la estructura- hay un encuentro con el enfermo, otras veces la farmacia del hospital es uno de los departamentos invisibles que hace que todo funcione, pero la persona siempre es la destinataria de sus cuidados».

La ética

La tercera vía que aconseja el Papa es la dimensión ética de la profesión, en dos aspectos: el personal y el social.

A nivel individual, el farmacéutico señaló el Pontífice, **utiliza sustancias medicinales que pueden convertirse en venenos**. por tanto, les pidió una vigilancia constante, para que el objetivo sea siempre la vida del paciente en su totalidad. Como profesionales de la salud, siempre están al servicio de la vida humana, y ésto les implica, afirmó el Papa:

«En algunos casos la objeción de conciencia, que no es deslealtad, sino por el contrario fidelidad a su profesión, si está válidamente motivada. **Hoy está de moda pensar que tal vez sería una buena idea abolir la objeción de**

conciencia. Pero esta es la intimidad ética de todo profesional de la salud, y esto nunca debe negociarse; es la responsabilidad última de los profesionales de la salud. También significa denunciar las injusticias cometidas contra la vida inocente e indefensa. Es un tema muy delicado, que requiere tanto una gran competencia como una gran rectitud».

Al respecto Francisco se refiere al tema del aborto en particular:

«**es un asesinato y no es lícito hacerse cómplice**, y es deber de cada uno estar cerca de las situaciones, especialmente de las mujeres, para no llegar a pensar en la solución del aborto, porque en realidad no es la solución».

A nivel de justicia social:

«Las estrategias sanitarias, orientadas a la búsqueda de la justicia y el bien común, deben ser económica y éticamente sostenibles».

Al respecto, el Papa les confirmó que el país, en el Servicio Nacional de Salud italiano se concede gran importancia al acceso universal a la asistencia, pero el farmacéutico -incluso en las jerarquías de gestión y administración- no es un mero ejecutor, les señaló y agregó:

«Por lo tanto, los criterios de gestión y financieros no son el único elemento a tener en cuenta. La cultura del rechazo no debe afectar a su profesión. Y este es otro ámbito en el que debemos estar siempre atentos. Dios, nuestro Padre, ha dado la tarea de cuidar la tierra no al dinero, sino a nosotros: a los hombres y a las mujeres. ¡Tenemos esta tarea!»

En cambio, la humanidad es sacrificada a los «ídolos del beneficio y el consumo: es la «cultura del despilfarro», incluso, dijo, en los ancianos: da la mitad de la medicación y acorta la vida... «Es un desperdicio, sí». Una observación, que el Papa dijo se aplica no sólo sobre el medio ambiente sino sobre todo a la salud humana y enfatizó que:

«La gestión de los recursos y el cuidado de no desperdiciar lo que se confía a las manos de cada farmacéutico adquiere una importancia no sólo económica sino también ética. Pensamos en la atención al detalle, la compra y el almacenamiento de los productos, su uso correcto y su destino a los que lo necesitan con urgencia. Pensamos en la relación con los distintos operadores - los celadores, las enfermeras, los médicos y los anestesistas- y con las estructuras implicadas».

**DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO
A LOS PARTICIPANTES EN UN CONGRESO ORGANIZADO POR LA
SOCIEDAD ITALIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA¹⁶**

*Sala Clementina
Jueves, 14 de octubre de 2021*

Queridos hermanos y hermanas, ¡buenos días y bienvenidos!

Agradezco al presidente de la Sociedad Italiana de Farmacia Hospitalaria y de los Servicios Farmacéuticos de las Autoridades Sanitarias las palabras que me ha dirigido en nombre de todos vosotros. Gracias. Habéis venido de toda Italia para vuestro congreso, en representación de diferentes realidades. El congreso es, para vosotros ante todo, una oportunidad para confrontaros, pero también para reafirmar la importancia del sistema nacional de sanidad pública, elemento esencial para garantizar el bien común y el crecimiento social de un país. Y todo ello en el contexto de la pandemia, que ha cambiado y cambiará la forma de planificar, organizar y gestionar la salud y la asistencia sanitaria. A este respecto, me gustaría señalar tres caminos en los que continuar vuestros esfuerzos.

El primero lo tomo de la figura del posadero en la parábola del buen samaritano: se le pide que hospede al herido y lo cuide hasta que vuelva el samaritano (cf. *Lc 10,35*). En este personaje podemos ver dos aspectos significativos del trabajo del farmacéutico de hospital: la *rutina* diaria y el *servicio oculto*. Son aspectos comunes a muchos otros trabajos, que requieren paciencia, constancia y precisión, y que no tienen la gratificación de las apariencias, tienen poca visibilidad. La *rutina* diaria y el *servicio oculto* no tienen ninguna visibilidad, poca, por decirlo así, poca visibilidad. Precisamente por eso, si van acompañadas de la oración y el amor, generan la "santidad de la vida cotidiana". Porque sin la oración y el amor —como bien sabéis— esta *rutina* se vuelve árida, pero con amor, hecho con amor y con oración te lleva a la santidad de la puerta de al lado, santos anónimos que están en todas partes porque hacen bien lo que tienen que hacer.

El segundo camino atañe a la dimensión específica del farmacéutico de hospital, es decir, a su *profesionalidad*, su especialización de postgrado. Junto con el clínico, es el farmacéutico de hospital quien investiga, experimenta, propone nuevos caminos; siempre en contacto inmediato con el paciente. Se trata de la

¹⁶ <https://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2021/october/documents/20211014-farmaceutica-ospedaliera.html>

capacidad de comprender la enfermedad y al paciente, de personalizar los medicamentos y las dosis, y de enfrentarse a veces a las situaciones clínicas más complejas. De hecho, el farmacéutico puede tener en cuenta los efectos globales, que son más que la suma de los medicamentos individuales para las diferentes enfermedades. A veces —según la estructura— hay un encuentro con el enfermo, otras veces la farmacia del hospital es uno de los departamentos invisibles que hace que todo funcione, pero la persona siempre es la destinataria de vuestros cuidados.

El tercer camino se refiere a la dimensión ética de la profesión, en dos aspectos: *el personal* y *el social*.

A nivel individual, el farmacéutico, cada uno de vosotros, utiliza sustancias medicinales que, sin embargo, pueden convertirse en venenos. Aquí se trata de ejercer una vigilancia constante, para que el objetivo sea siempre la vida del paciente en su totalidad. Vosotros estáis siempre al servicio de la vida humana. Y esto puede conllevar, en algunos casos, la objeción de conciencia, que no es deslealtad, sino, por el contrario, fidelidad a vuestra profesión, si está válidamente motivada. Hoy en día está algo de moda pensar si estaría bien eliminar la objeción de conciencia. Pero, pensad que ésta es la intimidad ética de todo profesional de la salud y esto nunca debe negociarse, es precisamente la responsabilidad última de los profesionales de la salud. Es también una denuncia de las injusticias cometidas contra la vida inocente e indefensa [1]. Se trata de un tema muy delicado, que requiere a la vez gran competencia y gran rectitud. En particular, he tenido ocasión de volver recientemente sobre el tema del aborto [2]. Sabéis que sobre esto soy muy claro: se trata de un homicidio y no es lícito hacerse cómplice. Dicho esto, nuestro deber es la cercanía, nuestro deber positivo: estar cerca de las situaciones, especialmente de las mujeres, para que no se llegue a pensar en la solución del aborto, porque en realidad no es la solución. Después, la vida, pasados diez, veinte o treinta años te pasa la factura. Y hace falta estar en un confesonario para entender el precio, tan duro, de ello.

Este era el nivel ético personal. Luego está el nivel de la *justicia social* que es tan importante: «Las estrategias sanitarias, orientadas a la búsqueda de la justicia y el bien común, deben ser económica y éticamente sostenibles» [3]. Ciertamente, en el Servicio Nacional de Sanidad italiano, un gran espacio lo ocupa la universalidad del acceso a la asistencia, pero el farmacéutico —incluso en las jerarquías de gestión y administración— no es un mero ejecutor. Por lo tanto, los criterios de gestión y financieros no son el único elemento a tener en cuenta. La cultura del descarte no debe afectar a vuestra profesión. Y este es otro ámbito en el que debemos estar siempre atentos. «La tarea de custodiar la tierra, Dios Nuestro Padre la ha dado no al dinero, sino a nosotros: a los hombres

y a las mujeres, ¡nosotros tenemos este deber! En cambio hombres y mujeres son sacrificados a los ídolos del beneficio y del consumo: es la “cultura del descarte”» [\[4\]](#). También con las personas mayores, darles la mitad de los medicamentos y así se acorta la vida... Es un descarte, sí. Esta observación, referida originalmente al medio ambiente, se aplica todavía más a la salud del ser humano.

La gestión de los recursos y la atención para no desperdiciar lo que se confía a las manos de cada farmacéutico adquiere un significado no sólo económico sino también ético, más todavía, diré humano, muy humano. Pensemos en la atención al detalle, la compra y el almacenamiento de los productos, su uso correcto y su destino a los que lo tengan necesidad y urgencia. Pensemos en la relación con los distintos operadores —los celadores, los enfermeros, los médicos y los anestesistas— y con todas las estructuras implicadas.

Os agradezco esta visita y espero que podáis avanzar en vuestra labor tan humana, tan digna, tan grande y tantas veces tan silenciosa que nadie se da cuenta. Muchas gracias, que Dios os bendiga a todos y rezad por mí. Gracias.

[\[1\]](#) Consejo Pontificio para los Agentes Sanitarios, Nueva Carta de los Agentes Sanitarios (2017), n. 60.

[\[2\]](#) *Conferencia de prensa durante el vuelo de regreso de Bratislava* (15 de septiembre de 2021).

[\[3\]](#) Consejo Pontificio para los Agentes Sanitarios, Nueva Carta de los Agentes Sanitarios (2017), n. 92.

[\[4\]](#) *Audiencia general*, 5 de junio de 2013.

La eutanasia afectara principalmente a los más pobres en Nueva Gales del Sur¹⁷



El ex viceprimer ministro de Nueva Gales del Sur, John Watkins, da una entrevista a The Catholic Weekly en 2019. Ahora es presidente de Catholic Health Australia. Foto: Alphonsus Fok

EUTANASIA/AUSTRALIA

El principal organismo católico de defensa de la salud de la nación ha pedido a los parlamentarios de Nueva Gales del Sur que consideren su posición sobre la muerte asistida voluntaria (DAV) y comprendan que los avances en los cuidados paliativos han cambiado fundamentalmente la ecuación política durante la última década.

16/10/21

(Catholic Weekly/InfoCatólica) Nueva Gales del Sur parece estar dispuesta a considerar el tema de la eutanasia de nuevo, luego de la introducción de un proyecto de ley. En un artículo publicado en el Sydney Morning Herald, el presidente de Catholic Health Australia y ex viceprimer ministro de Nueva Gales del Sur, John Watkins AM, pide a los parlamentarios de Nueva Gales del Sur que examinen el tema a la luz de los avances médicos.

¹⁷ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41749>

«La idea de que apoyar la eutanasia es progresivo, y oponerse a ella es conservador, es obsoleta. De hecho, cualquier progresista reflexivo debería estar preocupado acerca de adónde nos lleva la prisa hacia la muerte asistida voluntaria.

El factor crítico que ha cambiado durante la última década es la ciencia médica, principalmente en el campo de los cuidados paliativos. Los nuevos tratamientos, como la atención intratecal y el bloqueo nervioso, permiten a las personas con afecciones terminales lograr una calidad de vida inaccesible el siglo pasado.

El problema es que en este momento solo una pequeña fracción de nuestra población tiene acceso a estos cuidados paliativos modernos. Si se encuentra entre los pocos privilegiados que son muy ricos, vive en el área adecuada o tiene un excelente seguro médico, puede obtener acceso a tratamientos paliativos modernos que prolongan la vida.

Pero si es pobre, vive en el área equivocada y no tiene seguro médico, sus posibilidades de acceder a los cuidados paliativos modernos son casi nulas. Si se le ofrece algún cuidado al final de la vida, y no hay garantía de que lo haga, se parecerá mucho más al modelo del siglo XX que a las posibilidades modernas.

Podríamos arreglar esto. La Asociación Médica Australiana estima que costaría alrededor de 275 millones de dólares adicionales al año para hacer que la atención de apoyo de calidad esté disponible para todos los australianos con enfermedades terminales que la necesitan cada año.

Seguramente cualquier gobierno compasivo en 2021 debería presionar para que la persona promedio obtenga cuidados paliativos modernos mucho antes de tener acceso a la muerte.

Si continuamos por el camino en el que estamos, si ofrecemos eutanasia y no atención de apoyo moderna, puede proyectar fácilmente el resultado. Será una sociedad en la que las personas ricas con enfermedades terminales alarguen sus vidas, logren cierto nivel de cierre y paz, y luego mueran sin dolor. Las personas pobres con enfermedades terminales, por otro lado, serán cada vez más presionadas para que se marchen y mueran rápidamente “con dignidad”».

El Papa pide a los médicos y sanitarios católicos «testimoniar con hechos que no hay vidas indignas»¹⁸



El Papa ha destacado la importancia que debe tener la sanidad católica en el cuidado de los enfermos / Vatican Media

ReL, 18 octubre 2021

Este lunes el **Papa Francisco** ha recibido a los miembros de la Fundación Universitaria Biomédica donde ha resaltado la importancia del **cuidado integral de los pacientes**, más allá incluso de la propia medicina.

En su discurso, Francisco destacó que “anteponer el enfermo a la enfermedad es esencial en todos los campos de la medicina; es fundamental para que el tratamiento sea verdaderamente integral, verdaderamente humano. **El enfermo antes que la enfermedad.** A esto os animó el beato Álvaro del Portillo, a poneros cada día al servicio de la persona humana en su totalidad. Os doy las gracias por esto, es muy agradable a Dios”.

¹⁸https://www.religionenlibertad.com/papa_francisco/71075249/papa-francisco-sanidad-catolica-vidas-indignas.html

En este sentido, el Papa destacó la importancia de la “centralidad de la persona” en la asistencia sanitaria donde “**el amor al hombre, especialmente en su condición de fragilidad, en el que brilla la imagen de Jesús Crucificado**, es específico de una realidad cristiana y no debe perderse nunca”.

“Vivimos una verdadera cultura del descarte”

El Papa exhortó a la sanidad católica a “**testimoniar con hechos que no hay vidas indignas** o que descartar porque no responden al criterio de la utilidad o a las exigencias del beneficio”.

Recordó igualmente que se vive “**una verdadera cultura del descarte**; es, un poco, el aire que se respira y tenemos que reaccionar contra esta cultura del descarte. Todo centro sanitario, en particular los de inspiración cristiana, debería ser un lugar donde se practica el cuidado de la persona y donde se puede decir: ‘Aquí no se ven sólo médicos y enfermos, sino personas que se acogen y se ayudan mutuamente: aquí se puede experimentar la terapia de la dignidad humana’ que nunca puede negociarse y que hay que defender siempre”.

Atención al individuo, sí; pero sin olvidar la ciencia y la investigación. Francisco recalcó que “**el cuidado sin la ciencia es vano, al igual que la ciencia sin el cuidado es estéril**. Los dos van juntos, y sólo juntos hacen de la medicina un arte, un arte que implica cabeza y corazón, que combina conocimiento y compasión, profesionalidad y piedad, competencia y empatía”.

“La ciencia -agregó-, no sólo los productos de la ciencia que, si se ofrecen solos, siguen siendo tiritas capaces de taponar el mal pero no de curarlo en profundidad. Esto se aplica a las vacunas, por ejemplo: **es urgente ayudar a los países que tienen menos, pero hay que hacerlo con planes de largo alcance**, no sólo motivados por la prisa de las naciones ricas por ser más seguras. Los medicamentos deben distribuirse con dignidad, no como limosnas piadosas”.

“Es hermoso poder hacer frente a mayores emergencias con aperturas cada vez más grandes. Y es importante hacerlo juntos. Hago hincapié en esta sencilla pero difícil palabra: juntos. La pandemia nos ha mostrado la importancia de conectarnos, de colaborar, de abordar unidos los problemas comunes. La sanidad, en particular la católica, necesita y necesitará cada vez más esto, estar en red, que es una forma de expresar el conjunto. Ya no es tiempo de seguir el propio carisma de forma aislada. **La caridad requiere el don: el saber se comparte, la competencia se intercambia, la ciencia se pone en común**”, agregó en su intervención.

Por ello, el Santo Padre consideró que para “hacer un bien real, **necesitamos promover la ciencia y su aplicación integral**: entender los contextos, enraizar los tratamientos, fomentar la cultura sanitaria. No es fácil, es una verdadera misión, y espero que la sanidad católica sea cada vez más activa en este sentido, como expresión de una Iglesia extrovertida, de una Iglesia en salida”.

***DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO
A LOS MIEMBROS DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
BIOMÉDICA
DEL CAMPUS BIO-MÉDICO DE ROMA***

*Sala Clementina
Lunes, 18 de octubre de 2021¹⁹*

Queridos hermanos y hermanas:

Os doy la bienvenida y os agradezco vuestra presencia y el regalo. Agradezco al profesor Paolo Arullani, Presidente de la Fundación, las palabras que me ha dirigido en nombre vuestro. Es un placer conoceros en persona en el mismo día en que celebramos a San Lucas, a quien el apóstol Pablo llama «el querido médico» (*Col 4,14*).

He aceptado de buen grado la propuesta de encontraros por lo que sé del Campus Bio-Médico de Roma. Sé lo difícil que es hoy en día llevar a cabo un trabajo en el ámbito de la sanidad, sobre todo cuando, como en vuestro policlínico, no sólo se apuesta por la asistencia, sino también por la investigación para proporcionar a los pacientes las terapias más adecuadas, y sobre todo se hace con amor a la persona. Anteponer el enfermo a la enfermedad es esencial en todos los campos de la medicina; es fundamental para que el tratamiento sea verdaderamente integral, verdaderamente humano. El enfermo antes que la enfermedad. A esto os animó el beato Álvaro del Portillo, a poneros cada día al servicio de la persona humana en su totalidad. Os doy las gracias por esto, es muy agradable a Dios.

La centralidad de la persona, que es la base de vuestro compromiso con la asistencia, pero también con la docencia y la investigación, os ayuda a fortalecer una visión unitaria y sinérgica. Una visión que no pone en primer lugar las ideas, las técnicas y los proyectos, sino al hombre concreto, al paciente, al que hay que

¹⁹ <https://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2021/october/documents/20211018-biomedical-university-foundation.html>

cuidar sabiendo su historia, conociendo su experiencia, estableciendo relaciones amistosas que sanan el corazón. El amor al hombre, especialmente en su condición de fragilidad, en el que brilla la imagen de Jesús Crucificado, es específico de una realidad cristiana y no debe perderse nunca.

La Fundación y el Campus Bio-Médico, y la sanidad católica en general, están llamados a testimoniar con hechos que no hay vidas indignas o que descartar porque no responden al criterio de la utilidad o a las exigencias del beneficio. Vivimos una verdadera cultura del descarte; es, un poco, el aire que se respira y tenemos que reaccionar contra esta cultura del descarte. Todo centro sanitario, en particular los de inspiración cristiana, debería ser un lugar donde se practica el *cuidado de la persona* y donde se puede decir: “Aquí no se ven sólo médicos y enfermos, sino personas que se acogen y se ayudan mutuamente: aquí se puede experimentar *la terapia de la dignidad humana*” que nunca puede negociarse y que hay que defender siempre.

Hay que centrarse, pues, en la atención al individuo, sin olvidar la importancia de la ciencia y la investigación. Porque el cuidado sin la ciencia es vano, al igual que la ciencia sin el cuidado es estéril. Los dos van juntos, y sólo juntos hacen de la medicina un *arte*, un arte que implica cabeza y corazón, que combina conocimiento y compasión, profesionalidad y piedad, competencia y empatía.

Queridos amigos, gracias por favorecer el desarrollo humano de la investigación. Desgraciadamente, a menudo se persiguen los caminos rentables del beneficio, olvidando que antes de las oportunidades de ganancias están las necesidades de los enfermos que evolucionan constantemente, por lo que hay que estar preparados para hacer frente a patologías y afecciones siempre nuevas. Tengo en mente, entre otras, las de muchas personas mayores y las relacionadas con tantas enfermedades raras, que no se sabe lo que son, todavía no hay investigaciones para entenderlas... Además de promover la investigación, ayudáis a quienes carecen de medios económicos para pagar la educación universitaria y hacéis frente a gastos considerables que el presupuesto ordinario no puede sostener. Pienso, en particular, en los esfuerzos que ya realizados para el Centro Covid, la sala de urgencias y el reciente proyecto del Hospice.

Todo esto es muy bueno, es hermoso poder hacer frente a mayores emergencias con aperturas cada vez más grandes. Y es importante hacerlo juntos. Hago hincapié en esta sencilla pero difícil palabra: *juntos*. La pandemia nos ha mostrado la importancia de conectarnos, de colaborar, de abordar unidos los problemas comunes. La sanidad, en particular la católica, necesita y necesitará cada vez más esto, *estar en red*, que es una forma de expresar el conjunto. Ya no es tiempo de seguir el propio carisma de forma aislada. La caridad requiere

el don: el saber se comparte, la competencia se intercambia, la ciencia se pone en común.

La ciencia —digo—, no sólo los productos de la ciencia que, si se ofrecen solos, siguen siendo tiritas capaces de taponar el mal pero no de curarlo en profundidad. Esto se aplica a las vacunas, por ejemplo: es urgente ayudar a los países que tienen menos, pero hay que hacerlo con planes de largo alcance, no sólo motivados por la prisa de las naciones ricas por ser más seguras. Los medicamentos deben distribuirse con dignidad, no como limosnas piadosas. Para hacer un bien real, necesitamos promover la ciencia y su aplicación integral: entender los contextos, *enraizar los tratamientos*, fomentar la *cultura sanitaria*. No es fácil, es una verdadera misión, y espero que la sanidad católica sea cada vez más activa en este sentido, como expresión de una Iglesia extrovertida, de una Iglesia en salida.

Os animo a seguir en esta dirección, acogiendo vuestro trabajo como un servicio a las inspiraciones y sorpresas del Espíritu, que en el camino os hace encontrar tantas situaciones necesitadas de cercanía y compasión. Rezo por vosotros, renuevo mi gratitud y os doy la bendición. Y os pido, por favor, que sigáis rezando por mí. Gracias.

[Boletín de la Oficina de Prensa de la Santa Sede](#), 18 de octubre de 2021.

Copyright © Dicastero per la Comunicazione - Libreria Editrice Vaticana

Fiscal General de EE.UU pide al FBI que trate como terroristas a los padres contrarios a las «normas trans» en la escuela²⁰



YA SE HAN PRODUCIDO VIOLACIONES EN BAÑOS DE MUJERES EN LOS COLEGIOS

La administración Biden está dispuesta a imponer la ideología de género a toda la población de EE.UU. Para ello busca que aquellos que sean contrarios a las tesis del lobby LGTBI, lo que incluye a quienes se oponen a las leyes sobre transexualidad, sean tratados legalmente como si fueran racistas. Y eso afecta a los padres que se niegan a que sus hijos sean educados en esas tesis.

18/10/21

(InfoCatólica) La Asociación Nacional de la Junta Escolar de EE.UU (*ndr: organización de ideología izquierdista bastante radical*) pidió clasificar las protestas contra las normas que regulan el racismo y la oposición al lobby gay como «terrorismo doméstico». Y el Fiscal General ha dado su apoyo a tal petición, encargando al FBI que se ocupe del tema:

²⁰ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41765>



Christopher F. Rufo 
@realchrisrufo



BREAKING: Attorney General Merrick Garland has instructed the FBI to mobilize against parents who oppose critical race theory in public schools, citing "threats."

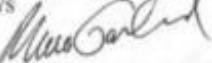
The letter follows the National School Board Association's request to classify protests as "domestic terrorism."



Office of the Attorney General
Washington, D. C. 20530

October 4, 2021

MEMORANDUM FOR DIRECTOR, FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
DIRECTOR, EXECUTIVE OFFICE FOR U.S. ATTORNEYS
ASSISTANT ATTORNEY GENERAL, CRIMINAL DIVISION
UNITED STATES ATTORNEYS

FROM: 
THE ATTORNEY GENERAL
SUBJECT: PARTNERSHIP AMONG FEDERAL, STATE, LOCAL, TRIBAL,
AND TERRITORIAL LAW ENFORCEMENT TO ADDRESS
THREATS AGAINST SCHOOL ADMINISTRATORS, BOARD
MEMBERS, TEACHERS, AND STAFF

In recent months, there has been a disturbing spike in harassment, intimidation, and threats of violence against school administrators, board members, teachers, and staff who participate in the vital work of running our nation's public schools. While spirited debate about policy matters is protected under our Constitution, that protection does not extend to threats of violence or efforts to intimidate individuals based on their views.

Threats against public servants are not only illegal, they run counter to our nation's core values. Those who dedicate their time and energy to ensuring that our children receive a proper education in a safe environment deserve to be able to do their work without fear for their safety.

The Department takes these incidents seriously and is committed to using its authority and resources to discourage these threats, identify them when they occur, and prosecute them when appropriate. In the coming days, the Department will announce a series of measures designed to address the rise in criminal conduct directed toward school personnel.

6:22 p. m. · 4 oct. 2021



 16,8 mil  4 mil  Compartir este Tweet

Son varios los padres que han denunciado agresiones sexuales contra sus hijas por la presencia en los baños públicos de los colegios de transexuales que son biológicamente hombres pero se les permite entrar al autodenominarse mujeres. Y es contra esos padres, que obviamente han protestado contra las leyes que permiten semejante barbaridad, contra quien arremete la máxima autoridad de la fiscalía de EE.UU.

Las voces que hablan contra la eutanasia y sus argumentos: evitar que se les acalle aún más²¹

20 expertos se expresan preocupados en el libro «La eutanasia en España» (Rialp)



La eutanasia se aprobó sin tiempo para debatir y tratará de silenciar el debate - foto de Engin Akyurt en Unsplash

P.J.Ginés/ReL, 20 octubre 2021

La eutanasia se aprobó en España en marzo de 2021, tramitada en plena pandemia, con los hospitales golpeados por el coronavirus y los médicos desbordados, por un procedimiento simplificado (la "proposición de ley") para evitar consultar a órganos jurídicos y comités de bioética estatales. **Tampoco se consultó a médicos ni asociaciones de paliativistas, enfermos, sanitarios, de prevención del suicidio, protección de ancianos, etc...**

²¹ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/44834885/voces-contra-eutanasia-argumentos-acalle.html

En enero de 2021, un artículo de *El País* proclamaba: "La eutanasia llegó sin alboroto". **Quieren darla por consolidada y aceptada sin debate.** En ReL un **artículo lo refutaba**²² recordando que sí ha habido mucho alboroto:

- Se pronunciaron contra esta ley de eutanasia figuras históricas del PSOE como **Joaquín Leguina**²³, **José Luis Corcuera**²⁴, **Francisco Vázquez**, **Mercedes Aroz** y **Eligio Hernández**²⁵.
- Ellos y otras figuras públicas firmaron en septiembre de 2020 un **manifiesto de 100**²⁶ personalidades contra la eutanasia
- Después, en noviembre llegó un **manifiesto de cien asociaciones**²⁷ y fundaciones contra la ley de eutanasia.
- **AEBI**, la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, publicó varias notas contra esta ley, la última²⁸ pidiendo directamente su derogación.
- Tres órganos colegiados sanitarios de Madrid (el Colegio de **Farmacéuticos**, el de **Odontólogos** y Estomatólogos y el de **Médicos**) **firmaron una contundente declaración**²⁹ **conjunta contra la ley de eutanasia**, oponiéndose a que implicara a los médicos de ninguna manera.
- Los colegios de médicos recuerdan que aunque sea una práctica legalizada ahora por el Estado, **la eutanasia está prohibida por el Código Deontológico de los médicos de España** de 2011 y que la **Asociación Médica Mundial repitió en 2019** (como en varias ocasiones anteriores) que el médico debe oponerse a la eutanasia y no debe aplicarla.
- Protestaron con **otro manifiesto** 30 médicos españoles de primera fila (lo contamos aquí³⁰), la mayoría de ellos especialistas en cuidados paliativos o trabajo con enfermos terminales

²² <https://www.religionenlibertad.com/opinion/278866174/dice-el-pais-alboroto-eutanasia.html>

²³ <https://www.religionenlibertad.com/espagna/958701373/joaquin-leguina-historico-socialista-contra-eutanasia.html>

²⁴ <https://www.religionenlibertad.com/espagna/415490806/Dos-historicos-del-PSOE-contra-la-ley-de-eutanasia-Es-la-version-actualizada-de-las-leyes-nazis.html>

²⁵ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/449253968/Eligio-Hernandez-socialista-argumentos-contra-eutanasia.html

²⁶ <https://plataformalos7000.org/stopeutanasia/manifiesto-100-personalidades-contra-ley-eutanasia-gobierno-espaina/>

²⁷ <https://e-cristians.cat/es/asociaciones-y-organizaciones-que-dan-apoyo-al-manifiesto-contra-la-eutanasia/>

²⁸ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/336270597/AEBI-Asociacion-Espanola-Bioetica-derogar-eutanasia.html

²⁹ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/965601901/colegios-sanitarios-Madrid-contra-ley-eutanasia.html

³⁰ <https://www.religionenlibertad.com/espagna/933908599/medicos-escrito-debate-eutanasia-residencias-ancianos-espaina.html>

- el **Comité de Bioética** (creado por el gobierno socialista de Zapatero para asesorar a los gobiernos) criticó la ley en varias ocasiones a lo largo de 2020. (Aquí su nota oficial)³¹.

- Y protestaron con otro documento más de **160 profesores y académicos de Derecho**, incluyendo 82 catedráticos y 74 profesores titulares de 37 universidades de toda España, más otros 6 miembros de número de varias Academias jurídicas. "La Proposición de que se trata es contraria a los artículos 10, 14, 15, 43.1, 49 y 50 de la Constitución Española", detallaban. (Aquí en PDF su documento y lista de prestigiosos firmantes).

- Protestaron con numerosos actos los activistas del colectivo Vividores.org³², difundiendo también vídeos de superación a favor de la vida. Y **circuló mucho el vídeo de MorirEnPaz.org**³³, a favor de cuidados paliativos, y no de eutanasia.

- En diciembre de 2020, los **obispos católicos** y representantes de comunidades **cristianas ortodoxas y protestantes, junto con líderes judíos, musulmanes e hindúes**, publicaron una nota conjunta³⁴ contra la eutanasia y a favor de buenos cuidados paliativos (no es común que las religiones en España firmen juntas una nota criticando una ley)

- Y nació **una gran alianza**³⁵ de asociaciones en toda España con el objetivo de derogar esta y otras leyes anti-vida y anti-familia.

En esta ola de protesta y de defensa de una alternativa humana se enmarca ahora el libro [La eutanasia en España](#) (editorial Rialp), una obra en la que participan 20 autores. El recopilador e impulsor es **Aniceto Masferrer**, catedrático de Historia del Derecho, y la iniciativa la ha impulsado el Grupo de Estudios Sociales e Interdisciplinares ([GESI](#)) de la Fundación Universitas.

Los textos recogidos, en su inmensa mayoría, lograron ser publicados en periódicos españoles de tirada nacional. "Esas voces **discrepante deben comparecer ante la ciudadanía** y expresar la pluralidad que converge en un tema de tan hondo calado", escribe Masferrer. **El libro incluye algunos de los manifiestos y sus listas de firmantes: son listas de honor** que vale la pena tener impresas.

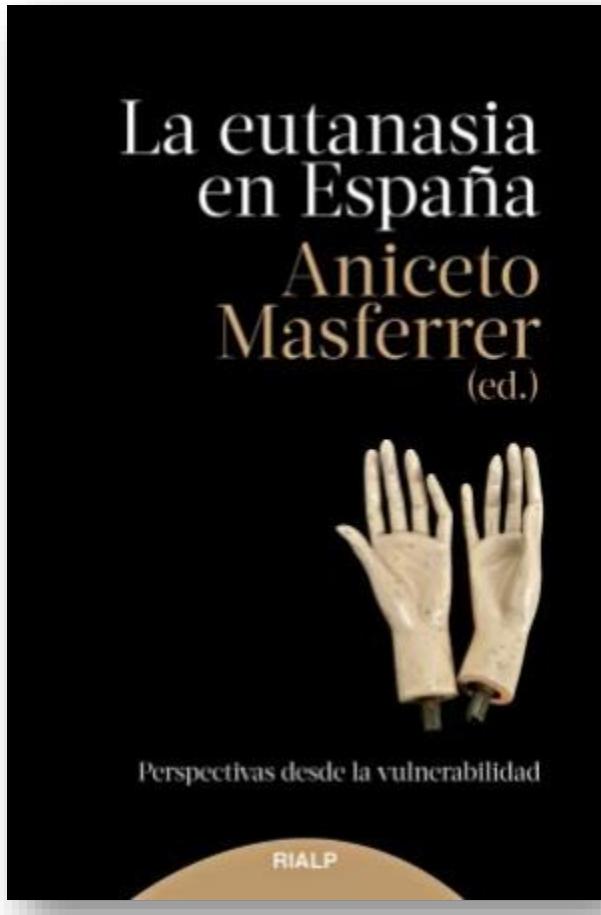
³¹ <http://assets.comitedebioetica.es/files/noticias/Nota de prensa CBE - Informe sobre el final de la vida.pdf>

³² <https://www.vividores.org/>

³³ <https://www.morirenpez.org/>

³⁴ <https://www.religionenlibertad.com/espana/872289505/Catolicos-otras-religiones-eutanasia.html>

³⁵ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/617297476/asociaciones-cultura-vida-espana-camiseta-seleccion.html



Desprecio a la vulnerabilidad y abandono del que sufre

En el artículo inicial, Masferrer recuerda que **el hombre siempre ha sido y será vulnerable**, y que lo verdaderamente humano es reconocerlo y cuidar a los más vulnerables.

Después, resume los daños de la ley española de eutanasia.

"Más allá de la inoportuna y precipitada entrada en vigor, la ley contiene varios defectos mayúsculos:

- discrimina a las personas por razón de su discapacidad
- **no garantiza la absoluta libertad** del solicitante de la eutanasia - **sacraliza** las voluntades anticipadas sin dar relevancia a la voluntad del individuo en el momento presente
- margina el papel de la enfermería
- crea una **burocracia que en realidad es muy poco garantista**,
- y, lo más criticable, **no ofrece una asistencia socio-sanitaria integral** al final de la vida para evitar que la verdadera razón que induzca a muchas personas a optar por la eutanasia sea la **carencia de unos cuidados dignos** que le animen a querer seguir viviendo sin dolor, convenientemente atendido y felizmente acompañado".

"En realidad, con la LORE [ley de eutanasia] se **deja al enfermo y a la persona discapacitada más solo e indefenso**, porque, a la falta de

los cuidados que necesita y el Estado no proporciona, se le muestra la alternativa: solicitar que un profesional sanitario acabe con su vida, decisión que, comprensiblemente, puede tomarse cuando el sistema sanitario no es capaz de remitir el dolor que padece una persona", añade el editor del libro.

¿Decisión "autónoma" del hundido, enfermo y desesperado?

Emilio García Sánchez, biólogo y máster en Bioética, se expresa en una línea similar.

"Los enfermos graves, por su estado, cambian de opinión cada poco, y, de hecho, el mismo deseo de morir constituye un síntoma objetivo de la enfermedad, y no es la expresión lúcida de la capacidad de autodeterminación", detalla.

"Los enfermos que contempla la ley no son autónomos, sino dependientes. Esta es la realidad que rompe en pedazos la justificación garantista y autonomista que atraviesa la regulación de la eutanasia. Al final, como sucede en Holanda y Bélgica, serán otros (médicos y familiares) los que se apropiarán de la decisión de los enfermos graves -de su derecho a morir- cuando estos ya no puedan decidir, convirtiendo la eutanasia en un acto involuntario e ilegal".

Los controles estrictos enseguida dejan de ser estrictos

Carlos Barrios, catedrático e investigado prestigioso en cirugía ortopédica, pone un ejemplo concreto de cómo controles supuestamente estrictos enseguida se difuminan. Es el caso de **Holanda, donde a la eutanasia le ha ido pasando como al aborto en España: se va concentrando en empresas especializadas en eso**, casi sin supervisión.

"En su primer año de actividad (marzo 2012 a marzo 2013), la End of Life Clinic de Amsterdam, promovida por la filial holandesa de la Asociación Derecho a Morir, sólo atendió al 25% de los solicitantes, porque el 19% murió antes de poder ser 'atendidos', y el 9% cambió de opinión. La clínica rechazó el 46% de las solicitudes, principalmente por grave deterioro psicológico de los pacientes a los que se les consideró inhábiles para tomar la decisión por sí mismos. **Hoy, siete años después, no se rechaza a ningún paciente** -aunque alegue solo cansancio vital- y ya se incluyen niños entre los pacientes 'tratados'. **¿Hay algún lucrativo negocio detrás de estos alarmantes cambios de criterio?**



Los depresivos y los que piensan en el suicidio, en peligro

Otra pieza viene firmada por tres expertos en salud psíquica, **Philippe Courtet, Adrián Alacreu-Crespo y Lucas Giner-** quienes señalan que en Países Bajos se han constatado que:

- **las características psíquicas de los que piden la eutanasia se parecen a los que intentan suicidarse:** "pacientes con trastorno depresivo, historia de suicidio previo, aislamiento social y trastorno de personalidad"
- **no se les proporcionan tratamientos médicos y psicosociales modernos**, actualizados a lo que hoy se sabe sobre sus enfermedades
- se habla de enfermedad mental "incurable" (la ley española usa ese adjetivo), pero **los psicólogos hoy no usan la palabra "incurable" aplicado a la depresión**, sino que sólo hablan de "depresión resistente"

La OMS ya tiene claro que **las campañas preventivas contra el suicidio logran reducir los suicidios** pero "la eutanasia por sufrimiento psíquico" (que permite la ley española) interferiría con ello. **"No hay en España un programa de prevención del suicidio a nivel nacional, pero sí existe ahora una ley que permite el acceso a EAS [eutanasia] que podría facilitar el suicidio"**, denuncian los autores.

Si se basa en la libertad, ¿por qué limita la eutanasia a sólo algunos?

La ley de eutanasia española se contradice a sí misma: si es derecho, ¿no somos todos iguales en derechos? Si tenemos derecho a que nos eutanasién, ¿no debe poder elegirlo también una persona perfectamente sana?

Víctor Torre de Silva, letrado mayor del Consejo de Estado, lo expresa así:

«La lógica de la eutanasia pasa por admitir que yo soy el dueño de mi vida y de mi cuerpo, y que puedo hacer con ellos lo que desee. Y si se me prohíbe, se ataca mi libertad. Así las cosas, la ley de la eutanasia incurre en una grave contradicción cuando la limita a los enfermos graves e incurables o a quienes sufren un padecimiento grave, crónico o imposibilitante (artículo 5,1, e)».

Y añade: «**Si la decisión de prescindir de la propia vida es algo que atañe a mi libertad, y por tanto es algo digno de tutela, ¿por qué no aplicarlo a toda la población** mayor de edad? Incluso, ¿por qué no aplicarlo a menores con suficiente discernimiento? Debería bastar la decisión 'autónoma' y libre del individuo para que el Estado corriera a quitarle la vida».

«¿O es que son solo libres en este sentido los enfermos o quienes sufren un padecimiento? ¿Por qué no extender este nuevo 'derecho' a toda la población?», insiste este jurista.

La lógica -aunque el articulista no la desarrolla- llevaría a **legalizar los juegos de gladiadores e incluso "El juego del calamar"** (serie posterior a la fecha del artículo). Si por pura autonomía decido que me maten, puedo decidir hacerlo en un juego mortal y ganar un dinero para mi familia, o gloria y satisfacción.



El anciano jugador 001 se presenta al juego suicida de El Juego del Calamar porque, dice, tiene un tumor en el cerebro... otros se presentan por otras razones "no sanitarias". Si todo se basa en la autonomía, ¿por qué no?

Cuando la lógica de la "libertad" lleva al matar, enseguida los fuertes y poderosos se aprovechan de poder matar a los débiles y vulnerables. Y lo fomentarán.

Este libro, *La eutanasia en España*, recopila argumentaciones detalladas de este tipo y es un documento que demuestra las argumentaciones que en 2020 e inicios de 2021 lograron sortear el "silencio exprés" implantado por el proceso de legalización de la eutanasia.

Pero, una vez ya aprobada, **con España llenándose de "comités autonómicos de eutanasia" y la prensa publicando historias extremas convenientemente edulcoradas, ¿habrá espacio para estas voces discordantes? ¡Vale la pena conseguirlo! Quizá en unos años sea delito.**

Emilio García Sánchez es uno de los autores de este libro

IV Congreso Bioética: EMILIO GARCÍA SÁNCHEZ:
Contradicciones médicas y éticas de la Eutanasia

<https://www.youtube.com/watch?v=7VM3x5zy9vM>

Le dijeron a su madre que la niña se suicidaría si no cambiaba de sexo... ¿equivocación o chantaje?

Jean C. Lloyd cuenta como afrontó sus heridas y hoy es madre y esposa feliz



Una oscuridad que no deja discernir bien... y la presión que promete que el cambio de sexo todo lo arregla

ReL, 24 octubre 2021

Con tan solo diez años, Jean C. Lloyd fue **víctima de abusos sexuales**.

A los 12 años empezó a sentir atracción sexual por otras mujeres. A los 15 se tomó en serio la idea de suicidarse. Después, en la universidad se consideró lesbiana. Sin embargo, hoy es una adulta **felizmente casada con un hombre, es maestra de escuela y madre de dos hijos**.

En ReligionEnLibertad ya contamos³⁶ gran parte de su historia, pero recientemente ella ha querido dar más datos preocupada por la multiplicación de las "decisiones" de cambio de sexo.

³⁶<https://www.religionenlibertad.com/personajes/51748/dolor-rompio-infancia-feliz-dos-hermanastros-adoptados-aceptarlo.html>

Su psiquiatra dijo a su madre que o la pequeña Jean se sometía a un cambio de sexo, o la niña acabaría suicidándose. Era la forma de presionar para que solicitara el cambio de sexo.

Su madre no accedió y **con el tiempo Jean afrontó sus problemas psico-emocionales con otras terapias no dañinas.** Hoy advierte contra la inercia del cambio de sexo que daña a muchos mientras se esconden las evidencias del daño que causan.

Un intento de suicidio ¿lo justifica todo?

Jean Lloyd recuerda la peor noche de su vida, su intento de suicidio el 31 de octubre de 1986. Sus conocidos y familiares celebraban Halloween, pero ella **solo contaba los segundos que le quedaban de vida.** Acababa de tragarse gran parte de los medicamentos de su botiquín.

“**Me odiaba a mí misma y a mi cuerpo. Lo despreciaba,** y a medida que me desarrollaba, buscaba una apariencia masculina, como si se tratase de un escudo”, recuerda³⁷ en *Public Discourse*.

Las **ideas suicidas que tuvo durante años**, surgían de su deseo de escapar del pasado. **No quería morir, pero necesitaba ayuda.** Ese intento –de 1986– fue como un grito desesperado”, admite.

El psiquiatra menoscipriaba el tema del abuso

Tras el intento de suicidio, Lloyd comenzó a ser atendida por **un psiquiatra** al que recuerda con cariño, pero que **no abordó su problema como esperaba.**

“Presentarme en el hospital atiborrada de pastillas hizo que me dieran otras, **como si mi problema estuviera principalmente en mi cerebro**”.

Pero Jean sabía que no era así. Ella **solo esperaba y deseaba que saliera a la luz el abuso sexual** que había sufrido.

“El doctor Richards y yo **no hablábamos sobre ello**, pero le insistía a mi madre que la desesperación tan profunda tenía que provenir de un trauma anterior”, explica.

El doctor Richards **descartó el abuso como la raíz de su conflicto interno.** Decretó que había un trauma previo, su inconformidad con su sexo, y le diagnosticó **disforia de género.**

Jean era adoptada. Y las estadísticas que ella maneja señalan que **entre los niños adoptados hay más casos de disforia de género.**

³⁷ <https://www.thepublicdiscourse.com/2021/09/78231/>



Dicen a los padres que si no apoyan la identidad trans del hijo, se suicidará

La respuesta que le dieron los médicos a su madre no admitía ninguna duda: “**O afirmar mi identidad trans de inmediato o prepararse para el intento de suicidio definitivo**”, el intento que no fallaría.

Jean lo considera **una medicina corrupta**.

“Los padres son engañados por un *establishment* médico deshonesto, partidario de la reafirmación sexual, en el que las motivaciones económicas e ideológicas anulan las buenas prácticas clínicas”, denuncia.

Cada vez más médicos hoy, en vez de investigar y curar las causas de la disforia, enseguida aplican **bloqueadores de la pubertad a menores**.

“Cuando estos médicos tienen pacientes que presentan conflictos de identidad de género, es posible que **ni siquiera planteen la pregunta de ‘¿por qué está pasando esto?’**, por considerarla **irrelevante** y en conflicto con la ‘autonomía del paciente’”.

El cambio de sexo está "empoderado"... y a los padres les quitan todo poder

Jean cita al psiquiatra Stephen Levine para recordar que el entusiasmo por el cambio de sexo intenta ocultar las consecuencias... y a los arrepentidos ya irremediablemente dañados y mutilados. “La pasión del hoy puede ser el arrepentimiento del mañana. **Hacer un diagnóstico de la disforia es fácil, pero pensar en la respuesta, no**”, recuerda.

Jean denuncia que **las escuelas y las redes sociales también se han subido al tren de alabar el cambio de sexo como la solución a todos los problemas**.

Y mientras, “**los padres preocupados** están siendo desplazados. Ellos **no están empoderados**”, explica. “La afirmación de género sí”.

Buscar de verdad la raíz psíquica del problema

Jean fue protegida por su madre y no se sometió a un cambio de sexo. Pasaron los años y decidió afrontar sus problemas emocionales y psíquicos en serio, buscar otro profesional que la ayudara.

“A los veintiséis años, estaba viendo a otro terapeuta, llorando desconsoladamente, diciéndole que, **finalmente, era hora de abordar el abuso** sexual. Mis lágrimas, tanto tiempo reprimidas, finalmente salían a la luz, enfrentando cosas que no podía cambiar y encontrando el valor para sufrir”.

Poder **afrontar la verdad**, mencionarla, fue **lo que empezó su sanación**.

Diez años después, **se comprometió con el hombre que hoy es su esposo** y padre de sus dos hijos.

A día de hoy, se **estremece ante “la sola idea de tomar decisiones a los diecisésis años** que hubieran hecho imposible esta vida, especialmente a mis dos hijos”.

Informes sesgados y médicos sin escrúpulos

Para Jean, su vida es la prueba de “la distancia que hay entre los informes sesgados” que se ofrecen al público de los resultados de la reasignación y “los de una vida lograda, como casarse, tener hijos o relaciones familiares duraderas”.

Menciona, además, que entre los que han visto rechazada su petición de cambio de sexo no consta que haya más amenazas de suicidio. “La mayoría –según los estudios– **no se arrepintió de no haber realizado la transición, y encontró otras formas de lidiar con su problema** de género hasta el punto de reducirla”, explica.



Tras una vida dedicada a estudiar las consecuencias del cambio de sexo y la afirmación trans, ve con claridad el gran daño que causa,

“**Los médicos partidarios de la transición ya no pueden decirle a padres e hijos: ‘Lo sentimos, desconocíamos las consecuencias’**. Ellos lo saben, y lo hacen de todos modos”.

“Cuando la práctica clínica esta moldeada por **influencias políticas** y un **optimismo y confianza ciegas**, los médicos se convierten en divulgadores de la transición. **Se engaña a los padres con ‘certezas científicas’ y se les intimida en caso de mostrar preocupación**”.

Y a los niños se les amenaza con un futuro teóricamente oscuro. Un futuro “muy diferente al que yo no podía imaginar a los dieciséis años, y que finalmente **he tenido la suerte de disfrutar**”, concluye.

Grégor Puppinck explica cómo funciona, en ideologías y en pagos, la gobernanza mundial globalista

Su informe sobre financiación de ONG privadas a «expertos» de la ONU levanta ampollas



El Centro Europeo por el Derecho y la Justicia que dirige Grégor Puppinck ha litigado numerosas veces ante instituciones teóricamente neutrales y en la realidad plagadas de conflictos de intereses en favor de las ideologías globalistas y sus agentes financieros, políticos y mediáticos. Imagen: captura del canal de Youtube Alter Orden vom Sankt Georg.

ReL, 23 octubre 2021

En los últimos dos años, el European Centre for Law and Justice (ECLJ³⁸, Centro Europeo por el Derecho y la Justicia) que dirige el jurista francés **Grégor Puppinck**³⁹ ha publicado dos informes demoledores para las instituciones globalistas más implicadas en la interpretación de los derechos

³⁸ <https://eclj.org/>

³⁹https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/151720471/gregor-puppinck-estrategia-abortista-inminencia-lucha-final-mundial.html

humanos, vía de entrada para las transformaciones sociales propias del Gran Reinicio en curso⁴⁰.

En febrero de 2020 mostraba cómo el **22% de los jueces**⁴¹ del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) tienen vínculos con ONG afines a **Georges Soros**⁴². Y en septiembre de 2021 desvelaba asimismo que Open Society y otras fundaciones (entre ellas la de **Bill Gates**⁴³) financian a expertos de la ONU⁴⁴ que elaboran dictámenes como si fuesen asesores independientes.

En un reciente artículo publicado en el número 340 (octubre de 2021) de la revista francesa ***La Nef***⁴⁵, Puppinck hace una síntesis sobre cómo funciona ese conglomerado de intereses al servicio, entre otras causas, de la promoción del aborto y de la ideología de género.

La dominación de los actores privados

En la era de la globalización, las **instituciones internacionales** asumen una creciente responsabilidad y ejercen un poder considerable. Los centros de decisión se desplazan lejos de los pueblos y de sus capitales históricas para concentrarse en algunas nuevas capitales de la gobernanza mundial, ya sean financieras o políticas, en especial **Nueva York y Ginebra**.

Actores globales, agentes de cambio social

Al desplazarse, el poder cambia de naturaleza: aspira a ser racional y global, y en consecuencia se desliga de la expresión de la voluntad (supuestamente irracional) de los pueblos concretos, y también de la antigua distinción entre actores públicos y privados, en beneficio de una nueva **distinción entre actores locales y globales**. Mientras que los Estados pequeños son actores locales, sin grandes medios, ciertas fundaciones y empresas privadas son actores globales.

⁴⁰ <https://www.religionenlibertad.com/mundo/281497266/michelle-bachelet-onu-nueva-era-principios-masonicos.html>

⁴¹ <https://www.religionenlibertad.com/europa/511120444/El-22-de-los-jueces-del-Tribunal-Europeo-de-Derechos-Humanos-vinculos-con-ONG-afines-a-Soros.html>

⁴² <https://www.religionenlibertad.com/cultura/512351589/george-soros-mito-realidad-red-transformar-nuevo-orden-mundial.html>

⁴³ <https://www.religionenlibertad.com/cultura/311850017/bill-gates-gran-reset-nuevo-orden-mundial.html>

⁴⁴ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/767956302/soros-fundaciones-financian-expertos-onu-dictamenes-independientes.html>

⁴⁵ <https://lanef.net/dernier-numero/>



Sede de las Naciones Unidas en Ginebra (Suiza).

Una parte de estos actores globales privados tienen una **finalidad política explícita**. Se trata de grandes fundaciones y de organizaciones no gubernamentales (ONG) que no solo disponen de considerables medios, sino también de gran experiencia en los **altos niveles** y, sobre todo, de una visión del mundo generalmente **ultraliberal y mundialista**.

Estas tres cualidades convierten a esos actores privados en **instrumentos muy eficaces de cambio social**, que actúan sobre el terreno político y social con mucha más agilidad que los Estados, sin su lentitud administrativa y democrática. De ahí que algunos actores privados hayan adquirido **un poder financiero y político muy superior al de numerosos Estados**. La actitud de los gobiernos hacia ellos varía según que compartan o no su visión del mundo.

¿Quién paga?

Las instituciones internacionales, como **las Naciones Unidas, son financiadas cada vez más por esas fundaciones y empresas privadas**, además de los Estados. Es el caso, por ejemplo, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recibió más de mil millones de dólares en 2017, o de la Unicef, que recibió más de 1400 millones de dólares en 2020.

El fenómeno en virtud del cual un actor privado ejerce una influencia significativa sobre una institución pública a través de su financiación ha recibido, en ciencias sociales, los apelativos de “captura” y de “privatización”. Esos actores privados son poco numerosos y consisten esencialmente en algunas fundaciones y empresas: **las fundaciones Gates, Ford, Open Society, Oak, McArthur e incluso Microsoft**.

Para estudiar y exponer la influencia de estos actores sobre el sistema internacional de protección de los derechos del hombre, el ECLJ publicó el año pasado **un informe sobre *Las ONG y los jueces del TEDH***⁴⁶.

Un control ideológico mundial

Como extensión de esa investigación, el ECLJ centró su investigación sobre los “expertos” del Consejo de Derechos Humanos de la ONU⁴⁷ (con sede en Ginebra), que ejercen una **autoridad considerable a nivel mundial** en materia de interpretación y defensa de los derechos del hombre.

Este informe saca a la luz un fenómeno hasta ahora subestimado y conocido solo por los iniciados: entre 2015 y 2019, **37 de los 121 expertos en activo** [el 31%] recibieron directamente 11 millones de dólares –fuera de todo control de Naciones Unidas- provenientes principalmente de las fundaciones **Ford y Open Society** [Soros] y de financieros anónimos.

Tras entrevistar a 28 expertos, se desprende claramente que esa financiación directa busca sostener la actuación de expertos particulares e influir sobre ella, y por tanto **afecta significativamente a su independencia**.

Se supone que los expertos declaran anualmente su financiación directa, pero no lo hacen más que de forma muy incompleta, o no lo hacen en absoluto. Casi todos aquellos a quienes hemos preguntado comparten esta conclusión, y algunos califican este fenómeno como **corrupción**. El informe aporta ejemplos de las cuestionables prácticas de los expertos “reclutados”, a quienes se remunera como autónomos o por la redacción de informes oficiales con financiación privada. Y resulta que **los expertos más ideologizados son también los más implicados en estas prácticas**.

Es más, al menos 52 de los 222 expertos en activo [24%] desde 2010 tienen o han tenido responsabilidades en Open Society o en una ONG financiada por las fundaciones **Ford u Open Society**.

⁴⁶<https://www.religionenlibertad.com/europa/511120444/EI-22-de-los-jueces-del-Tribunal-Europeo-de-Derechos-Humanos-vinculos-con-ONG-afines-a-Soros.html>

⁴⁷<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/767956302/soros-fundaciones-financian-expertos-onu-dictamenes-independientes.html>

Se observa así en la ONU, como en el TEDH, un mismo fenómeno de **control de las instituciones internacionales de protección de los derechos del hombre** por unos pocos actores privados politizados. Esos actores tienen capacidad para actuar a todos los niveles del sistema y ante todas esas instituciones.

Y han demostrado una gran solidaridad en el **violento contraataque** que han dirigido contra el ECLJ desde la aparición del informe.

Comprobamos así que los derechos del hombre no caen del Cielo.

Traducción de Carmelo López-Arias.

Francisco nombra a Jeffrey Sachs, promotor de la Agenda 2030, miembro ordinario de la Academia Pontificia de Ciencias⁴⁸



Jeffrey David Sachs

UNO DE LOS LÍDERES MÁS DESTACADOS DEL PROYECTO DE NUEVO ORDEN MUNDIAL

El papa Francisco ha nombrado miembro ordinario de la Academia Pontificia de Ciencias Sociales al profesor Jeffrey David Sachs, director del Center for Sustainable Development de la Columbia University de Nueva York (EE.UU) y conocido por ser uno de los grandes promotores de la Agenda 2030, elemento indispensable del Nuevo Orden Mundial.

25/10/21

(**InfoCatólica**) El *Bollettino* de hoy⁴⁹ de la Santa Sede ha dado el siguiente currículum vitae del doctor Sachs:

El Ilmo. Prof. Jeffrey David Sachs, nacido el 5 de noviembre de 1954 en Detroit, se licenció en Economía por la *Universidad de Harvard*. Es economista y

⁴⁸ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41818>

⁴⁹ <https://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2021/10/25/rem.html>

analista de políticas públicas experto en desarrollo sostenible, desarrollo económico y reducción de la pobreza. Ha sido profesor en la *Universidad de Harvard* y director del *Earth Institute* de la *Columbia University*. Actualmente es presidente de la *Sustainable Development Solutions Network* de las Naciones Unidas y director del *Center for Sustainable Development* de la *Columbia University*, donde también es profesor universitario.

Jeffrey Sachs es uno de los expertos internacionales más destacados en el campo del desarrollo sostenible (ODS), la macroeconomía global.

En agosto del 2019 publicó en la revista *Nature*, junto con otras personalidades clave de la sostenibilidad como Mariana Mazzucato o Johan Rockström, el artículo "Seis transformaciones para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible"⁵⁰, un estudio estratégico para entender lo que es la Agenda 2030.

Sachs, que ha sido asesor de tres secretarios generales de las Naciones Unidas, incluido el actual, ha defendido la reducción de las tasas de fertilidad en los países en desarrollo a través de la promoción de la anticoncepción,

La meta 5.6 de los ODS es «**garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos**, tal como se acordó en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y en la Plataforma de Acción de Beijing». Todo el mundo sabe lo que implican los derechos reproductivos en el lenguaje de la ONU: acceso al aborto para las mujeres.

Hace unos meses se hizo viral un vídeo en el que se daban una serie de predicciones sobre cómo será el mundo tras la aplicación de la Agenda 2030. Eran las siguientes:

1. «En 2030 no tendrás nada y serás feliz. Cualquier cosa que quieras alquilar, te la llevará un dron a casa»
2. «Estados Unidos no será la primera potencia mundial. Un grupo de países lo sustituirá».
3. «No morirás esperando a un donante de órganos. No se trasplantarán los órganos, se imprimirán».
4. «Comerás menos carne. No será un alimento básico por el bien del medioambiente y tu salud».

⁵⁰https://irp-cdn.multiscreensite.com/be6d1d56/files/uploaded/190830-Six-Transformations_working-paper.pdf

5. «Mil millones de personas se desplazarán por el cambio climático. Tendremos que trabajar mejor para dar la bienvenida y acoger a los refugiados».
6. «Los contaminadores pagarán por emitir dióxido de carbono. Habrá un precio global sobre el carbón para ayudar a la desaparición del uso de combustibles fósiles».
7. «Nos preparamos para viajar a Marte. Los científicos estarán trabajando para asegurar la vida en el espacio. ¿El principio de un camino para encontrar vida alienígena?»
8. «Los valores occidentales serán puestos a prueba. Los valores que sustentan nuestras democracias no deben olvidarse».

El estado británico logra su objetivo y Alta Fixler muere a pesar de los intentos de sus padres por salvarla⁵¹

Alta Fixsler



SE LE RETIRÓ EL SOPORTE VITAL TRAS NEGARSE A SUS PADRES UN TRASLADO FUERA DEL PAÍS

Alta Fixsler, la niña británica de dos años cuyos padres lucharon por mantenerla con soporte vital, murió el 18 de octubre después de que se le retirara dicho soporte. Es un caso más en el que se muestra el evidente y perverso totalitarismo de un estado y de unos médicos que niegan a unos padres el derecho a decidir sobre la vida de sus hijos.

25/10/21

(NCRegister/InfoCatólica) «Triste noticia, el soporte vital de la pequeña Alta Fixsler ha sido desconectada esta tarde y **ha fallecido en el hospicio con sus padres a su lado**», dijo un comunicado de un representante de sus padres, Chaya y Abraham Fixsler.

⁵¹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41814>

Al parecer, Alta **vivió durante más de una hora** una vez que se le retiraron las máquinas.

Debido a una **grave lesión cerebral sufrida al nacer**, **Fixsler no podía comer ni respirar sin ayuda** y había pasado toda su vida en el Royal Manchester Children's Hospital. **Sus padres, judíos jasídicos, se opusieron a retirarle el soporte vital** y lucharon para que siguiera recibiendo cuidados.

Los médicos habían dicho previamente que Fixsler sólo viviría unas horas tras su nacimiento debido a la gravedad de la lesión.

El Manchester University NHS Foundation Trust, responsable de su cuidado, pidió permiso en mayo para retirar el soporte vital de Fixsler.

El caso de Fixsler atrajo la atención internacional cuando **sus padres intentaron trasladarla del hospital de Manchester para que recibiera un tratamiento experimental en otro lugar**.

Un portavoz de la familia Fixsler expresó su decepción por la decisión judicial de octubre que acabaría provocando la muerte de Alta, y pidió que se legisle para proteger los derechos de los padres a tomar decisiones médicas por sus hijos.

«Dedicamos nuestros mejores esfuerzos y argumentos de peso para continuar con los cuidados críticos de Alta y darle la mejor calidad de vida posible, y estamos consternados por la decisión tomada por el tribunal de acabar con su vida», dijo el portavoz. Y añadió:

«Creemos firmemente que **tomar decisiones que cambian la vida de los niños debería ser un derecho de los padres** y es importante que abramos el debate en torno a esto. Pedimos al gobierno que revise la legislación actual y la cambie».

El padre de la niña, que es ciudadano tanto de Estados Unidos como de Israel, **obtuvo un visado para su hija con el fin de llevarla a Estados Unidos** para recibir atención médica. **No se les permitió salir del hospital**. Su madre también es ciudadana israelí.

El presidente israelí pidió salvarla

El entonces presidente de Israel, Reuven Rivlin, hizo un llamamiento al príncipe Carlos en junio, diciendo que su situación era «un asunto de grave y urgente importancia humanitaria».

«**Es el ferviente deseo de sus padres, que son judíos devotos y ciudadanos israelíes, que su hija sea llevada a Israel**», dijo Rivlin. «Sus creencias religiosas se oponen directamente a que se abandone el tratamiento médico que

podría prolongar su vida y han tomado medidas para que sea trasladada de forma segura y continúe el tratamiento en Israel».

En mayo, el Tribunal Superior británico falló en contra de los Fixsler, afirmando que la niña debía recibir cuidados paliativos y que se le debía retirar el soporte vital. El Alto Tribunal dijo que **«Alta no tiene edad ni está en condiciones de conocer y adoptar los valores de sus padres»**.

En el judaísmo, todo niño nacido de madre judía se considera automáticamente judío.

La Justicia europea, a favor del crimen de estado

Tanto el Tribunal de Apelación como el Tribunal Supremo confirmaron la decisión del Tribunal Superior de retirar el soporte vital a Alta, **al igual que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos**. Los jueces dijeron que trasladarla del hospital no aportaría «ningún beneficio médico» y era arriesgado.

Tras perder sus recursos, **los Fixsler preguntaron si podían sacar a su hija del hospital para que muriera en su casa. También se lo denegaron** y un juez dictaminó que debía morir en un centro de acogida para niños.

Un hospicio, dijo el juez, «se adapta mejor a la necesidad de bienestar de Alta de recibir cuidados especializados al final de su vida bajo un sistema fiable, seguro y sostenible de cuidados de alto calibre protegidos de las interrupciones, al tiempo que permite, en la medida de lo posible y en consonancia con el interés superior de Alta, que la familia y la comunidad cumplan con las obligaciones religiosas sagradas de la fe judía ortodoxa».

Saldrá hacia Israel ya muerta

Irónicamente Alta Fiixsler podrá abandonar por fin el país que la quería muerta. Según se informa, **será enterrada en Israel**.

Susanne Kummer: la ley de eutanasia en Austria es un «Decreto de suicidio»⁵²



EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL OBLIGÓ AL PARLAMENTO A DESPENALIZAR EL SUICIDO ASISTIDO

La sentencia del Tribunal Constitucional de Austria de diciembre del año pasado, que obligaba al poder legislativo del país centroeuropeo a legislar a favor del suicidio asistido ya ha conseguido lo que se buscaba. La nueva ley ha sido descrita como «Decreto de Suicidio» por Susanne Hummer, experta en bioética.

25/10/21

(**Kath.net/InfoCatólica**) Para Susanne Kummer, del Instituto de Antropología Médica y Bioética (IMABE), la nueva ley se asemeja a la «cuadratura del círculo». **La decisión del Tribunal Constitucional del pasado diciembre**⁵³ planteó al legislador una difícil tarea. Con la supresión de los límites de la prohibición de matar, se ha producido una «ruptura fundamental de valores. Por primera vez, el Estado ha definido el suicidio como una forma aceptable de acabar con el sufrimiento poniendo fin a la vida».

⁵² <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41815>

⁵³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=39372>

Según Kummer, el proyecto de ley que está ahora sobre la mesa debería llamarse «Decreto de Suicidio», lo que sería más preciso, porque «hasta ahora, los deseos para el final de la vida estaban bien atendidos con el soporte sanitario. Aquí se trata de un conjunto de normas para el suicidio con ayuda de terceros».

Según la directora ejecutiva del IMABE, al menos la salvaguarda de la libertad de conciencia es positiva:

«Así, según la ley, nadie está obligado a practicar la eutanasia. Los farmacéuticos tampoco están obligados a dispensar el fármaco letal. En ningún caso podrán sufrir ningún perjuicio por ello. Se prohíbe el beneficio económico del suicidio asistido, así como la publicidad. Las asociaciones sin ánimo de lucro que tramitan el procedimiento, como en Suiza, no están excluidas per se».

Kummer se congratula de que se haya producido un claro compromiso de abordar por fin la expansión a nivel nacional de los cuidados paliativos y de hospicio que se viene reclamando desde hace décadas. El gobierno federal ya ha prometido aumentar la financiación para este fin. Sin embargo, aún están pendientes los compromisos de los Länder y del sistema de seguridad social en cuanto a la financiación prevista. Mientras esto no sea una realidad, no se puede hablar de «verdadera libertad de elección». Ahora, en los próximos meses, nos encontramos en la paradójica situación «de que **hay acceso al suicidio asistido, pero todavía no hay acceso a los cuidados paliativos móviles** para todos los que lo necesitan».

Kummer valoró positivamente también que, **según el proyecto de ley, «el suicidio asistido no es una actividad médica».** Sin embargo, dijo, la definición de «decisión duradera» de suicidio, que sólo prevé un periodo de tres meses, es motivo de preocupación. «Esto es una cuestión de vida o muerte: tres meses es definitivamente demasiado poco». Además, factores como la presión de los familiares o la presión emocional interna «para no ser una carga» no están suficientemente cubiertos, dijo. «Son cosas que la persona afectada probablemente no expresa abiertamente por vergüenza», dijo Kummer.

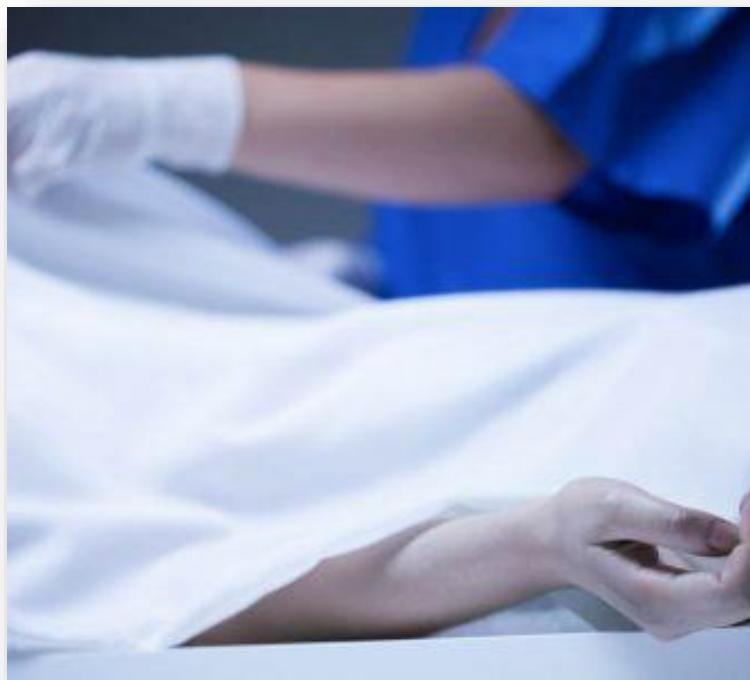
También es «lamentable» que el poder legislativo haya perdido la oportunidad de ofrecer una mejor protección legal al suicidio asistido. «Es evidente que faltaba la voluntad política para hacerlo». Ahora hay que **asegurarse de que no se produzcan ampliaciones de la normativa sobre la eutanasia** en Austria. «En los Países Bajos, los grupos de personas que pueden acogerse a la eutanasia se ampliaron en pocos años y ahora incluyen no sólo a los enfermos físicos graves, sino también a los enfermos mentales, a los menores y a los pacientes

con demencia», recordó Kummer y advirtió: «La deshumanización con el pretexto de la no discriminación ocurre más rápido de lo que se piensa».

El diagnóstico de muerte cerebral: un asunto controvertido⁵⁴

19 octubre

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV



La discusión sobre la muerte encefálica debería centrarse en el concepto de muerte de la persona, más que en el de muerte completa de la corporalidad o de ausencia de funciones integrativas. Aunque la distinción entre ser humano y persona humana ofrece aún un amplio debate.

Introducción

El diagnóstico de muerte por criterios neurológicos, frecuentemente denominado muerte cerebral, no ha estado exento de controversias desde su concepción en el año 1968 a través de una publicación titulada “**A Definition of Irreversible Coma Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death**”⁵⁵. Aunque el concepto de muerte encefálica se ha extendido progresivamente a lo largo de los años, siendo actualmente reconocido en la mayor parte de los países desarrollados como un concepto de muerte tanto desde el punto de vista médico

⁵⁴https://www.observatoriobioetica.org/2021/10/el-diagnostico-de-muerte-cerebral-lleno-de-controversias/37078?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=que-son-los-cuidados-paliativos-las-enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-mortalidad-por-enfermedades-no-contagiosas-la-fatiga-el-sintoma-mas-frecuente-de-la-covid-persistente-no-586_2

⁵⁵<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/340177>

como legal, su conceptualización e implantación no ha estado exenta de polémicas.

En el anteriormente mencionado artículo de JAMA, el entonces “nuevo” **concepto de muerte**⁵⁶, (hasta ese momento solamente se consideraban los criterios cardiocirculatorios y respiratorios para establecer la muerte), fundamentó su concepción en dos aspectos meramente utilitaristas. El primero era la necesidad de camas de cuidados intensivos para atender a pacientes críticos con posibilidades de supervivencia, y que no debían estar ocupadas por pacientes sin razonables perspectivas de supervivencia, y el segundo la necesidad de órganos para trasplantes que estos “nuevos fallecidos” podrían subvenir. Llamó la atención ya en 1968 el hecho de que los autores del artículo no centrasen en el propio enfermo la necesidad de cesar el tratamiento basándose en la futilidad del mismo. Todo ello conllevó un nacimiento convulso del concepto de muerte basado en criterios neurológicos.

En un reciente artículo publicado en Bloomberg⁵⁷ titulado “Un plan aterrador para revisar la definición de muerte”, se realizan reflexiones sobre la posible existencia de intereses espurios en el diagnóstico de los pacientes en muerte cerebral, además de enfatizarse la heterogeneidad de criterios que siguen inspirando la declaración de la muerte de la persona que sufrió un daño cerebral irreversible.

El artículo menciona cómo, en la primera edición del informe del Comité Presidencial en Estados Unidos, en el año 1981, la “Uniform Law Commission” propuso un modelo legal para la determinación de la muerte, equiparando el cese de las funciones cerebrales al cese de las funciones cardiocirculatorias o respiratorias, lo cual fue aceptado por la mayor parte de los estados de Estados Unidos.

Disparidad de criterios

Actualmente existen diversas corrientes dentro de la Comisión que sugieren que la definición establecida en 1981 debería revisarse; una propuesta que ha ido ganando adeptos pero que otros autores consideran de riesgo.

Si se produjera dicha revisión, los principales aspectos que los autores del artículo en Bloomberg consideran éticamente de riesgo son:

⁵⁶ <https://www.observatoriobioetica.org/2017/11/aproximacion-al-significado-de-la-muerte-por-criterios-neurologicos/21001>

⁵⁷ <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2021-06-14/how-is-death-defined-dangerous-new-guidelines-will-revise-it>

1.-Permitiría el diagnóstico de muerte en personas que aún tienen actividad en el hipotálamo (una región situada en la base del cerebro).

2.-Entraría a definir criterios clínicos dentro del propio documento legal.

3.-Permitiría realizar el test de apnea (una de las pruebas clínicas indispensables para confirmar la ausencia de actividad del tronco del encéfalo) sin el consentimiento informado previo de la familia del paciente.

La renuncia a considerar el modelo legal actual propuesto por la Uniform Law Commision o incluso el futuro modelo con las posibles modificaciones incorporadas, ha sido manifestada por un grupo de expertos internacionales encabezados por el doctor Alan Shewmon, profesor emérito de pediatría en UCLA, los cuales, en un comunicado conjunto de oposición a la revisión de los criterios de muerte, manifiestan que esa revisión podría conllevar la disminución de los

requisitos para establecer la muerte de la persona en base a la ausencia de funciones cerebrales. Por otra parte, Shewmon plantea serias objeciones a las actuales directrices, afirmando que las mismas ya llevan un alto riesgo de clasificar a personas como muertas, cuando no lo están. El propio Shewmon, insiste en que este posible error (confundir la muerte encefálica con una situación de coma) pudiera ser debido, entre otras causas, a un descenso del flujo sanguíneo cerebral, que no necesariamente suponga la muerte del paciente. Shewmon también ha afirmado que algunos de los pacientes que previamente habían sido diagnosticados en muerte encefálica han sobrevivido. Por último, rechaza el hecho de que el test de apnea pueda realizarse sin el consentimiento informado de la familia, argumentando el peligro que dicha técnica puede conllevar para la vida.

La disputa, ya convertida en clásica, entre la Uniform Law Commision de Estados Unidos y el grupo de científicos, bioeticistas y legisladores encabezados por el doctor Shewmon, se ha reactivado recientemente. Hace algunos años, se realizó en Washington una reunión del Comité Presidencial de Bioética de Estados Unidos. En ella, Shewmon presentó un documento titulado “Controversias en la determinación de la muerte”. En ese documento exhibió



evidencias de que en pacientes diagnosticados de muerte encefálica, existían múltiples manifestaciones de actividad integrada. Para él, la mayoría de las funciones integradoras mediadas por el cerebro, no son somáticamente integradoras, sino a la inversa.

Entre las funciones integradoras que este autor describe como presentes en pacientes en muerte encefálica se encontraban:

1.- Respiración; asumiendo como tal, la respiración celular, y entendiendo que la apnea que existe en los cuerpos en muerte encefálica es sólo una manifestación de la ventilación generada por el sistema respiratorio, que además puede ser suplida fácilmente de modo mecánico con sistemas de ventilación artificial.

2.- Nutrición; en los pacientes en muerte encefálica es posible mantener un estado de nutrición completamente normal, siendo el organismo capaz de metabolizar aquellos nutrientes que le son suministrados, desarrollar su metabolismo, producir energía a través de los productos nutrientes, así como generar productos de degradación del metabolismo celular y orgánico.

3.- Homeostasis.

4.- Curación de las heridas.

5.- Lucha contra las infecciones.

6.- Reacciones inmunológicas a sustancias o cuerpos extraños.

7.- Eliminación de productos de degradación celular en todos los órganos y células del organismo.

8.- Desarrollo de respuesta febril a la infección.

9.- Mantenimiento exitoso de una gestación en mujeres embarazadas diagnosticadas de muerte encefálica,

10.- Crecimiento proporcional en niños diagnosticados de muerte encefálica.

11.- Maduración sexual en niños diagnosticados de muerte encefálica.

12.- Generación de un balance energético adecuado e interrelación de los sistemas de nutrición celular, sistema endocrino, etcétera.

En los últimos años, no solo no se han generado puntos de encuentro entre la Comisión Presidencial y el grupo liderado por el doctor Shewmon, sino que se han agravado con el interés de la Comisión Presidencial para realizar cambios en los criterios de muerte en relación a la **muerte encefálica**⁵⁸.

⁵⁸<https://www.observatoriobioetica.org/2015/06/sobre-el-concepto-de-muerte-cerebral-y-muerte-de-la-persona/8499>

La difícil discusión que el mundo de los conceptos conlleva, ha dificultado ese punto de unión entre ambos grupos. Probablemente ambos tienen elementos de razón, que posiblemente combinados puedan aportar un mejor panorama para el desarrollo de la correcta implantación del diagnóstico de muerte por criterios neurológicos, no solamente en Estados Unidos, sino en el resto del mundo.

Las objeciones biológicas que el profesor Shewmon presentaba, enumeradas anteriormente, no dejan lugar a dudas. Todo ese grupo de fenómenos biológicos descrito es posible encontrarlos en los pacientes que han evolucionado a muerte por criterios neurológicos. Seguramente Shewmon también llevaba razón cuando intentaba segregar el concepto de “pérdida de la integración corporal” que la Comisión Presidencial proponía como elemento clave de la persona, ya que efectivamente, tras la muerte encefálica persisten elementos que interrelacionan diversas estructuras corporales, de manera sincrónica, sin la necesidad de participación del cerebro.



Valoración bioética

Además de lo anteriormente mencionado, en esta controversia existe una visión “localista” de la muerte encefálica centrada en Estados Unidos. No podemos olvidar que, aunque la Comisión Presidencial otorgó unas normas genéricas que sugerían los cambios legislativos que debían implantarse para establecer la muerte bajo criterios neurológicos, cada uno de los estados hizo un desarrollo normativo diferente, incluso con diferencias en los criterios clínicos e instrumentales para establecer la muerte, de modo que se podía estar legalmente muerto en un estado, y legalmente vivo en otro. Es por ello que parece prudente que deban unificarse criterios que faciliten, sin abocar en el utilitarismo, el diagnóstico de la muerte de la persona bajo criterios neurológicos.

Probablemente el debate, que comenzó de manera bien intencionada el doctor Shewmon, podría zanjarse si no se centrarse la discusión exclusivamente en la definición conceptual de muerte encefálica aportada por la Comisión Presidencial, sino en la que otras escuelas médicas y bioéticas, utilizan.

El empleo de criterios clínicos, en los que se realice un exhaustivo y completo examen tanto del cerebro como del tronco del encéfalo, una vez cumplidos todos los requisitos previos a dichos exámenes, puede demostrar no solamente la irreversibilidad de la situación, sino la ausencia de sustrato

biológico suficiente para la persistencia de la base biológica imprescindible para la persona humana. Tampoco parece acertado concentrar el concepto la “vida de la persona”, en una mera interrelación homeostática entre distintas partes de una corporalidad.

Possiblemente, la discusión sobre la muerte encefálica debería centrarse en el concepto de muerte de la persona, más que en el de muerte completa de la corporalidad o de ausencia de funciones integrativas. Aunque la distinción entre ser humano y persona humana ofrece aún un amplio debate, para constatar la muerte de la persona, debe llevarse a cabo la comprobación de la ausencia de las bases biológicas imprescindibles para el anclaje de la persona en la corporalidad, y no necesariamente se debe exigir la extinción de todos los fenómenos biológicos corporales.



Dr. José María Domínguez Roldán
Jefe Clinico de UCI
Hospital Universitario Virgen del Rocío
Miembro del Observatorio de Bioética
Instituto Ciencias de la Vida
Universidad Católica de Valencia

¿Se rinde el Gobierno español en su guerra contra la objeción de conciencia de los sanitarios?⁵⁹



Carolina Darias, ministra de Sanidad... el ministerio repite que no se harán leyes sobre objeción de conciencia

P.J.G/ReL, 28 octubre 2021

El Ministerio de Sanidad español, a través de una respuesta parlamentaria (a la que ha tenido acceso el digital ConSalud.es⁶⁰), **ha descartado que vaya a elaborar una norma específica sobre objeción de conciencia sanitaria**.

Su respuesta sostiene que **la objeción “ya viene recogida, suficientemente, en el ordenamiento jurídico”**.

Así, parece que **este Gobierno que ha implantado la eutanasia**, sostenido por una alianza de socialistas y comunistas, **renuncia a intentar recortar y limitar la objeción de conciencia** sanitaria, que en España es muy amplia y emana directamente de la Constitución.

⁵⁹https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/280814135/rinde-gobierno-espanol-guerra-contra-objencion-conciencia-sanitarios.html

⁶⁰https://www.consalud.es/politica/ministerio-sanidad/no-gobierno-norma-especifica-objencion-conciencia-sanitaria_104422_102.html

Sin ninguna ley, solo con la Constitución, miles la han aplicado

Desde que se aprobó la Constitución española en 1978, muchos **miles de españoles, especialmente en el ámbito sanitario, han ejercido la objeción de conciencia** contra prácticas que repugnaban a su conciencia y a la buena ética médica, como el aborto, esterilizaciones y otras técnicas... Lo han hecho **sin necesidad de una ley de objeción, simplemente acogiéndose a la Constitución.**

En 2020 y 2021 ha vuelto el debate sobre si debería haber una ley regulando más la objeción de conciencia, que con el actual parlamento con mayoría de izquierda buscaría limitar mucho este derecho⁶¹ y acosar a los sanitarios que creen en los valores provida o hipocráticos.

El aborto⁶², pese llevar despenalizado desde los años 80, nunca se normaliza⁶³: **repugna a los sanitarios, obstetras y comadronas y lo practica sólo una casta especializada**, centrada en las clínicas abortistas. La objeción de conciencia está extendidísima pese a que en el país se **han eliminado ya más de 2 millones de vidas humanas** con esta práctica.



⁶¹ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/786082118/objencion-conciencia-peligro-ultima-trinchera-defender-derecho-vida.html

⁶² <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/23/tag/aborto.html>

⁶³ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/968393093/aborto-espana-no-normal-objencion-conciencia.html

La **eutanasia**⁶⁴, por su parte, es **una novedad absoluta, implantada por los políticos, desde sus escaños, sin consultar con los médicos**. Es vista por médicos y enfermeras como **una tarea anti-médica. Matar en lugar de cuidar o curar** es algo propio de un verdugo, no de un sanitario, señalan muchos.

Es pronto para confirmarlo, pero parece que en este contexto a la eutanasia le pasará en España como al aborto: lo practicarán unos pocos técnicos especializados. "Ese es el que hace eutanasias", dirán. (Hay **inquietud sobre los efectos en la salud mental que tiene para un médico practicar muchas eutanasias**, como señalamos ya aquí⁶⁵).

La objeción a la eutanasia, en la ley y las normas autonómicas

El partido Vox preguntó al Gobierno, mediante pregunta parlamentaria, si pensaba promover "la regulación de la objeción de conciencia sanitaria en una norma independiente".

Sanidad ha respondido que no hace falta y que se dejarán las cosas como están, recordando que **la objeción de conciencia está incluida en el "derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa"**, reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución Española, y como tal "es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales".

En el caso concreto de la **eutanasia -la gran novedad, no sólo para las leyes españolas, sino para la misma idea de medicina en nuestra civilización-** la ley española define la objeción de conciencia sanitaria como un "derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones", y da más detalles en un "**Manual de buenas prácticas**" en eutanasia y en las comisiones de garantías creadas por las CC.AA".

La respuesta del Gobierno es que la ley de eutanasia "establece un deber meramente formal, exigible sólo a profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación, de **formular dicha intención anticipadamente y por escrito, pero sin exigir una determinada anticipación** que de no cumplirse implique una pérdida del derecho".

Es decir, el Gobierno **parece admitir que negarse a hacer eutanasias con cualquier anticipación (¿incluso minutos antes de poner la inyección letal?) ya es lícito**, porque no se exige "una determinada anticipación".

⁶⁴ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/41/tag/eutanasia.html>

⁶⁵ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/696389075/hacer-eutanasias-afecta-psique-eutasiador.html

A la protesta de **que las listas de objetores puedan usarse contra ellos**, el Gobierno responde que quedan protegidos por su derecho a la intimidad.

Sanidad detalla además que el "Manual de buenas prácticas en eutanasia", aprobado por el Consejo Interterritorial, "establece que **las administraciones sanitarias deban aceptar aquellas objeciones de conciencia que no hayan sido inscritas previamente en el registro**" y que ese documento reconoce tanto "la objeción sobrevenida" como la "reversibilidad en la decisión".

Que haya suficientes **técnicos eutanasiadores para cumplir con la "demanda"** es tarea de las comunidades autónomas, sus protocolos y comisiones, añade la respuesta.

¿Y la objeción de los hospitales con ideario?

Así las cosas, parece que el Gobierno español desiste de lanzar proyectos legislativos para recortar la objeción de conciencia sanitaria ante prácticas que repugnan la moral y la ética sanitaria. Los lobbies pro-aborto y pro-eutanasia y probablemente otras fuerzas de izquierda probablemente protestarán ante esto.



Federico de Montalvo, del Comité Español de Bioética, defiende la objeción de conciencia de entidades y asociaciones

Uno de los **campos de batalla que permanecen es el de la objeción de las entidades y asociaciones**, como hospitales religiosos, centros concertados, etc...

Federico de Montalvo, profesor de Derecho Constitucional en la Universidad de Comillas y presidente del muy oficial Comité de Bioética de España (organismo del Gobierno) defiende que la Constitución reconoce en su artículo 16 (que sirve de base a la objeción de conciencia) "**la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos Y LAS COMUNIDADES**". Montalvo defiende⁶⁶ que hay jurisprudencia reconociendo que hay **entidades -como un hospital religioso- que "son titulares de la objeción de conciencia** en su condición de titulares de un ideario".

Aunque esta respuesta del Gobierno parezca suavizar las cosas, **habrá mil choques a nivel autonómico, incluso caso a caso, y muchas formas de presiones y represalias** contra los médicos provida que defiende la ética hipocrática.

Los médicos y sanitarios no deberían dejar de protegerse y asociarse a entidades como ANDOC, que defienden la objeción de conciencia sanitaria.

Pincha aquí para conocer la Asociación Nacional para la Defensa al derecho a la objeción de conciencia (ANDOC)⁶⁷.

⁶⁶ <https://www.religionenlibertad.com/espagna/36605782/La-Constitucion-Espanola-si-defiende-la-objencion-de-conciencia-de-entidades-argumentos-de-Montalvo.html>

⁶⁷ <https://andoc.es/>

La Defensora del Pueblo boliviana asume haber vandalizado la sede de la conferencia episcopal⁶⁸



Vandalismo contra la conferencia episcopal boliviana por su defensa del derecho a la vida.
Foto: Twitter.

ReL, 30 octubre 2021

La Defensora del Pueblo boliviano, **Nadia Cruz**, asume personalmente y declara haber liderado los actos de **vandalismo** llevados a cabo el pasado miércoles contra la sede de la **conferencia episcopal** boliviana en La Paz.

En torno a un centenar de personas, entre abortistas y **funcionarios** de dicha institución, se concentraron allí para protestar contra la Iglesia por defender **ambas vidas** en el caso de una **niña embarazada por violación que ha decidido dar a luz al bebé**. La fachada de las oficinas de los obispos se llenó de pintadas y carteles insultantes con lemas como "Violadores", "Curas perversos", "Niñas no madres", "No son provida son proviolación", "Saquen sus rosarios de nuestros ovarios", etc.

⁶⁸ https://www.religionenlibertad.com/america_latin/369029306/defensora-pueblo-boliviana-vandalizado-conferencia-episcopal.html

"He encabezado la movilización"

Susana Inch, asesora legal de la conferencia episcopal, dijo en una entrevista que “varios de los que estaban en la agresión usaban chalecos de la Defensoría del Pueblo” y que se presentará una **denuncia** contra dicho organismo, porque “hay **daño** a la propiedad” y “están **identificadas** las personas”.



Nadia Cruz es la Defensora del Pueblo boliviana desde enero de 2019 y ha sido acusada reiteradas veces de parcialidad política.

Por su parte, Nadia Cruz asumió haber estado presente en los actos e incluso haberlos liderado: “Si a la conferencia episcopal le preocupa la participación de la Defensoría del Pueblo, porque ha identificado chalecos de la Defensoría, le digo que **yo he ido personalmente y he encabezado la movilización** desde la Defensoría del Pueblo hasta la conferencia episcopal, en el ejercicio de nuestras funciones de denuncia por las violaciones de derechos humanos que en este momento está incurriendo la Iglesia”.

Se da la circunstancia de que una de las misiones declaradas por la propia Defensoría⁶⁹ para justificar su existencia es “impulsar la acción sensible al conflicto y la gestión **pacífica** de la conflictividad en instituciones del Estado

⁶⁹ <https://www.defensoria.gob.bo/contenido/sobre-nosotros>

y actores de la sociedad, desde el enfoque de derechos humanos y la cultura de **diálogo y paz**".

Ambas vidas

El caso de la pequeña violada está siendo instrumentalizado por los defensores del aborto en Bolivia. El sábado 23 de octubre, con una carta escrita a mano, **la niña desistió formalmente de abortar** y el martes 26 recibió el alta hospitalaria. Luego, por decisión de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, fue trasladada a un **albergue dirigido por la Iglesia** en Santa Cruz de la Sierra.

VIDEO: «La Iglesia tiene convicción absoluta por la vida aun cuando todo sea adverso»

La doctora Inch, asesor legal del episcopado boliviano, explica las circunstancias del caso de la niña violada que quiere dar a luz al bebé.

<https://www.youtube.com/watch?v=zjX1cNIDsgo&t=580s>

La niña tiene 11 años y fue objeto de reiterados abusos sexuales por parte de su abuelastro, de 61, que ya ha sido detenido. El feto se encuentra en la **21^a semana de gestación (cinco meses)** y se valoró el aborto, finalmente descartado por la pequeña y su madre.

En declaraciones a ACI Prensa⁷⁰, el delegado episcopal de Salud de la archidiócesis de Santa Cruz de la Sierra, **Víctor Hugo Valda**, explicó que la decisión del traslado de la niña al albergue fue de la Defensoría de la Niñez y que la Iglesia, que hasta el momento no ha hablado "ni con la niña ni con la madre", se limitó a ofrecer ese lugar de acogida: "Lo que la Iglesia hizo fue personarse el lunes para **que se respete la voz de la niña y de la mamá** que no querían interrumpir el embarazo, y porque además, obligarle a hacerse un aborto sería un delito".

Por su parte, en un comunicado del 26 de octubre, la conferencia episcopal recordó que "**ambas vidas** merecen y deben ser protegidas.... Tanto los derechos de la niña, como los del bebé que crece en su vientre, deben protegerse, ya que **ambos son inocentes y víctimas** de un acto criminal, que tiene una gravísima responsabilidad por la que se debe responder... No se puede obligar a nadie a realizar abortos, ni siquiera ante la gravedad de la violencia sexual,

⁷⁰ <https://www.aciprensa.com/noticias/defensora-del-pueblo-lidero-marcha-que-ataco-sede-de-conferencia-episcopal-de-bolivia-88226>

porque el aborto en Bolivia es un delito, aún bajo causales de impunidad, y no se puede forzar a nadie, ni al personal de salud, a cometer este delito”.

Bélgica: el 10% de los bebés que mueren son asesinados por los médicos⁷¹



Por INFOVATICANA | 27 octubre, 2021

(Le Salon Beige⁷²) Es lo que llaman aborto postnatal:

«El aborto postnatal debería estar permitido en todos los países que aceptan el aborto como una práctica legal y ética», sostienen. Ya en 2012, dos investigadores italianos afincados en Australia dejaron claro que no hay diferencia entre el estatus moral de un feto y el de un recién nacido. No es el paso por el canal del parto lo que da al feto la dignidad de persona. Muy cierto. Pero esto, desgraciadamente, lo aprovecha por ejemplo Nueva Zelanda, que ha despenalizado el aborto con una de las leyes más extremas del mundo, pues exige que los niños que sobreviven a los abortos tardíos se dejen morir sin ayuda médica.

⁷¹<https://infovaticana.com/2021/10/27/belgica-el-10-de-los-bebes-que-mueren-son-asesinados-por-los-medicos/>

⁷² <https://www.lesalonbeige.fr/belgique-10-des-bebes-qui-meurent-sont-tues-par-des-medecins/>

Por lo tanto, matar a un bebé es éticamente aceptable en todos los casos en los que el aborto es aceptable porque «el estatus moral del bebé es el mismo que el del niño no nacido; y si ninguno de los dos tiene ningún valor moral porque sólo es una persona potencial, entonces la misma razón debería justificar el asesinato de una persona potencial cuando acaba de nacer».

Ciertamente, no hay diferencia sustancial entre fetos y recién nacidos.

Sin embargo, a pesar del horror de la ley neozelandesa que permite la muerte de los bebés nacidos vivos pero «no deseados», en Europa ya ocurren cosas peores. La encuesta publicada en la revista *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* lo anuncia: los médicos y otros profesionales sanitarios de las regiones flamencas de Bélgica están dispuestos a practicar abortos tardíos y también son partidarios de legalizar el infanticidio. Están de acuerdo en que «en el caso de una enfermedad grave (no mortal) del recién nacido, es aceptable la administración de medicamentos con la intención expresa de acabar con la vida del recién nacido».

Por lo tanto, debería ser posible «interrumpir legalmente» la vida de los niños esperados, deseados y nacidos vivos si son discapacitados o padecen enfermedades graves. Por desgracia, no es la única posibilidad.

Asesinatos de niños

«Creo que mucha gente ha llegado a ver la eutanasia como una parte normal de las tareas de un médico, igual que el parto o la cirugía. Pero tengo la impresión de que una amplia y creciente minoría se hace una pregunta preocupante: «¿Dónde acabará esto?» Así se expresaba en las páginas de **iFamNews**⁷³ el profesor Theo Boer, catedrático de ética sanitaria y gran defensor de la eutanasia en los Países Bajos, arrepentido ahora ante las dramáticas derivas alcanzadas por las prácticas eutanásicas. En su país, aunque aún no se ha extendido formalmente a los niños, las directrices del gobierno instruyen al fiscal para que no persiga a los médicos que practican la eutanasia a niños menores de 12 años bajo ciertos criterios.

Sin embargo, la realidad es aún peor: una autorizada revista médica, *Archives of Disease in Childhood. Edición Fetal y Neonatal*⁷⁴ informa que nada menos que el 10% de todos los niños que murieron en Flandes entre 2016 y 2017 antes de cumplir un año fueron medicados por sus médicos con la «intención explícita de acortar su vida». Es decir, los mataron: esto es infanticidio.

⁷³ <https://ifamnews.com/it-eutanasia-ecco-cos-successo-nei-paesi-bassi>

⁷⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34131039/>

El estudio, *End-of-life decisions in infants and young children: a population-based mortality follow-up study*⁷⁵, analiza las decisiones sobre el final de la vida (ELD, por “end of life decisions”), incluyendo el no tratamiento o la medicación para el dolor y/o los síntomas. El cuestionario anónimo enviado a los médicos muestra que en el 61% de los casos de muertes de niños en Flandes durante el periodo cubierto por la investigación, una ELD precedió a la muerte. Si bien «sólo» el 10% de los casos recibió medicación con la intención explícita de acortar la vida, también hay casos (hasta el 37%) de no administración o suspensión del tratamiento. Esto significa que estos niños murieron porque no se les ofreció la atención que necesitaban: se les dejó morir.

Luego hay otro 14% de casos en los que se administraron medicamentos con posibles, aunque no explícitas, consecuencias de acortamiento de la vida.

Esto significa que más de la mitad de los bebés y niños que murieron en Flandes entre 2016 y 2017 fallecieron como consecuencia de un acto deliberado, o por omisión, de los médicos con la intención -más o menos explícita- de acabar con la existencia de estos pequeños.

Lejos de denunciar la situación actual, los autores de la investigación, constatando el statu quo, sugieren la elaboración de una normativa que permita el infanticidio en condiciones más controladas, a riesgo, sin embargo, de «limitar a los neonatólogos en la toma de decisiones que consideren justificadas en el interés superior del niño». Se teme que un mayor control y evaluación de la práctica (es decir, el infanticidio) limite la actuación de los médicos. Todo ello, por supuesto, en nombre del «interés superior», que se ha convertido en una fórmula mágica en los Países Bajos, pero no sólo en ese país, para hacer aceptable cualquier fechoría.

El infanticidio, sin embargo, no es nunca una práctica médica ética. El mero hecho de que se plantee demuestra que «dar a los médicos (y cada vez más a las enfermeras) una licencia para matar acaba corrompiendo la medicina, desde el principio hasta el final de la vida».

⁷⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34131039/>

CONCLUSIONES XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE AEBI- LOGROÑO,

76



El XIII Congreso de Bioética AEBI celebrado en Logroño (La Rioja) del 22 al 23 de Octubre de 2021 en el CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE LA RIOJA (CIBIR) ha reunido a expertos profesionales, y estudiantes de distintos ámbitos, procedentes, en su mayoría, de España, pero también de Europa e Iberoamérica.

A la luz de las distintas intervenciones, el congreso ha quedado enmarcado bajo el cincuenta aniversario del nacimiento de la disciplina de la Bioética. Tanto en la inauguración como en el resto de los actos, se ha incidido en la importancia que ha tenido y sigue teniendo la bioética para seguir construyendo puentes con fundamentos sólidos que permitan incrementar la protección de la vida humana y de la naturaleza.

A continuación, y de modo general se exponen las principales conclusiones del XIII Congreso de AEBI:

1. Dado el proceso de globalización en la que el mundo está inmerso, se hace necesaria una apertura de la bioética para estudiar cuestiones y necesidades sociales que muchas veces escapan del nivel más local en el que solemos estar centrados. Desde la UNESCO y su sección de bioética se propone una visión más transdisciplinar y amplia de la bioética que, sin dejar de tener en cuenta a la persona, llegue a los diferentes ámbitos comunitarios y a sus necesidades sociales, culturales, etc. Sin olvidar los fundamentos y principios esenciales por los que se rige la bioética, se ha de prestar más atención a la inevitable

⁷⁶ <http://aebioetica.org/archivos/CONCLUSIONES-XIII-CONGRESO%20INTERNACIONAL-AEBIf.pdf>

diversidad cultural y social, fomentando puntos de coincidencia. Se han de impulsar proyectos bioéticos que incluyan cuestiones como el desarrollo, la pobreza, el acceso a la salud y los beneficios de los avances médicos. No obstante, aunque en la UNESCO hay un claro compromiso por la bioética, llama la atención que en la Agenda 2030 asumida por la ONU no aparezca ninguna referencia a la bioética ni a sus principios.

2. El motor de la buena asistencia médica ha de ser la ética profesional y no la legislación sanitaria. Las exigencias jurídicas constituyen mínimos éticos y no todo lo que es legal es correcto deontológicamente. De ahí que, en ocasiones, cumpliendo la legislación se pueda hacer mala medicina. Del mismo modo, las evidencias científicas no son suficientes para ofrecer una atención sanitaria de calidad que ha de poner siempre al paciente en el centro. En la disciplina de la bioética y en sus investigaciones es necesaria la metodología cualitativa ya que lo cuantitativo en esta área resulta insuficiente. Por otra parte, hay que seguir valorando la importancia de los Comités de Ética Asistencial (CEA) en el asesoramiento de conflictos bioéticos que suscita la actividad médica en relación con la atención de los pacientes. La eficacia de los CEA en los hospitales viene condicionada por la maduración previa de los casos por parte de los profesionales sanitarios que elevan la consulta al CEA. En cualquier caso, se destacan las siguientes características que harían más útil y eficaz los CEA: sintonía, accesibilidad, eficiencia, agilidad, rentabilidad, etc. En algunos hospitales ha resultado eficaz la experiencia de la resolución de conflictos a través de una Unidad de Consultoría Ética que facilita una ayuda en la toma de decisiones clínicas “in situ” sin obviar a los CEA.

3. Ante los avances de las neurotecnologías y los riesgos de intervenir en la libertad de pensamiento humano hay que seguir insistiendo que el ser más perfecto que existe sigue siendo el humano. La inteligencia artificial y sus aplicaciones se convierten en un problema para la ética en la medida que pueda verse afectado el libre albedrío, manipulando nuestro pensamiento. Hemos de ser más conscientes del peligro que supone ir dejando a la tecnología que vaya penetrando en lo más propio humano, su inteligencia y libertad. ¿Debería plantearse el derecho de pensamiento que proteja al ser humano? La libertad de pensamiento podría verse cuestionada verse en un futuro cercano al poder hacerse pública sin necesidad de expresarla. De ahí el posible derecho de pensamiento que ahora no es necesario y sí que lo es el de expresión. Ante las

propuestas neurocientíficas no basta con preguntarse qué podemos y qué debemos hacer sino, aún más importante, es la pregunta sobre qué queremos hacer con estos nuevos desarrollos de las biotecnologías. Los seres humanos ya hemos demostrado que somos los seres más disruptivos que existen en la naturaleza y la mayor manifestación de esa disruptividad ha sido la reproducción humana asistida, que ha abierto la puerta a la manipulación de embriones, la maternidad subrogada, la posibilidad de placenta y úteros artificiales. Caminamos a hacia una cierta deshumanización que puede hacer desaparecer el embarazo, pero no la posibilidad de tener hijos. Desde la bioética, y a la vista de los avances científicos transhumanistas sin una clara brújula ética, hemos de insistir en que es tiempo de seres humanos y no de máquinas perfectas, es tiempo de seguir poniendo la inteligencia al servicio del ser humano, de su desarrollo como persona.

4. Ante el avance de las nuevas tecnologías, de la posibilidad de mejorar y aumentar las capacidades humanas, se ha de comprender y de tener en cuenta los derechos de las futuras generaciones desde el principio de responsabilidad.

5. La simpatía, la compasión y la empatía constituyen una triada de características o sentimientos humanos que los profesionales sanitarios han poner más en juego en su relación con los pacientes. No se trata de simples habilidades emocionales que se aprendan en un curso de formación, sino que requiere de un trabajo y esfuerzo personal continuado. La simpatía genera atracción y afinidad con el paciente que lo percibe como un elemento clave para la confianza en la relación médica. Con la compasión, sumada a la empatía, sí que se logra buscar con eficacia el modo de paliar la angustia y el sufrimiento por el que puede estar atravesando un paciente. Se manifiesta una clara intención de querer ayudarle que empuja a comprender más y mejor el estado en el que se encuentra el paciente para comunicarse con una mayor profundidad con él. Simpatía, compasión y empatía bien armonizadas y usadas hacen frente al peligro que existe en algunos ámbitos sanitarios de un cierto cinismo profesional que, erróneamente, cree más conveniente inhibir y evitar expresar emociones ante los pacientes para no verse afectados.

6. En la atención a las personas mayores dependientes que están en residencias hay que extremar las medidas para evitar llegar a situaciones de sujeción impropias de esos ancianos que van perdiendo sus funciones cognitivas. Aunque no se duda de casos concretos en los cuales no hay más

remedio que sujetar a la persona por una cuestión de seguridad (protección de su seguridad vital), habría que permitir que las personas mayores puedan expresar su voluntad y manifestar libremente aún con autonomía limitada si quieren o no ser sujetados. Resulta degradante e inhumano sujetar deliberadamente a pacientes sin su consentimiento, resultando una agresión a su integridad física salvo situaciones que lo exijan para poder preservar esa misma integridad. Se puede destacar también la importancia del consentimiento informado por parte del paciente o su representante legal en la Planificación Anticipada de los Cuidados en el ingreso tanto de hospital como Residencias. Habría que intentar que los ancianos en residencias no pierdan el control sobre sí mismos, permitiéndoles que ejerzan su capacidad de movimientos, aunque esta esté reducida. Teniendo en cuenta el crecimiento poblacional de personas de la tercera edad especialmente dependientes, se hace necesario y urgente resolver la precariedad en la que se encuentran muchas residencias de ancianos, facilitando recursos económicos y humanos que favorezcan una atención de calidad y digna de estas personas. La pandemia COVID 19 ha puesto de manifiesto casos de descuido y abandono de ancianos tanto en el ámbito doméstico como en el de residencias.

7. Tanto a nivel institucional, el sistema de salud y su gestión, así como a nivel personal cada profesional sanitario, ha de seguir creciendo en responsabilidad social para dar una atención de calidad a todos los pacientes que lo necesiten. Estamos asistiendo desde hace tiempo a una cierta tecnificación de la asistencia sanitaria que repercute negativamente en la relación médico/paciente porque está siendo sustituida por una relación del médico, del profesional de la salud, no tanto con la persona enferma sino con patologías, síntomas y terapias. La despersonalización de la medicina o su deshumanización está reclamando recuperar su ethos para volver a poner en el centro de la atención sanitaria al enfermo como persona. La inclusión de la variable bioética en el perfil del sanitario, así como en aquellos que se encargan de la gestión sanitaria contribuye a que ese proceso de humanización sea más rápido.

8. Por último, la pandemia ha sacado a flote una realidad preocupante en la sociedad: el número creciente de personas que viven solas. La soledad ya está considerada como “la enfermedad de este siglo”. La persona mayor que vive sola es especialmente vulnerable y habrá que establecer algún tipo de proyecto

para estar especialmente atentos a estas personas sobre todo cuando enferman.
El papel de la familia es insustituible.

Logroño, 23 de octubre de 2021

Una psicóloga clínica explica cómo rescató a su hija de la industria del cambio de sexo⁷⁷



3 noviembre, 2021

(Religión en libertad) «**Padres con Verdades Incómodas sobre lo Trans**» (PITT, por sus siglas en inglés⁷⁸) es un blog en el que padres con hijos con **disforia de género** comparten experiencias y comentarios sobre el acoso al que son sometidos por los **ideólogos de género** y por la floreciente **industria** de la «afirmación» de género y sus consecuencias irreversibles: los tratamientos hormonales y la cirugía.

Un post del 20 de septiembre recoge el testimonio de una madre **cuyos conocimientos como psicóloga clínica consiguieron librar a su hija**, que padece evidentes trastornos de personalidad subyacentes a su petición de convertirse en hombre, de los efectos irreversibles de una terapia de «transición» que el tiempo ha demostrado innecesaria para la felicidad de la joven.

⁷⁷ https://www.forumlibertas.com/una-psicologa-clinica-explica-como-rescato-a-su-hija-de-la-industria-del-cambio-de-sexo/?utm_source=Forum+Libertas&utm_campaign=c131644afa-BOLETIN&utm_medium=email&utm_term=0_f63e0dba2a-c131644afa-89616202

⁷⁸ <https://pitt.substack.com/>

«Es solo cuestión de tiempo», dice esta madre en el post de **PITT⁷⁹**, que empiecen a llegar las **demandas contra estos terapeutas** por lo que será «**uno de los mayores escándalos médicos de la historia**»

Al terapeuta de género de mi hija: usted estaba equivocado.

Han pasado ya algunos meses desde que usted y mi hija tuvieron la última de cuatro sesiones. En la tercera sesión me invitó a participar en una discusión sobre los **efectos de la testosterona en el cuerpo humano femenino**.

Sonrió tranquilamente mientras nos guiaba a través de una serie de diapositivas de Powerpoint y nos explicaba que los órganos reproductores de mi hija se atrofiarían, que le crecería la barba, que su voz se haría más grave y que «el falo» se agrandaría.

Me senté a escuchar, haciendo acopio de todas mis habilidades como **psicóloga clínica** para no soltarle una arenga delante de mi **frágil y quebradiza hija de 17 años**.

Poniendo las cosas claras

Entre la tercera y la cuarta (y última) sesión con mi hija, usted y yo mantuvimos una conversación a solas en la que creo que se dio cuenta de que *esta* madre y *esta* familia no iban a entregar fácilmente o de buen grado a *esta* hija a los servicios de transición de género a los que usted estaba dispuesto a remitirla después de solo **tres reuniones de 45 minutos**.

Le pregunté qué era específicamente lo que tenía mi hija que le convenció de que la transición médica sería la acción correcta para aliviar su angustia.

Su respuesta fue: «*Él* tiene disforia de género».

Yo le respondí: «*Ella* tiene un **trastorno alimentario, dismorfia corporal y TDAH** [Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad]; todos ellos parecen tener algunos rasgos coincidentes con la disforia de género. **¿Por qué no evalúa y trata esos aspectos** antes de empujarla a cualquier tipo de intervención médica?».

Le pregunté qué sucedería si al tomar testosterona y pasar por los cambios que usted nos había descrito mi hija no mejoraba de su disforia. **¿Qué pasaría si sus sentimientos y síntomas de autodesprecio, disociación, ansiedad, depresión y autolesión se agravaban?**

⁷⁹ <https://pitt.substack.com/p/to-my-daughters-therapist-you-were>

Usted visiblemente empequeñeció ante mis preguntas y respondió que la mayoría de las personas que hacen la transición están satisfechas con sus resultados y no se arrepienten de su decisión.

Le pregunté **dónde podía encontrar estudios realizados a lo largo del tiempo y revisados por pares** que sugirieran que la afirmación y la facilitación de la transición de género social y médica producen adolescentes y adultos jóvenes felices y bien adaptados.

Usted dijo que me enviaría con gusto los enlaces a esos estudios. **Los enlaces nunca llegaron.**

Le dejé claro, quizás de forma brutal, que la afirmación de la identidad de género masculina no sería el objetivo de sus sesiones posteriores y que, en cambio, **la ayudaría a explorar la incomodidad que sentía con su cuerpo femenino curvilíneo**, ya casi completamente desarrollado.

Que hablaría con ella sobre **su ansiedad, su depresión, su superdotación, su sensación de alejamiento** de sus compañeros en un instituto altamente competitivo y sobre el impacto que la pandemia había tenido sobre ella en un momento tan crucial de su vida. En otras palabras, que usted trabajaría para detener el tren de la transición.

El dogma oficial impuesto

Al recordar esa conversación me embarga un sentimiento de temor retardado, ya que fue antes de saber que las principales asociaciones médicas y de salud mental, la ley y las piezas clave de nuestro gobierno estatal y federal también habían adoptado **una postura de afirmación de la identidad de género, aunque para sus propios fines personales y políticos**.

En aquel momento no sabía que, en algunos casos, los **padres habían sido denunciados a los Servicios de Protección de Menores** por negarse a dirigirse a su hijo o hija con el nombre que él o ella había elegido y con sus pronombres preferidos.

En cierto modo **me alegro de mi ignorancia, porque creo que mi enérgica y temprana reacción salvó la vida de mi hija**. No me retracto de nada.

Gracias a un amor enorme e incondicional, a la psicoterapia real, a la sólida atención psiquiátrica y a algunos cambios en su vida personal y social, que le hacían falta desde hace tiempo, mi hija se está convirtiendo en **una joven adulta poco convencional, ingeniosa y que no se ajusta a su género**. Le aflige irse liberando de su preocupación por transformar química y quirúrgicamente su cuerpo en algo que nunca resultaría en que ella *fuerá* un hombre. No tendrá que vivir su vida en un **cuerpo Frankenstein**. Nada de una vagina seca y

arrugada. Nada de barba ni calvicie masculinas. Nada de cuerdas vocales irreversiblemente engrosadas. Y nada de clítoris agrandado y expuesto. Usted lo llamo falo, pero ella nunca orinaría ni eyacularía por su clítoris. Es anatómicamente imposible.

Lo que sí había que tratar

Una cosa muy importante que aprendimos por el camino es que mi hija, como muchos otros jóvenes que declaran su identidad transgénero en la adolescencia, está en el **espectro del autismo**. Fue diagnosticada por un psiquiatra experto en niños y adolescentes y ahora, poco a poco, comprende cómo **ciertos aspectos de su autismo hicieron que se derrumbara y se centrara en la identidad de género** como una forma de explicar y afrontar lo que le hizo la vida tan difícil durante sus años de secundaria.

Está aprendiendo a aceptar que **es socialmente torpe y que tiene intereses especiales**, y por todo ello será mejor cuando habite su yo adulto completo en algún momento al final de la veintena.

Es un ser humano brillante y hermoso cuyo futuro estuvo a punto de ser robado por la industria de la transición de género.

Es alarmante que **toda una generación** de niños superdotados, que pueden estar en el espectro del autismo, esté siendo **esterilizada** en lo que equivale a un **experimento eugenésico** con la participación de instituciones médicas y profesionales de renombre, y en beneficio de una nueva categoría de profesionales de la salud mental: los terapeutas de género como usted.

Lo que le aguardaba en sus manos

Si mi hija hubiera continuado por el camino que llevaba cuando usted era su terapeuta, estaría metida hasta el fondo en un **régimen de inyecciones semanales de testosterona y eventuales cirugías** que no habrían resuelto su disforia de género, una categoría diagnóstica que se incluyó en el DSM-5 (2013 [manual diagnóstico de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría]) como una forma de validar las experiencias de **un porcentaje muy pequeño de la población** que sufre durante toda su vida sentimientos de incomodidad y desconexión con su sexo biológico, al mismo tiempo que se crean **conceptos que puedan facturar** las clínicas de género y los profesionales de la salud mental (véase Drescher, 2013: «Es difícil encontrar un lenguaje que concilie la eliminación del estigma de tener un diagnóstico de trastorno mental, y al mismo tiempo mantenga el acceso a la atención médica»⁸⁰).

⁸⁰ <https://transgenderinfo.be/wp-content/uploads/gender-dysphoria-Jack-Drescher.pdf>

Lo sé porque uno de los expertos del grupo de trabajo del DSM-5 sobre la disforia de género es un amigo de hace mucho tiempo que está, él mismo, **consternado por lo que ha surgido de esta categoría diagnóstica** que él, sin duda con la más compasiva de las intenciones, ayudó a forjar. Resulta decepcionante que se muestre reticente a la hora de mostrarse del lado de las prácticas mejores y más seguras y de afirmar públicamente que la terapia de exploración de género *no* es una terapia de conversión; que, de hecho, poner a tantos jóvenes LGB en una cinta transportadora que se mueve rápidamente hacia la transición médica es la última repetición de las prácticas de conversión gay.

Nuestra hija no fue «asignada como mujer al nacer». Nació con la dotación completa de órganos sexuales femeninos normales y con todos los óvulos que sus ovarios liberarán a lo largo de sus años fériles, independientemente de que decida ser madre o no. Lo esperábamos así porque las pruebas prenatales de ADN nos permitieron saber de forma inequívoca a las diez semanas de gestación que íbamos a tener **un bebé con cromosomas sexuales XX en todas las células de su cuerpo**.

Y no, no es un «intersex». Sus rasgos fenotípicos reflejan su herencia genética del suroeste asiático y está bien y sana tal como es. Nada en su cuerpo está o ha estado nunca fuera de lugar. Si la industria de la transición de género es algo, es profundamente **racista y perturbadoramente sexista**.

El negocio

Creo que el seguimiento médico precipitado de los niños y jóvenes que se identifican como trans es un giro contemporáneo del **individualismo** estadounidense llevado a su punto más absurdo.

Nos encontramos en una situación en la que **los lobos corporativos se hacen pasar sin esfuerzo por ovejas progresistas**.

Incluso Planned Parenthood, quizás previendo lo que pasará al ver confirmada la reciente sentencia sobre el aborto en Texas, está invirtiendo sobre seguro ofreciendo «Terapia Hormonal de Afirmación de Género». La necesidad de las instituciones de seguir siendo relevantes y proyectarse en el futuro supera cualquier fidelidad a los principios que declaran.

Y la necesidad de los padres de proteger la mente y el cuerpo de sus hijos está por encima de cualquier afiliación política. Nuestras carteras y nuestros votos hablarán por nosotros.

Camino de la felicidad

Estamos en septiembre y desde mediados de agosto mi hija y yo vivimos en una ciudad de la antigua **Unión Soviética**. Ella está conectando con sus raíces, su tierra y su herencia cultural; con fuentes de identidad ricas y duraderas que las hormonas sintéticas y la ideología de género amenazaban con socavar y sustituir.

Reconoce que **seguir el camino de la transición médica la habría convertido en una paciente de por vida** y le habría impedido disfrutar de toda la alegría y libertad a la que ahora tiene acceso. Está aceptando las inevitables pérdidas que conlleva el crecimiento y descubriendo facetas de sí misma que nunca habría conocido si hubiéramos seguido su consejo e iniciado la medicalización. La ideología de género se habría convertido en el foco central de su intelecto y su creatividad para el resto de su vida.

Ayuda el hecho de que el idioma local, que mi hija está absorbiendo rápidamente y empezando a hablar, carece de marcadores gramaticales de género. Creo que se siente aliviada por no tener que preguntar o responder a preguntas sobre «pronombres preferidos» y demás. Aquí, nadie está obligado a participar en **un delirio de masas que exige el control del pensamiento y la vigilancia del discurso**. Tuvieron más que suficiente de eso durante siete largas décadas bajo el dominio soviético.

Sencillamente, la gente tiene retos cotidianos más acuciantes y, en consecuencia, vive una vida social muy interconectada. Cuando te caes, los transeúntes se paran para ayudarte a levantarte y quitarte el polvo. Al igual que otros jóvenes, mi hija se siente segura de sí misma caminando por la ciudad a todas horas. Cada día se siente más segura y en casa en esta ciudad y en su cuerpo.

Y cada día tengo más esperanzas de que, al alejarla de **una cultura que patologiza los problemas normales del desarrollo** e impulsa tratamientos médicos costosos e irreversibles, esto permitirá y reforzará la remisión a largo plazo de la disforia de género y la ideación trans de su vida.

Un escándalo médico

Asumí el impopular riesgo de **sostener la ambivalencia de mi hija y mantenerla viva** en lugar de entregarla a un proceso que la convertiría en el dócil objeto de una **falsa «afirmación» y «celebración»**.

Y aunque me convertí en el blanco de mucho odio y rabia durante muchos meses agotadores (si hubiera afirmado y facilitado la transición social y médica, con mucho el camino menos conflictivo para los padres que tienen los medios

económicos, habría ganado el estatus temporal de madre heroica), ella nunca perdió de vista el hecho de que **su padre y yo éramos los que realmente la respaldábamos**; que la aprobación de los aduladores de los medios sociales, de las familias de relumbrón y de los médicos de género **nunca podría reemplazar su propia autoestima y el amor inquebrantable de su familia**.

Permítanme terminar diciendo que las cosas están cambiando en algunas partes de Europa y en el Reino Unido. En Estados Unidos, un movimiento creciente de padres y médicos éticos, la mayoría de los cuales son progresistas de toda la vida y partidarios activos de las personas y las causas LGBTQ, se están organizando y haciendo oír su indignación y su rechazo a la ideología de género así como a **las afirmaciones diagnósticas sin fundamento y a las prácticas de tratamiento perjudiciales** a las que ha dado lugar.

Cuando empiecen a llegar las demandas, será **uno de los mayores escándalos médicos de la historia**.

Es solo cuestión de tiempo.

Un transexual arrepentido califica de «delirio» la Ley trans: «Soy víctima, no me dieron opciones»⁸¹

Sandra relata la pesadilla de operaciones y promesas no cumplidas que ha sufrido



Sandra se arrepiente de su transición y alerta del "delirio" de promoverla entre los menores

ReL, 03 noviembre 2021

Son ya bastantes los que han dicho basta y han decidido no mantenerse callados ante la **ofensiva del lobby trans**, tan potente que está en proceso de fagocitar el movimiento feminista, o al menos provocar una guerra civil en su seno, y conseguir unas leyes totalmente arbitrarias.

De los que han decidido alzar la voz muchos son víctimas de este movimiento trans que alertan para que otros no sigan sus pasos hacia el abismo. Una de ellas es Sandrita, como se hace llamar, un hombre que se hizo un cambio de sexo, y que denuncia que nada de lo que dicen es verdad. **Que los cambios de sexo sin**

⁸¹<https://www.religionenlibertad.com/personajes/243219962/sandra-transexual-arrepentido-victima-sin-opciones.html>

más ni liberan, ni ayudan, ni satisfacen... Y apunta no sólo a este lobby sino a médicos y psicólogos, a los que acusa de complicidad con su silencio.

En *El Español*⁸², se define como un “hombre gay” nacido en 1986 en la provincia de Barcelona, y que se arrepiente completamente de esta transición. “Yo era un niño homosexual muy afeminado, con mucha pluma”, afirma, asegurando que sufrió bullying.

Le gustaba usar falda y elementos femeninos, pero afirma que eso no la convertía en mujer, pues afirma que desde que tiene uso de razón se considera homosexual.

Pero todo empezó a cambiar en su vida cuando comenzó a trabajar en el mundo de la noche en Barcelona. Allí conoció –explica– “a muchas personas trans que me fueron convenciendo de que su camino era el mío”.

“Nadie me hizo reflexionar nada”

“**Era todo muy confuso, una vorágine de vida nocturna, de drogas...** Me refugié ahí porque mi padre nos maltrataba en casa a mi madre y a mí. Los fines de semana me travestía porque era el único momento en el que yo podía ser quien quería ser. Entre mi situación familiar y las voces de transexuales que me invitaban a hormonarme, empecé a automedicarme a los dieciocho años”, recuerda.

Durante un tiempo siguió así hasta que acudió a un psicólogo y un endocrino para seguir con este tratamiento hormonal. “**Ahora pienso que nadie me hizo reflexionar nada. Los psicólogos y psiquiatras con los que hablé compraron enseguida que yo era una mujer.** En ese momento se estilaba decir 'soy una mujer atrapada en un cuerpo de hombre'. Ahora se dice 'tengo identidad de género o sentimiento de mujer'. Es mentira. No hay ningún sentimiento de mujer. Eso no es científico ni lógico. Se nace mujer y punto”, denuncia Sandrita.

Sin embargo, **la Ley Trans que está promoviendo la ministra Irene Montero va en sentido contrario** pues afirma que la autodefinición es suficiente para ser de otro sexo, lo que llaman libre determinación de género.

Esta ley está provocando la división entre las feministas. Unas apoyan al movimiento trans mientras que otro sector afirman que su lucha se sostiene en que un hombre no puede ser una mujer.

⁸² https://www.elspanol.com/porfolio/actualidad/20211024/drama-trans-arrepentidos-enganaron-caes-bucle-cirugias/621438970_0.html

El proyecto de ley permite también el cambio de sexo en los registros en los menores de edad y todo ello sin necesidad de evaluaciones psicológicas o médicas. Para Sandrita, **esto es un “delirio”**.

La "angustia" no desaparece con las operaciones

“Nadie puede cambiar de sexo. Ningún cirujano puede conseguirte eso, porque el sexo es inmutable en los genes y el ADN", afirma. Su postura parte de otro postulado: "El género, sin embargo, es un constructo social que tenemos que abolir para poder ser libres de verdad y, desde nuestro cuerpo de nacimiento, expresarnos y vestirnos como queramos. El reto es que no haya 'cosas de chicas' o 'cosas de chicos'. Eso es por lo que llevan las feministas luchando tantos años".

Volviendo a su propia historia asegura que siempre odió su cuerpo y que ese malestar se acentuó en la adolescencia. "Empecé a desarrollar lo que yo creía que era disforia, pero era dismorfia. **Esa angustia no se va con las operaciones, porque lo que hay que trabajar es la cabeza** y el aceptarse a uno mismo: sólo así se puede aliviar un poco. Yo me hice una vaginoplastia y seguí odiando mi cuerpo", indica.

Y pone el punto en un elemento central: "el sistema médico te dice que cuando te operas el genital, tu disforia desaparece. No es así. **Caes en un bucle de cirugías. Es un problema social y mental**".



De hecho, Sandrita está convencida de que la transexualidad no se puede despatologizar, como propone la nueva Ley Trans. **"No tiene ningún sentido: si no es una patología, ¿por qué vas a la Seguridad Social a que te den hormonas o cirugías? ¿Por qué tienes que cambiar tu aspecto por entero?"**, agrega.

De este modo, la operación quirúrgica a la que se sometió no le hizo ningún bien. Así lo explica: "me tuve que operar dos veces por un problema de la uretra. Tengo amigas que se han operado también varias veces y, evidentemente, están psicológicamente muy mal. Ahí empecé a ver la luz y a darme cuenta de la mentira de la transexualidad. Pensé que me habían engañado. Pensé: si me he puesto en manos de unos médicos que me iban a solucionar un problema, **¿por qué tengo más problemas que antes de transicionar?"**.

"Estaré toda mi vida con dilatadores"

De hecho, cuenta que esta intervención **"es un shock muy fuerte. Es una cirugía muy invasiva. Perdí muchísima sangre. Se me caía el pelo.** Ahí fue cuando me planteé qué es lo que había cambiado en mí realmente. Nada. Seguía siendo la misma persona, lo seré siempre. Ahí hice una reflexión profunda: **¿qué es ser mujer? ¿Llevar el pelo largo? ¿Depilarte? No. Claro que no. Ahí pensé: si estoy perdiendo pelo... ¿Ya no voy a poder ser una mujer?"**.

Por ello, no tiene problemas en reconocer que se arrepiente de la vaginoplastia. "Lo digo bien claro a día de hoy. Siento que soy víctima de todo esto. No me dieron opciones, me dijeron 'te va a quedar genial la cavidad en cuanto a profundidad' y poco más. Pero esto que tengo no es una vagina ni una vulva, es un hueco que se cierra. **Estaré toda mi vida con dilatadores"**.

Además, los efectos del cambio de sexo son numerosos. Sandrita afirma que lleva casi veinte años tomando **"esas hormonas tan tóxicas y tienen efectos secundarios graves:** me puede dar una trombosis, un infarto, hay más posibilidades de desarrollar cáncer de mama... Cuando te haces la vaginoplastia, te conviertes en paciente de por vida, porque ya no tienes tu hormona biológica, que es la testosterona, así que tienes que estar con químicos para siempre. ¡Es un negocio redondo para ellos! La vida de las personas transexuales se acorta por esa medicación. A mí me ha afectado mucho: subidas de peso, retención de líquidos, pesadez, varices, incluso daño en el hígado y en el páncreas por la bilirrubina. Me salen petequias, manchas rojas, porque las hormonas espesan la sangre y las venitas se te van rompiendo por dentro. Y a nivel psicológico ni te cuento: ansiedad, depresión, paranoia... Las hormonas te revuelven mucho".

Papa Francisco establece macro-organismo para la sanidad católica⁸³

Esta Nueva Fundación Es La Respuesta Del Papa A Diferentes Súplicas Que Le Han Hecho



Desde Diferentes Partes Del Mundo. Foto: Archivo.

El organismo está destinado a ofrecer sostenimiento económico a las estructuras sanitarias de la Iglesia (por ejemplo hospitales).

REDACCIÓN ZENIT OCTUBRE 10, 2021

Por: JEM

(ZENIT Noticias / Ciudad del Vaticano, 10.10.2021).- El 29 de septiembre el Papa Francisco instituyó⁸⁴ la Fundación para la Sanidad Católica, un organismo destinado a ofrecer sostenimiento económico a las estructuras sanitarias de la Iglesia (por ejemplo hospitales), para que se conserve el carisma de sus fundadores, se inserten al interior de la red de análogas y beneméritas

⁸³ <https://es.zenit.org/2021/10/10/papa-francisco-establece-macro-organismo-para-la-sanidad-católica/>

⁸⁴ <https://www.vatican.va/content/francesco/it/letters/2021/documents/20210929-chirografo-sanitacattolica.html>

estructuras de la Iglesia y con esto quede salvaguardado su fin exclusivamente benéfico, según los dictámenes de la Doctrina Social de la Iglesia.

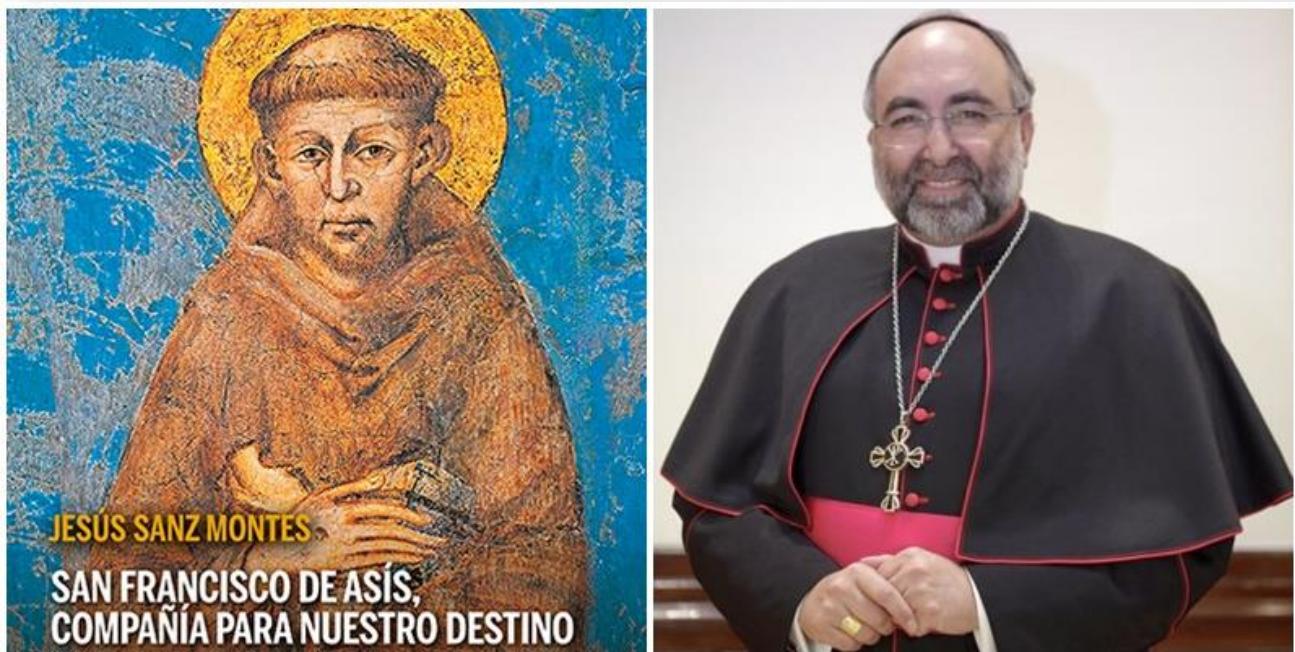
Esta nueva fundación es la respuesta del Papa a diferentes súplicas que le han hecho desde diferentes partes del mundo. Se le pedía que la Santa Sede interviniere para dar sostén a diferentes entes católicos que sólo tienen la tarea de mejorar la salud de los enfermos y aliviar su sufrimiento.

Para entender mejor esta determinación del Papa vale la pena considerar que muchas congregaciones religiosas, especialmente femeninas, se enfrentan al reto ya no sólo del reemplazo generacional (muchos de sus miembros son ancianas) sino también al de gestionar adecuadamente estructuras que suponen unas competencias especializadas que en muchos casos no tienen. Eso hace que no pocas veces, al no contar con el apoyo tanto para gestionar o para mantener, se termine cediendo la operación de hospitales católicos a grupos que sí saben manejarlos y que, en el mejor de los casos, sólo las hacen a un lado, perdiéndose así la identidad católica.

En otros casos, dado que la idea original era no tanto la de una ganancia económica sino la de la ayuda desinteresada para aliviar el sufrimiento de los enfermos, no se cuenta con los medios para hacerlo siendo los únicos centros para poder servir especialmente a personas de escasos recursos.

Esta nueva fundación queda como un ente instrumental de la Administración del Patrimonio de la Santa Sede, lo que refleja que ayudas económicas de bienhechores interesados en que sus aportaciones palien el sufrimiento de los enfermos puede ser canalizado por este medio. Por otra parte, la fundación quedará regida por las leyes canónicas y las normas especiales que regulan los entes que dependen de la Santa Sede. La Secretaría para la Economía, dicasterio de la Santa Sede, será quien se ocupe de controlar y autorizar sus entradas y salidas de dinero.

Mons. Sanz: “Decía Chesterton que Dios da a cada generación el santo que más la contradice y ese fue San Francisco”⁸⁵



Javier Navascués, el 8.11.21

Tenemos el honor de poder entrevistar en **InfoCatólica** al arzobispo de Oviedo, **Mons. Jesús Sanz Montes, ofm**, con motivo de la reciente publicación de su libro **“San Francisco de Asís, compañía para nuestro destino. Acercamiento a la teología de los santos”** (Ed. Encuentro. Madrid 2021)

El prelado reflexiona en profundidad sobre lo que ha significado el santo en la historia de la Iglesia y cómo puede ayudar al hombre de hoy a alcanzar su destino, que no es otro que la santidad, la vida eterna. Escribir este libro le ha hecho inmensamente feliz, le ha permitido ahondar en los tesoros de San Francisco, en sus claves espirituales, en sus vivencias más íntimas, en sus secretos más bellos, ha significado poder zambullirse de nuevo en todo cuanto a él se le concedió como fraile y como sacerdote.

⁸⁵ <https://www.infocatolica.com/blog/caballeropilar.php/2111060408-mons-sanz-decia-chesterton-qu>

Tras lo mucho que se ha escrito sobre San Francisco de Asís, ¿qué matices nuevos espera que aporte su libro para edificación de los creyentes y tal vez para la conversión de las personas alejadas...?

Acercarse a un santo siempre es un cauce para acercarse a Dios. Y así lo decían los primeros cristianos cuando animaban cada día a mirar el rostro de los santos, para encontrar en sus palabras el consuelo. Así lo afirma la Didaché, primer catecismo cristiano. El rostro de los santos trasciende una belleza mayor. Y sus palabras son el eco de una verdad que las abraza. Los santos no son eclipse o distracción entre Dios y nuestra existencia, sino precisamente una vidriera iluminada por la luz divina, y el reverbero de lo que Dios nos dice o nos calla. Por eso los santos como San Francisco, significan esa vivencia hondamente cristiana de ver en ellos algo de lo que también nosotros estamos llamados a vivir.

Un santo siempre será un reclamo, una provocación, porque en él vemos que lo propuesto por Jesús no es una quimera ajena, sino algo que nos corresponde por entero. Tanto a los cristianos tibios y mediocres, como a las personas alejadas de la Iglesia o que ni siquiera han entrado una vez, San Francisco se presenta como alguien tocado por la gracia de Dios capaz de transformar la vida para siempre. Es la experiencia de las bienaventuranzas vividas con toda la sencillez y confianza. Porque no pocas veces la deriva de algunos cristianos que lo son sólo sociológicamente y por inercia cultural, pero no por una vivencia madura y adulta de su fe, al igual que el alejamiento de personas que en tantos sentidos abandonaron la Iglesia o ni siquiera están aún bautizados, es una deriva que es fruto de un cristianismo mediocre, puramente formal, sin pasión ni entrega.

Mientras que cuando alguien conoce a una persona santa, una persona que se fía de Dios y que toma en serio su bautismo en la vocación a la que luego ha sido llamada, que tiene un compromiso cristiano con la sociedad y con la Iglesia, entonces sientes que tu corazón ha sido tocado, provocado y acompañado por esos mejores hijos de la Iglesia que son siempre los santos. Representa una gracia grande que podamos encontrar a ese “santo de la puerta de al lado”, como dice el papa Francisco. Un santo cotidiano que me permite vivir la santidad a mí también como algo que me corresponde.

¿De todas las facetas del Poverello, por qué ha querido destacar su compañía en aras a llevarnos a la vida eterna, el hacernos como niños y dejar, que al igual que el Cura de Ars al pastorcito, nos muestre el camino del Cielo?

No en vano he querido titular el libro de esa manera: “San Francisco de Asís, compañía para nuestro destino”. No es una suplencia enajenadora ni un

divertimento piadoso, sino una humilde compañía que nos recuerda a qué estamos llamados. El destino no es otra cosa sino la santidad, y la vida se nos da para que la imagen y semejanza que nuestro Creador quiso imprimir en nosotros al llamarnos a la vida, pueda emerger con toda su belleza, toda su bondad, toda su verdad, para que quien a diario nos escucha y nos ve, puedan preguntarse por nuestro secreto a la hora de vivir las cosas que ellos también viven, pero que nosotros lo hacemos de otra manera. Las circunstancias en unos y otros no cambian, pero si el modo de mirarlas, de abrazarlas y de ofrecerlas. Esto nos aporta San Francisco con su manera profundamente cristiana y evangélica de vivir a Dios y a los hermanos todos.

Con este libro he querido hacer un acercamiento a la rica personalidad cristiana de San Francisco de Asís. Dios quiso mantener su validez como don para su Iglesia y la humanidad, a través de ochocientos años. Y frente a los fáciles reduccionismos a los que se ha podido prestar (muy a su pesar) San Francisco de Asís, he querido presentar como hijo suyo espiritual que soy y como obispo de la santa Iglesia, ese modo de ser cristiano que se deriva del franciscanismo.

He querido evitar que se reduzca a San Francisco como tantas veces se ha podido hacer, a ese Francisco revestido de verde ecologista, de blanco pacifista, de pana proletaria, de puntillas barrocas hilvanadas. Sobresale en su biografía la belleza de una santidad que Dios hizo brillar para la historia cristiana a través de uno de sus hijos más fieles cuanto en Jesús se nos dio para nuestra propia vida y santidad.

La compañía para el destino es un concepto que descubrí en Luigi Giussani, cuando decía que “el santo no es profesión de minorías ni una pieza de museo. La santidad es la sustancia de la vida cristiana. Pero a pesar de la parcialidad de ciertas imágenes queda la huella de una idea fundamentalmente exacta, a saber, la idea de que el santo no es un superhombre, de que el santo es un hombre real, porque sigue a Dios y, en consecuencia, al ideal por el que fue creado su corazón y del que está hecho su destino”. Esta es la memoria que me propuse hacer de San Francisco comogratitud por la llamada que recibí de seguir al Señor Jesús en ese mismo camino en el que está fundamentada mi vida y espiritualidad.

¿Qué es lo que aportó Francisco y su espiritualidad a la Iglesia universal y en qué medida fue necesario su carisma en aras a recuperar la esencia del Evangelio?

San Francisco no escribió un quinto evangelio, sino que consintió que Dios en él recordara el evangelio eterno, ese evangelio por el que dieron su vida los mártires, por el que confesaron su fe los testigos cristianos de cada generación, por el que las vírgenes ofrecieron su corazón, su tiempo y su vida toda, por el

que los doctores pusieron lo mejor de su inteligencia al servicio de la verdad. Pero, aunque ya está dado todo y dicho todo en el Hijo bienamado, Jesús, resulta que los cristianos podemos olvidarnos de sus palabras, podemos traicionar sus gestos, podemos falsear hasta la frivolidad el legado cristiano que nos ha transmitido la tradición de la Iglesia. Entonces el Espíritu Santo viene a recordar y a enseñar de nuevo lo que ya estaba dicho y mostrado, pero que a fuerza de no escucharlo y de no vivirlo, terminamos por hacernos sordos y mudos, con una vida insignificante y contradictoria.

San Francisco vivió lo que ya Jesús había indicado en sus gestos y milagros, y predió lo que ya el Señor había transmitido como Buena Noticia. No hizo nada nuevo, sino que trajo aquella novedad al vivir cotidiano, resultando un viento huracanado como aquel que llenó la habitación del Cenáculo en la mañana de Pentecostés. Una brisa que abrió puertas y ventanas cerradas por el miedo, y una llama que puso sabiduría y fortaleza para hacer de aquellos discípulos asustados unos testigos en medio de la plaza. Esto lo vivió con sencillez San Francisco poniendo a Dios en el primer lugar en su vida, y a aquellos a los que Dios más ama que se nos dan como hermanos, y la creación entera como ocasión y pretexto para la gratitud y la alabanza, y la minoridad de quien se sabe pequeño sin poderío ni armas, y la Iglesia mirada y vivida como auténticos hijos. Esta fue la eterna novedad que San Francisco regaló a la Iglesia de todos los siglos.

¿Qué es lo que aporta este santo, cuya vida está como hemos dicho tan enraizada en el Evangelio, al hombre moderno de este mundo cada vez más globalizado y más impersonal?

Decía el gran escritor Chesterton que, Dios confunde a cada generación dándole al santo que más la contradice. Es una confusión que se torna en anuncio iluminador, no en nebulosa relativista. El hombre contemporáneo sufre esa contradicción que ya denunciara San Juan XXIII al convocar el Vaticano II: la sociedad moderna, decía él, camina entre los avances científicos y técnicos como nunca antes en su historia, y los retrocesos inmensos en el orden moral y espiritual. Así ha resultado, como escribió el gran teólogo Henri de Lubac: no es verdad que el hombre sea incapaz de hacer un mundo sin Dios, pues ya lo tiene, pero cuando se hace un mundo sin Dios, siempre se hace contra el hombre. Este aserto describe bien lo que ha sido de hecho la historia del pasado siglo XX, donde las guerras mundiales y las guerras civiles fratricidas, junto a la secularización que pretende expulsar a Dios de nuestro pequeño paraíso, dan como resultado la tristeza y la desesperanza en las que vivimos.

San Francisco fue una evangélica revolución para la época y la Iglesia de su tiempo. Una revolución que no tenía ni tiene el marchamo de la violencia o de la venganza, sino el de acertar a colocar cada cosa dentro de la armonía en la que eternamente fueron soñadas. El mundo globalizado que termina siendo anónimo, y el mundo impersonal que nos acaba enajenando, chocan saludablemente con la fraternidad cristiana que San Francisco nos recuerda desde su filial experiencia de saberse hijo de Dios, hijo de la Iglesia e hijo de su tiempo. Como en otros momentos he dicho, esta triple filiación es la que constituye a San Francisco siempre como un contemporáneo, un santo cercano que nos acompaña a nuestro destino.

Un libro de 410 páginas que, según usted, le ha dejado inmensamente feliz. ¿Como franciscano, cómo ha experimentado ese gozo interior de gustar las dulzuras de su padre fundador y el poder transmitirlas desde su condición de arzobispo?

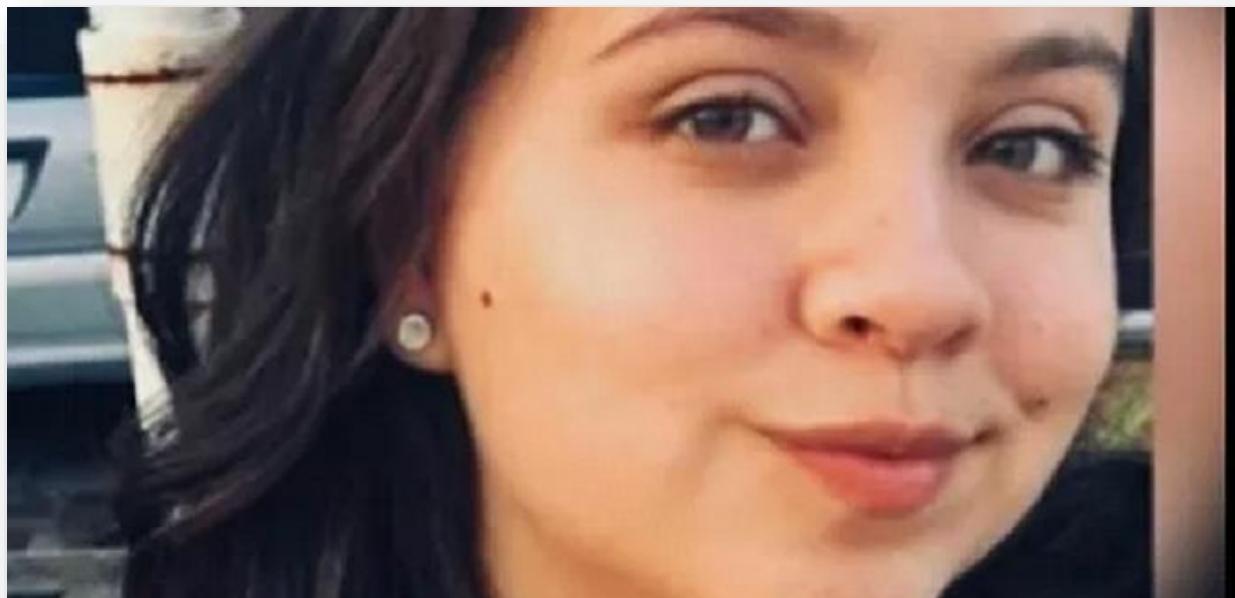
Vivir mi carisma franciscano dentro de la llamada que Dios a través de la Iglesia me ha hecho como arzobispo, a veces me desplaza los centros vitales en los que fui educado por mi Orden Franciscana a la que tanto debo y a la que tanto quiero. Y mis años de profesor de teología en la Universidad San Dámaso (Madrid), también quedan en un pasado que ya no me permite seguir profundizando como cuando estaba dedicado por entero a la enseñanza teológica. Este libro me ha permitido retomar esos centros vitales y esas docencias sabrosas. Porque ahondar en San Francisco, en sus claves espirituales, en sus vivencias más íntimas, en sus secretos más bellos, ha significado poder zambullirme de nuevo en todo cuanto a mí se me concedió como fraile y como sacerdote. El hecho de poder describirlo a través de esas páginas, era un modo de revivirlo en mi inteligencia que busca comprender, en mi corazón que quiere no olvidar, en mi propia espiritualidad que ha de expresarse ahora en el ministerio episcopal con un talante que beba y viva del carisma franciscano. Por eso me ha hecho feliz y me ha hecho inmensamente bien. Es lo que de corazón deseo para quienes lean el libro, que encontrándose con San Francisco se puedan encontrar con quién él se encontró.

Estos días recordaba una anécdota de Michelangelo Buonarotti, que el papa Benedicto XVI traía a colación en uno de sus libros sobre la Iglesia. Cuando los discípulos de Michelangelo vieron la escultura del Moisés, le dijeron al maestro que se había superado a sí mismo logrando su mejor obra de arte. A lo cual, el genio del artista italiano respondió: la obra de arte estaba dentro del bloque de mármol, yo me he limitado a quitar los trozos que la ocultaban. Es muy hermosa esta anécdota, porque la vida de San Francisco como la de cada uno de nosotros, se nos da para esa labor: para quitar los trozos que ocultan, que oscurecen, que

acallan la obra de arte divina que es nuestra vida. Los santos como el Poverello dejaron que aflorase y esto fue su altísimo testimonio y ahora su fraterna intercesión.

Por Javier Navascués

Muere joven de 20 al realizarse un aborto casero con kit comprado en Internet⁸⁶



Ana Carolina Pereira Pinto, la joven fallecida. Imagen de ACI Prensa

CONSECUENCIAS DEL ABORTO EXPRESS

El novio de la joven informa a la policía que la compra del kit fue un acuerdo entre ambos y que, para su aplicación, contaron con la orientación de un «técnico» vía WhatsApp. El técnico era la misma persona que les vendió el producto, cuyo precio fue de 1.400 reales (unos 250 dólares) y su entrega en el domicilio de Kevin.

7/11/21

(ACIPrensa/InfoCatólica) Ha fallecido recientemente Ana Carolina Pereira Pinto, una joven brasileña de 20 años de edad con 7 meses de embarazo, tras haberse aplicado un tratamiento para inducir el aborto adquirido a través de internet.

El informe policial de caso redacta que Ana Carolina consumió el fármaco el día 24 de octubre y, para el día 26, ella y su bebé varón ya estaban muertos. El

⁸⁶ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41920>

sitio de noticias G1 informa que quienes la encontraron sin vida en su lugar de residencia fueron sus padres.

Ana Carolina tenía un novio de 22 años llamado Kevin Williams quien, tras el suceso, fue detenido y acusado por la policía de haber atentado contra la vida de la joven con la compra de un kit de aborto. La investigación se está llevando a cabo sin grandes inconvenientes ya que el joven aceptó colaborar con el proceso y no cuenta con antecedentes.

Kevin informa a la policía que la compra del kit fue un acuerdo entre ambos y que, para su aplicación, contaron con la orientación de un «técnico» vía WhatsApp. Ana le había comentado a Kevin sobre intensos dolores que sentía en el vientre tras haberse colocado las inyecciones. «Siento que la barriga me va a explotar» fueron algunas de sus palabras.

El técnico era la misma persona que les vendió el producto, cuyo precio fue de 1.400 reales (unos 250 dólares) y su entrega en el domicilio de Kevin.

La policía ha informado que se realizarán los respectivos análisis sobre los fármacos utilizados y las revisiones del celular de la joven.

El velorio de Ana Carolina fue el miércoles 27 en Votorantim. Su madre, Carla Marquina, compartió un sentido mensaje en Facebook: «Mi Dios, tengo la certeza de que ella estaba en su año más lindo y más perfecto. Por eso el Señor recogió a mi bebé. Danos fuerza y entendimiento Padre mío, porque la vida y el corazón se me han ido. Mi hija amada, querida, te amaré por siempre».

Obligan a dar a luz prematuramente a niña de 11 años en contra de su voluntad⁸⁷



Imagen referencial. Crédito: Piron Guillaume / Unsplash

PROMOTORES DEL ABORTO EN BOLIVIA

El proceso de parto se extendió por 12 horas aproximadamente, llegando a nacer el bebé después de las 10:00 a.m. del día siguiente, con un peso corporal de 500 gramos.

7/11/21

(ACIPrensa/InfoCatólica) La noche del pasado viernes 5 de noviembre, en Bolivia, una niña de 11 años víctima de violación con solo 24 semanas de gestación, fue obligada a dar a luz de forma prematura. Este hecho se dio debido al manejo de la situación por organismos del Estado, entre los que se encontraban grupos abiertamente promotores del aborto.

La pequeña estaba resguardada en un lugar de acogida cuando fue sustraída por la Defensoría del Pueblo con una medida de amparo. Posteriormente, fue internada en un centro médico con condiciones insuficientes para atender un caso de tal gravedad y con tan alto riesgo, según informa ACI Prensa.

⁸⁷ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41919>

El proceso de parto se extendió por 12 horas aproximadamente, llegando a nacer el bebé después de las 10:00 a.m. del día siguiente, con un peso corporal de 500 gramos.

Néstor Higa y Yovani Cabello, abogados de la madre de la menor, denunciaron que la madre de la menor fue forzada a alejarse de su propia hija. «Qué necesidad tenían las autoridades del Estado de apurar el parto, ellos serán responsables si pasa algo peor con esa criatura», expresó Higa al diario boliviano *El Deber*.

Por otro lado, Nadia Cruz, Defensora Del Pueblo, fue líder de una marcha y protesta vandálica⁸⁸ realizada el 7 de octubre en la sede de la Conferencia Episcopal Boliviana en La Paz, en la que se acusaba a la Iglesia Católica de haber obligado a la niña a no aceptar un aborto.

Respecto a los recientes sucesos, en entrevista con el diario *Página Siete Digital*, Cruz declaró: «lo único que puedo decirles es que se generó una protección respecto a los derechos de la niña».

Cabe destacar que, en Bolivia, el aborto no es legal, sin embargo, una mujer puede abortar sin ser penalizada si es que su embarazo es producto de violación y tiene un tiempo de gestación menor a las 22 semanas, límite establecido por el Ministerio de Salud.

⁸⁸ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=41859>

La ética en la enseñanza de la fertilidad⁸⁹



POR Luis Miguel Pastor

Catedrático de Biología Celular (Universidad de Murcia).
Presidente de AEBI

23 de Septiembre de 2021

Pienso que cualquier persona estará de acuerdo en que conocer el estado de fertilidad personal en sí mismo no presenta ningún inconveniente ético. Aunque podríamos debatir éticamente sobre los medios que utilizamos para eso no la intención última que nos lleva a ello. Pero cuando estamos acotando la cuestión al reconocimiento por métodos naturales por parte de la mujer de los momentos en que es fértil (RNF), el asunto adquiere unos matices diferentes. En primer lugar, porque para ella la presencia de una fertilidad cíclica y temporal está acompañada de diversos cambios en su cuerpo que le es bueno conocer. Tanto para no darles más relevancia que la que tienen como para conocer alteraciones que puedan indicarle diversas afecciones de la salud. En segundo lugar, porque entre los bienes que conlleva la vida conyugal, dos de ellos acogen dentro de sí a los demás: el amor y la fecundidad. Es tal la unión que hay entre ellos que podemos considerarlos mutuamente interiores. El *nosotros* del compromiso conyugal coloca a los esposos en la gran tarea de que ambos bienes crezcan de forma armoniosa, de tal manera que sinérgicamente afiancen sus vidas. Esto conlleva que ambos bienes deben ser respetados conjuntamente y nunca uno debe ser sacrificado por el otro, para lo cual los métodos de RNF son necesarios. En consecuencia, educar para un matrimonio fiel y fecundo requiere ayudar a preparar responsablemente la convivencia conyugal, lo cual implica no solo, pero también, formar en la esfera de la fecundidad.

Para conseguir esto es necesaria una cierta planificación de la enseñanza afectiva de las personas, y esta debe cumplir una serie de principios éticos. Más en concreto, en la relativa a la fecundidad y sin ser exhaustivos, hay que prestar atención a los receptores de la docencia, los contenidos, dónde y cuándo impartirla o qué profesionales han de realizarla. Así, tal como ocurre con otras materias, esta enseñanza tiene que ser gradual, dependiendo de cada etapa

⁸⁹ <https://alfayomega.es/la-etica-en-la-enseñanza-de-la-fertilidad>

educativa. Además, ha de integrarse dentro de la progresiva educación afectiva, ética y religiosa de las personas, algo que es responsabilidad primero de los padres y posteriormente de cada uno. Esto significa recibir primero una formación antropológica, ética y biológica sobre el amor humano en la que se contemple la fecundidad inscrita en él como hombre o mujer.

Respecto al dónde y el cuándo de esta docencia, considero que es posible en cualquier marco educativo, siempre que sea impartida con un enfoque integral sobre la realidad del amor conyugal y no simplemente como información biológica sexual o una estricta información antigestacional. También considero que es fácil crear ámbitos donde se pueda atender de una forma más personalizada la especificidad de la fecundidad propia del hombre y la mujer.

Partiendo de esa educación previa, en la que la conciencia ética reconoce cuáles son los comportamientos que dañan la fecundidad humana y la base antropológica que subyace a ello, se puede plantear mejor una formación próxima a la vida matrimonial. Como dice el Papa Francisco en *Amoris laetitia* los jóvenes, antes del matrimonio, «deben poder percibir el atractivo de una unión plena que eleva y perfecciona la dimensión social de la existencia, otorga a la sexualidad su mayor sentido, a la vez que promueve el bien de los hijos». En este contexto, la enseñanza de los métodos de RNF, sin abandonar su contexto antropológico-ético, puede y debe ser más práctica. Tanto en el aspecto del estricto reconocimiento de la fertilidad por parte de los novios, como también en la experiencia que sobre la paternidad responsable pueden darles otros matrimonios. En mi opinión, tarde o temprano –por diversos motivos– todo matrimonio se enfrenta o a un espaciamiento de la procreación durante un tiempo mayor o menor, o ante la necesidad –en casos más específicos– de ajustar las relaciones para que estas sean fértiles. Esto requiere una previa connaturalidad con estos métodos que facilite su adecuada utilización y favorezca el amor entre los esposos. Si la formación impartida es buena en lo antropológico-ético y prudente en el modo de realizarla, los futuros cónyuges tendrán elementos para juntos poder discernir libre y responsablemente cuándo la utilización de los métodos de RNF serán más convenientes en su vida conyugal.

Respecto a quién debe realizar esta enseñanza es necesario que sean profesores competentes, con formación humanística y biomédica. Además, la docencia tendría que estar incorporada en los estudios de grado y posgrado de Enfermería y Medicina. Finalmente, como los métodos de RNF se relacionan con la salud de la mujer, no hay inconveniente ético en su enseñanza en consultas, centros de salud o clínicas. Tal incorporación debería acompañarse de una pedagogía en el ámbito biomédico para que se conceptualizaran como medios para que las

mujeres y los esposos reconozcan mejor su fertilidad y actúen responsablemente respecto a su felicidad conyugal.

Manuel Martínez-Sellés: «La objeción de conciencia es un derecho fundamental»⁹⁰

Por Infovaticana | 15 noviembre, 2021



Manuel Martínez-Sellés está casado y es padre de 8 hijos. Es Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid.

Actualmente es Jefe de Sección de Cuidados Cardiológicos Agudos del Hospital Universitario Gregorio Marañón. Catedrático de Medicina en la Universidad Europea de Madrid. Profesor asociado de la Universidad Complutense de Madrid, acreditado como catedrático de Universidad por ANECA. Profesor titular en la Universidad Autónoma del Estado de México y además profesor de varios másteres oficiales en el ámbito de la ética y la cardiología.

Ha recibido diecisiete premios nacionales e internacionales en el ámbito de la ética y la cardiología. Más de 400 artículos científicos y editor de 5 libros. Autor de dos libros de divulgación, uno de ellos traducido al portugués.

⁹⁰<https://infovaticana.com/2021/11/15/manuel-martinez-selles-la-objencion-de-conciencia-es-un-derecho-fundamental/>

Desde el 17 de septiembre del 2020 es el presidente del Colegio de Médicos de Madrid (ICOMEM), tras ganar las elecciones con el 52% de los votos. Manuel es abiertamente católico y acérreo defensor de la vida.

P-El Gobierno pretende acabar con la objeción de conciencia en temas como el aborto o la eutanasia. Si saliese esta medida adelante, ¿Cómo afectaría a los médicos objetores? ¿Qué medidas tomaríais para intentar frenarlo?

R-No creo que salga adelante esa medida. La objeción de conciencia es un derecho fundamental reconocido internacionalmente en la Carta Europea de Derechos Humanos y garantizado en nuestra constitución. Ninguna normativa puede regularlo y mucho menos limitarlo. De hecho, el Tribunal Constitucional ha declarado que la objeción de conciencia no exige de regulación jurídica específica de cara a poder ser reconocida, ya que es una manifestación de la libertad de tal manera que tal derecho existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. Sus sólidos y bien fundamentados argumentos se encuentran en el documento que sobre la materia que aprobó por unanimidad en julio de 2021 el Comité de Bioética de España. El propio Código de Deontología Médica, señala en el artículo 32 que el reconocimiento de la objeción de conciencia del médico es un presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia de su ejercicio profesional. Creo que sí puede tener la tentación el gobierno de sacar plazas para no objetores. Algo que sería ilegal por la discriminación que supone y a lo que nos opondríamos frontalmente.

P-¿Cómo se explica que médicos, que han estudiado todo sobre medicina y el cuerpo humano se dediquen a practicar abortos o estén a favor de la eutanasia sabiendo que eso significa acabar con una vida humana?

R-Es difícil de explicar. Los médicos que practican abortos y eutanasia son una minoría. Habría que preguntarles a ellos por qué lo hacen. Supongo que habrá argumentos de todo tipo, incluyendo los económicos y los ideológicos. El Código de Deontología Médica, señala en el artículo 36 “El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste” y en el 51 “El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados.”

P-Mucha gente se piensa que solo se puede estar en contra del aborto o de la eutanasia si eres cristiano, ¿Cómo explicaría desde un punto de vista médico o científico su oposición a estas prácticas?

R-He transcrito de forma literal los párrafos que se refieren a estos temas de nuestro Código Deontológico para mostrar que no es así. Tanto el aborto como la eutanasia se condenan de forma explícita en el juramento hipocrático e Hipócrates vivió cuatro siglos antes de Cristo. Su versión actual, la Declaración de Ginebra sigue insistiendo en la necesidad de velar con el máximo respeto por la vida humana.

P-En las nuevas generaciones de estudiantes de medicina, es sabido que, cada vez son más los defensores del aborto y de la eutanasia, es suficiente la asignatura de bioética o se debería hacer algo más?

R-Hay que huir de generalizaciones, pero sí es cierto que me preocupa el futuro. El Gobierno tiene una visión de estos temas y la transmite a sus ministerios (Educación, Ciencia, Universidades, Sanidad...). Creo que los Colegios de Médicos podemos y debemos mostrar la belleza de la ética y deontología médicas, en particular a los estudiantes y compañeros más jóvenes.

P-Hace pocos días, Jordi Sabaté, un enfermo de ELA, denunció en sus redes sociales que una trabajadora social fue a verlo y le ofreció la eutanasia, ¿cree que puede convertirse en una práctica habitual?

R- Espero que no. Qué triste que en vez de los cuidados que necesita cada enfermo se ofrezca eso.

P-Cambiar la percepción de la población respecto a estas materias, ¿es un tema de legislación? ¿educación? ¿ambas?

R-Ambas. Pero la educación es clave.

P-España es uno de los países que menos invierte en cuidados paliativos, ¿Cómo se podría revertir esta situación?

R-En el último Atlas Europeo de Cuidados Paliativos tenemos menos de un tercio de los servicios de cuidados paliativos recomendados. Estamos entre Georgia y Moldavia. Necesitamos una inversión real que permita que todos los pacientes reciban los cuidados que necesitan y dónde los necesitan.

P-A lo largo de su carrera, ¿se ha encontrado con médicos que digan ser católicos pero a la vez defensores del aborto o de la eutanasia?

R-No. En general me he encontrado con pocos médicos que hayan defendido ante mí una postura a favor del aborto o de la eutanasia. En esos pocos casos no les he preguntado por sus creencias.

P-La semana pasada salió publicado que Sanidad financiará la reproducción asistida a las “personas trans con capacidad gestante», ¿Qué opinión le merece?

R-Creo que hay que primar los derechos de los niños. Desde mi experiencia de padre de ocho hijos puedo afirmar que veo los hijos como un don, no como un derecho.

P-Desde que salió elegido presidente del Colegio de Médicos de Madrid, ¿Qué cambios ha emprendido en la institución y cuáles son sus principales objetivos?

R-Las autoevaluaciones son siempre peligrosas. Como cambios e hitos destacaría los siguientes: campaña de vacunación, funeral homenaje a los compañeros fallecidos, defensa de los médicos y de nuestro código deontológico, acuerdos con la Real Academia de Medicina, sociedades científicas y universidades, comités científicos (en particular muy oportunas las recomendaciones del comité Covid), mejoras en comunicación, extensión de ayudas sociales, mejoras en certificación y acreditación de actividades científicas, campaña Cuidad2 de Principio a Fin, colaboración con el proyecto Paisaje de la Luz... Podría seguir, creo que estamos consiguiendo revitalizar el colegio, llenarlo de gente y de actividades. Respecto a objetivos tengo el firme empeño de conseguir una bajada significativa de las cuotas. También en particular, tenemos ilusión en el proyecto de Museo Español de la Medicina. Por último, quiero un colegio sin papeles, en el que el médico no tenga que ir nunca al colegio, pero al mismo tiempo un colegio que sea atractivo para que nuestros compañeros quieran venir al colegio.

Las cifras del aborto ilegal y sus muertes, falsas e hinchadas: artículo del British Medical Journal⁹¹

El Dr. Calum Miller muestra cómo se manipulan e incluso inventan los números



La manipulación de cifras sobre el aborto ilegal es corriente incluso por parte de organismos oficiales y profesionales. Foto (contextual): Anthony Tran / Unsplash.

ReL, 15 noviembre 2021

Una y otra vez, los lobbies abortistas mienten con cifras absurdas sobre abortos clandestinos y su mortalidad. Lo hicieron en la España de los años 70 y 80 y lo han hecho mintiendo en Argentina (aquí lo

⁹¹https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/958535016/falsas-cifras-aborto-ilegal-timo-bulo-estudios.html

refutábamos⁹²), en **Uruguay** (aquí lo denunciamos⁹³), en **Colombia** (lo denunciamos aquí⁹⁴) y en **Chile** (aquí, por ejemplo⁹⁵).

Ahora el investigador **Calum Miller**⁹⁶, médico formado en la Universidad de Oxford⁹⁷, donde trabaja en el ámbito de la bioética, en un reciente artículo en el prestigioso *Journal of Medical Ethics*⁹⁸ del *British Medical Journal*, repasa los datos disponibles.

Se pregunta: **¿el aborto ilegal o clandestino es frecuente?** ¿Daña o mata a muchas mujeres?

Y la respuesta es: **cien veces menos** de lo que han dicho incluso algunas entidades científicas supuestamente serias.

"Descubrí, de manera demostrable, **con qué frecuencia se tergiversan o se fabrican estas estadísticas**, incluso en los niveles profesionales de élite", señala Calum Miller.

Traducimos su artículo del blog del *Journal of Medical Ethics* (1 de noviembre de 2021).

⁹²https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/63941/las-cifras-del-aborto-clandestino-argentina-son-increibles-absurdas.html

⁹³https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/34171/asi-miente-el-lobby-abortista-cifras-reales-de-aborto-en-uruguay.html

⁹⁴https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/752082734/colombia-podria-aprobar-aborto-libre-gran-oposicion-refleja-nuevo-informe.html

⁹⁵https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/32143/el-doctor-elard-koch-muestra-con-las-cifras-chilenas-que-el.html

⁹⁶<https://calumsblog.com/>

⁹⁷<https://bioscentre.org/people/calum-miller/>

⁹⁸<https://blogs.bmjjournals.com/medical-ethics/2021/11/01/backstreet-abortion-deaths-not-as-common-or-preventable-as-thought/>

Muertes por aborto ilegal: no son tan comunes ni evitables como se piensa

por Dr. Calum Miller

Uno de los principales **argumentos a favor de la legalización del aborto**^{99,100,101,102 y 103} en los países en vías de desarrollo intenta obviar el estatus moral del feto apelando a **consideraciones prácticas**:

- 1) prohibir el aborto no evita los abortos, pero
- 2) pone a las mujeres en riesgo de sufrir peligrosos abortos clandestinos, que matan a un gran número de mujeres. Dado que
- 3) la legalización del aborto reduce significativamente los abortos no seguros, sin aumentar el número total de abortos, el aborto debería ser legal.

Muchos argumentarían que **los derechos serios, como el derecho a la vida, deberían defenderse independientemente de las consecuencias** (como en el artículo 4.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹⁰⁴).

Y hay pruebas empíricas abrumadoras^{105,106,107} de que **la prohibición del aborto reduce las cifras**, como predeciría la teoría económica.

Que el aborto sea legal no impide la proliferación de abortos al margen de la ley al amparo de una práctica sórdida en sí misma. Un caso extremo es el del doctor Kermit Gosnell, el mayor asesino en serie de la historia de Estados Unidos, cuyo juicio fue silenciado por los medios del 'establishment'. En 2018 una película contó el caso.

Sin embargo, en un artículo reciente¹⁰⁸, **questioné** lo que a menudo se considera la parte menos controvertida del argumento: **que un gran número de mujeres**

⁹⁹ <https://www.figo.org/news/international-safe-abortion-day-2021-figo-launches-key-recommendations-safe-abortion>

¹⁰⁰ <https://www.rcog.org.uk/en/global-network/global-health-advocacy/international-safe-abortion-day/>

¹⁰¹ <https://www.reuters.com/article/us-kenya-women-rights-idUSKBN25M1ZC>

¹⁰² <https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/thousands-women-dying-like-chickens-efforts-change-malawis-strict/>

¹⁰³ <https://www.theguardian.com/global-development/2021/jun/09/end-all-legal-barriers-to-abortion-say-leading-european-politicians>

¹⁰⁴ <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

¹⁰⁵ <https://press.princeton.edu/books/paperback/9780691130453/sex-and-consequences>

¹⁰⁶ <https://blog.secularprolife.org/2017/08/pro-life-laws-stop-abortions-heres.html>

¹⁰⁷ <https://blog.secularprolife.org/2018/07/more-evidence-that-abortion.html>

¹⁰⁸ <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10506/htm>

mueren por abortos clandestinos y que la legalización del aborto evitará muchas de estas muertes.

Manipulación de datos

En mi investigación descubrí, de manera demostrable, **con qué frecuencia se tergiversan o se fabrican estas estadísticas**, incluso en los niveles profesionales de élite.

Hace apenas unas semanas, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) afirmaba que los abortos no seguros representaban el 13% de la mortalidad materna mundial¹⁰⁹.

Citaba a la Organización Mundial de la Salud, que en realidad sitúa esa cifra entre el 4,7 y el 13,2%¹¹⁰. La FIGO omite la estimación más baja, e incluso la media. Además, el estudio en el que se basa esta cifra dice explícitamente que esta estadística incluye las muertes por embarazo ectópico, aborto espontáneo y otras condiciones¹¹¹.

La OMS tergiversó la estadística del estudio, a pesar de que fue realizado por sus investigadores. Afirmar que el 13% (o incluso el 4,7-13,2%) de las muertes maternas son atribuibles únicamente al aborto inducido en condiciones de riesgo es una clara tergiversación de los hechos.

En muchos casos, las estadísticas son simples tergiversaciones como esta, normalmente confundiendo el aborto espontáneo con el inducido.

Pero **en algunos casos las estadísticas parecen totalmente inventadas**.

¹⁰⁹ <https://www.who.int/news-room/detail/preventing-unsafe-abortion>

¹¹⁰ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

¹¹¹ [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)



Amnistía Internacional en su campaña pro-aborto en Argentina insistía en que había 400.000 abortos clandestinos anuales en el país, cifra absurda (habría que creer que en la Argentina del aborto ilegal habría 5 veces más abortos por mujer fértil que en la España del aborto legal libre y sin causa, como detallaba ReL aquí¹¹²)

El Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos [británico] tuiteó recientemente una afirmación de *The Telegraph* según la cual 12.000 mujeres de Malawi mueren cada año por abortos no seguros¹¹³. Pero la última estimación del total de muertes maternas anual en Malawi es de 1.150, menos del 10% de esa cifra¹¹⁴.

Y como sostengo en mi artículo¹¹⁵, las últimas pruebas (que ya tienen entre 15 y 20 años) sugieren que solo el 6-7% de estas muertes se deben a la suma de abortos espontáneos e inducidos.

Por consiguiente, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos **ha sobreestimado el número de muertes al menos cien veces**. Estas sobreestimaciones radicales no son infrecuentes. En el documento, señalo

¹¹² https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/63941/las-cifras-del-aborto-clandestino-argentina-son-increibles-absurdas.html

¹¹³ <https://twitter.com/RCObsGyn/status/1363805832958382083>

¹¹⁴ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

¹¹⁵ <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10506/htm>

varios estudios que sugieren que la mayoría de este 6-7% se debe en realidad a **abortos espontáneos, no a abortos inducidos**.

Por qué la legalización no es solución

Sin embargo, las mujeres que sin duda mueren a causa del aborto no seguro son claramente importantes. Por lo tanto, abordo la cuestión de si la legalización del aborto reduce significativamente la mortalidad por aborto no seguro, argumentando que **no lo hace**: en algunos casos, puede aumentar la mortalidad por aborto.

Y señalo a países como Ruanda¹¹⁶, los Países Bajos¹¹⁷ y Etiopía¹¹⁸, donde **la mortalidad o morbilidad por aborto aumentó tras la liberalización**, así como Chile¹¹⁹ y Polonia¹²⁰, cuya mortalidad por aborto y mortalidad materna siguió disminuyendo tras la penalización del aborto.

¿Cuál es el motivo? Son varios:

-La legalización del aborto **aumenta los abortos**. No solo los abortos totales sino que, en muchos casos, incluso los abortos ilegales aumentan^{121,122 y 123}, y en muchos otros, los abortos ilegales se mantienen constantes tras la legalización.

¹¹⁶ <https://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e009734>

¹¹⁷ [https://www.ejog.org/article/0028-2243\(73\)90054-3/fulltext](https://www.ejog.org/article/0028-2243(73)90054-3/fulltext)

¹¹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5568644/>

¹¹⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24844146/>

¹²⁰ <https://repository.wellesley.edu/object/ir105>

¹²¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1955.tb04325.x>

¹²² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5943199/>

¹²³ <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2016/11/estimated-incidence-induced-abortion-ethiopia-2014-changes-provision-services>



Los grupos provida son testigos de la no infrecuente presencia de ambulancias en abortorios para llevar a las madres a hospitales preparados para atender emergencias. La imagen corresponde a un caso documentado de perforación y hemorragia en un abortorio de Cleveland (Ohio), en mayo de este año. Foto y caso: [LifeNews](#).

-La clientela del aborto legal e ilegal suele ser diferente; muchas mujeres conscientes de la existencia del aborto legal y disponible optan por el aborto clandestino por razones de privacidad, entre otras¹²⁴.

-Una buena atención postabortion suele ser suficiente para evitar la mortalidad por aborto; de ahí que los países prósperos que restringen el aborto tengan las tasas de mortalidad materna más bajas del mundo¹²⁵ y ¹²⁶, mientras que los

¹²⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30961574/>

¹²⁵ https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2021/11/01/backstreet-abortion-deaths-not-as-common-or-preventable-as-thought/maltatoday.com.mt/lifestyle/health/97718/doctors_for_life_claim_mothers_lives_not_at_risk_no_maternal_deaths_in_nine_years

¹²⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=PL>

países más pobres con leyes liberales sobre el aborto siguen registrando importantes muertes relacionadas con el mismo^{127,128 y 129}.

-El aborto ilegal y el aborto legal convergen en la misma práctica: el **aborto médico autogestionado**, en el que no hay necesidad de acudir personalmente al médico.

Aunque algunos investigadores y defensores (en su mayoría pro-vida) han cuestionado la seguridad de esta práctica¹³⁰, los defensores del derecho a decidir la consideran tan segura que, según ellos, debería ser la norma de la práctica clínica del siglo XXI; por ello, la Marcha de las Mujeres desaconsejó **las imágenes de las perchas**¹³¹ alegando que la cuestión de la poca seguridad del aborto autogestionado es un "argumento de la derecha".

Un estudio reciente realizado en Nigeria¹³² reveló que el aborto autogestionado es en gran medida seguro, incluso en ausencia de información inadecuada a la mujer.



*Amnistía
Internacional, con
abortistas
argentinas y el
símbolo de la percha
en 2018... pero en
EEUU en 2021 ya lo
prohíben, la
patronal ahora
quiere que las
mujeres aborten en
sus casas con
fármacos abortivos*

Se podría pensar que todo esto es irrelevante, ya que el aborto debería estar legalizado por otras razones: porque tal vez el feto tenga relativamente poco

¹²⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31139465/>

¹²⁸ https://www.jstor.org/stable/10.1363/42e1916#metadata_info_tab_contents

¹²⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30867208/>

¹³⁰ <https://righttolife.org.uk/news/large-turnout-of-mps-hear-evidence-from-experts-on-dangers-of-diy-abortions>

¹³¹ <https://twitter.com/womensmarch/status/1444302751186526210>

¹³² <https://bmjopen.bmj.com/content/10/5/e034670>

valor moral, o porque los derechos de autonomía corporal de la mujer pesan más que los del feto.

Pero la investigación tiene otras implicaciones: deseo llamar la atención sobre la **escasez de pruebas sobre la rentabilidad de la defensa del aborto en la reducción de la mortalidad materna**¹³³, mientras que otras intervenciones tienen mucho más éxito.

Quienes estén interesados en un altruismo eficaz, o en **utilizar recursos limitados para salvar el mayor número de vidas posible**, deberían dar prioridad a otras intervenciones en el ámbito de la salud mundial y el desarrollo internacional, aunque piensen que el aborto debería legalizarse.

Traducido del inglés por Elena Faccia Serrano.

¹³³ <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10506/htm>

El vicepresidente de la Federación Internacional de Médicos Católicos a sus colegas más jóvenes¹³⁴

El mensaje de un médico veterano para los nuevos médicos católicos en «un mundo sin Dios»



Ser técnicamente los mejores, frecuentar los sacramentos, recordar que el hombre es imagen de Dios, asociarse con otros médicos católicos... consejos para los cristianos que se inician en la profesión. Foto (contextual): National Cancer Institute / Unsplash.

ReL, 18 noviembre 2021

La **vocación médica** vive una época compleja, agredida por una **ideología ambiente** que pretende alejar a quienes la practican no solo de **principios morales básicos**, como el *No matarás* del Decálogo (con el aborto o la eutanasia, por ejemplo), sino también de su código deontológico específico, incluido el milenario **juramento hipocrático**.

Ante estas circunstancias, muchos **cristianos médicos** -o aspirantes a serlo- pueden ver mermado su entusiasmo por el ejercicio de la profesión.

¹³⁴ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/293/autor/autores.html>

A ellos se ha dirigido la Federación Internacional de Asociaciones Médicas Católicas (FIAMC) a través de **una carta**¹³⁵ que firma su vicepresidente, **John I. Lane**, y que arranca con una cita significativa de *El Señor de los Anillos* de JRR Tolkien exhortando a asumir (y en ese sentido, amar) el tiempo que se vive, con todas sus cruce.

Carta de la FIAMC a los estudiantes de Medicina y a los médicos jóvenes

-Desearía que no hubiera ocurrido en mi época -dijo Frodo.

-Yo también -dijo Gandalf-, y todos los que viven para ver esos tiempos. Pero eso no es algo que deban decidir ellos. Lo único que tenemos que decidir es qué hacer con el tiempo que se nos da.

J.R.R. Tolkien, "El Señor de los Anillos"

Estimados colegas,

Os escribo a petición de nuestro presidente, el doctor **Bernard Ars**, para animaros en vuestra vocación en estos tiempos difíciles.



El doctor John Lane, firmante de esta carta, es radiólogo en la prestigiosa Clínica Mayo, en Rochester (Minnesota).

¹³⁵<https://www.fiamc.org/fiamc/presidency/dr-bernard-ars/fiamc-letter-to-medical-students-and-young-physicians/>

A menudo se dice que en Medicina nos apoyamos en gigantes, los hombres y mujeres que nos precedieron, haciendo avanzar la ciencia y la práctica de la medicina en beneficio de nuestros pacientes y de la sociedad. **Tenemos una gran deuda con nuestros predecesores**, cuyos trabajos y estudios han permitido aliviar muchos sufrimientos y ampliar nuestras expectativas de vida hasta un punto que habría sido inimaginable hace un siglo.

Verdades físicas y morales negadas

Sin embargo, durante este mismo período de rápida expansión del conocimiento científico y médico, los fundamentos filosóficos de la ciencia (o filosofía natural, como la conocían nuestros antepasados medievales) se han erosionado hasta el punto de que hasta **las verdades físicas absolutas (por no hablar de las verdades morales)** son negadas, incluso por **el establishment médico** supuestamente reputado.

Los padres fundadores de Estados Unidos dieron por sentada la existencia de estas verdades *evidentes* en las que se basan los derechos humanos que nos ha otorgado Dios. En la Declaración de Independencia atribuyen específicamente estas verdades a las "Leyes de la naturaleza y al Dios de la naturaleza". Como cultura, ahora hemos puesto en tela de juicio esas verdades, y al hacerlo hemos creado **un entorno en el que la medicina y la ciencia en sí mismas se convierten en un ejercicio político, una voluntad de poder nietzscheana**.

¿Cómo hemos llegado a esta coyuntura? Para responder a esta pregunta, es útil considerar el **ascenso y la caída de la universidad** en la civilización occidental.

El principio teológico unificador

Estas instituciones surgieron a partir de las escuelas catedralicias que se establecieron hacia la segunda mitad del primer milenio para la educación y formación de los **clérigos**. Pronto se ampliaron para incluir a los **jóvenes laicos** interesados en la educación superior formal. A finales del primer milenio, se crearon universidades con estatutos papales en Padua, París y Oxford. En la época de la Reforma, había **81 universidades con cédulas papales o reales** en toda Europa occidental y oriental.



"El sueño de un sacristán: los santos Cosme y Damián [mártires, patronos de los médicos] llevan a cabo una cura milagrosa transplantando una pierna". Pintura al óleo atribuida al Maestro de Los Balbases (c. 1495).

El plan de estudios se componía de las **7 artes liberales** (aritmética, geometría, astronomía, teoría musical, gramática, lógica y retórica) y las **3 filosofías o ciencias aristotélicas** (física, metafísica y filosofía moral). La teología surgió

del estudio de la filosofía moral y se la denominó la reina de las ciencias, un apelativo bastante extraño para el oído moderno.

Bien entendidas, las demás artes y ciencias nos enseñaban lo que *podíamos* hacer, pero solo la teología podía enseñarnos lo que *debíamos* hacer. **La teología es el principio unificador sobre el que se construyó el sistema universitario.** Los profesores de esta disciplina ocupaban los puestos más prestigiosos y solían acaparar la mayor parte de los recursos universitarios.

La ciencia usurpa el lugar

Todo esto cambió con el **éxito explosivo de las ciencias experimentales** a partir del siglo XVIII en la estela del Siglo de las Luces. A finales del siglo XIX, las ciencias físicas habían sustituido a la teología como la más prestigiosa de las disciplinas académicas.

La ciencia intenta ahora ocupar el lugar que tenía la teología como principio unificador de la universidad, pero por supuesto carece de toda capacidad para hacerlo. No puede decirnos lo que debemos hacer. De hecho, a menudo está animada por lo que se ha denominado el **imperativo tecnológico** (si podemos hacerlo, debemos hacerlo).

La universidad se ha convertido en la diversidad, un conglomerado de silos de conocimiento independientes sin un principio unificador cohesivo. Esta mentalidad ha creado un entorno en el que si algo no se puede medir o cuantificar no existe. Como resultado, **hemos llegado a vivir en un mundo sin Dios.**

Consejos a un médico joven o estudiante de Medicina

Como médicos cristianos, ¿cómo debemos responder? Mi consejo es **tener siempre presente el principio teológico de la *Imago Dei***. Todos estamos hechos a imagen y semejanza de Dios. Este principio os guiará a la hora de decidir lo que debéis hacer, y qué tratamiento será el mejor para vuestros pacientes. Encarna una **antropología cristiana** adecuada que puede iluminar el plan de Dios para vuestra vida y la de vuestros pacientes.

La Iglesia se ha pronunciado enérgicamente sobre este principio, especialmente en la *Donum Vitae* y la *Dignitas Personae*. Tanto **San Juan Pablo II**, en *Fides et Ratio*, como **Benedicto XVI**, en su discurso de Ratisbona, han sostenido con elocuencia que la razón necesita la fe, y la fe necesita la razón. Una frenará los excesos de la otra y ambas disciplinas serán mejores por ello.

Desde el punto de vista técnico, sed los mejores médicos que podáis ser. **Vuestra experiencia profesional dará crédito a vuestro testimonio cristiano.**

La vocación del médico cristiano no se vivirá sin conflictos, dados algunos de los aspectos más tóxicos de nuestra cultura.

Habrá cruces que soportar. Acudid con frecuencia a los **sacramentos**. Las gracias abundarán.

Apoyaos en vuestros compañeros **médicos católicos** para que os guíen y apoyen.

Uníos a vuestras **asociaciones médicas católicas** nacionales e internacionales y rezad sin cesar. *Oremus ad invicem.*

Vuestro en Cristo,

John I. Lane, MD

Traducción de Elena Faccia Serrano.

30 mil médicos escriben a la Corte Suprema de EE.UU. oponiéndose al aborto¹³⁶



Pintura ilustrando la presencia de un bebe en una mujer embarazada.© Anoukvan Marsbergen / Pixabay

«EL ABORTO ES UN ASESINATO»

Más de 30 mil médicos parte de la Alianza para la Medicina Democrática se unieron para escribir a la Corte Suprema de Estados Unidos respecto a los derechos de los bebés no nacidos, asegurando que son seres humanos como cualquier otro y, por ende, tienen también derecho a la vida.

20/11/21

(BLes/InfoCatólica) Esta asociación de médicos y otros profesionales reclaman con firmeza la restauración de las protecciones legales para los bebés por nacer, al mismo tiempo que la Corte Suprema de los Estados Unidos se encuentra próxima a analizar un caso relevante sobre el aborto el día 1 de diciembre.

«En los casi 50 años transcurridos desde que la corte falló erróneamente en Roe v. Wade y Doe v. Bolton, la ciencia médica ha progresado significativamente y

¹³⁶ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42004>

ha apoyado cada vez más la posición pro-vida», comunicó la alianza médica a principios de mes. «Es hora de que la ley de nuestro país se ponga al día con los avances de la ciencia médica y apoye los derechos humanos de todos nuestros pacientes».

La alianza se aseguró de aclarar que los profesionales del rubro de la salud, al momento de cuidar a una embarazada, lo hacen sabiendo que están cuidando no de uno, sino de dos pacientes, puesto que no existen dudas (basadas en la ciencia) en que los fetos son un ser humano, vivo y completo, desde el momento de la concepción.

«Es hora de que aquellos de nosotros en la profesión médica defendamos con valentía las vidas de todos nuestros pacientes y exijamos que se proteja a nuestros pacientes no nacidos y que se empodere a nuestras pacientes embarazadas en lugar de mentirles», dijo la alianza.

Evidencia adicional a esto lo proporciona el hecho de que los bebés en el vientre materno pueden sentir dolor a las 12 semanas de gestación, según un artículo publicado en la revista National Review.

Las ecografías han permitido tambien ver con lujo de detalle las expresiones y movimientos en la cara de los bebés, proporcionando evidencia visual de que los bebes sienten dolor en el segundo trimestre cuando son expuestos a una práctica invasiva.

Añaden también que el 90% de los gineco-obstetras no están de acuerdo con realizar abortos, procesos que también pueden dañar gravemente a las madres y dejarlas altamente propensas a futuros partos prematuros, trastornos de salud mental e, incluso, la muerte.

El Papa alerta sobre “una revolución que toca los nudos esenciales de la existencia humana”

POR BLANCA RUIZ | ACI Prensa¹³⁷

El Papa Francisco envió un videomensaje a los participantes de la Asamblea Plenaria del Pontificio Consejo para la Cultura que se está celebrando bajo el lema “Hacia un humanismo necesario”.

En el videomensaje, el Papa Francisco dijo que la celebración de la asamblea plenaria de forma online es “un signo de los tiempos que estamos viviendo: en el universo digital todo se convierte en increíblemente cercano, pero sin el calor de la presencia”.

El Papa explicó que “la pandemia ha puesto en crisis tantas certezas sobre las que se basa nuestro modelo social y económico, revelando las fragilidades”; pero también ha respondido con fuerza “a los interrogantes fundamentales de la existencia: la pregunta sobre Dios, y sobre el ser humano”.

Además, aseguró que “en este momento de la historia necesitamos no solo nuevos programas económicos o nuevas recetas contra el virus, sino sobre todo una nueva perspectiva humanística, basada sobre la Revelación bíblica, enriquecida con la herencia de la tradición clásica y de la reflexión sobre la persona presente en las distintas culturas”.

Recordó el discurso de San Pablo VI al término del Concilio Vaticano II, en el que “invitó a la humanidad cerrada a la trascendencia a reconocer nuestro nuevo humanismo”.

Actualmente la “fluidez de la visión cultural contemporánea” ha hecho fracasar las convergencias que compartían en épocas anteriores el humanismo secular y el humanismo cristiano.

“Sin embargo, la constitución conciliar *Gaudium et spes* aún se mantiene actual al respecto. Nos recuerda, de hecho, que la Iglesia todavía tiene mucho que dar al mundo y nos exige reconocer y evaluar, con confianza y coraje, los logros intelectuales, espirituales y materiales que han surgido desde entonces en varios sectores del conocimiento humano”, afirmó el Papa en el videomensaje.

Por eso, subrayó que “hoy, una revolución está en marcha, sí, una revolución, que toca los nudos esenciales de la existencia humana y requiere un esfuerzo creativo de pensamiento y acción. De ambos. Están cambiando

¹³⁷ <https://www.aciprensa.com/noticias/el-papa-alerta-sobre-una-revolucion-que-toca-los-nudos-esenciales-de-la-existencia-humana-13937>

estructuralmente las formas de entender la generación, el nacimiento y la muerte”.

El Papa advirtió que “se cuestiona la especificidad del ser humano en el conjunto de la creación, su singularidad frente a otros animales e incluso su relación con las máquinas”.

Ante ello, animó a “no limitarnos siempre a la negación y la crítica. Más bien se nos pide que repensemos la presencia del ser humano en el mundo a la luz de la tradición humanista: como servidor de la vida y no como dueño suyo, como constructor del bien común con los valores de la solidaridad y la compasión”.

“Junto a la pregunta sobre Dios, que sigue siendo fundamental para la propia existencia humana, como recordaba a menudo Benedicto XVI, se plantea hoy una cuestión decisiva sobre el propio ser humano y su identidad”, afirmó.

“¿Qué significa hoy ser hombre y mujer como personas complementarias llamadas a relacionarse? ¿Qué significan las palabras ‘paternidad’ y ‘maternidad’? Y además, ¿cuál es la condición específica del ser humano, que lo hace único e irrepetible frente a las máquinas e incluso a otras especies animales? ¿Cuál es su vocación trascendente? ¿De dónde viene su llamada a construir relaciones sociales con los demás?”, preguntó el Papa Francisco.

El Papa destacó que “la Sagrada Escritura nos brinda las coordenadas esenciales para perfilar una antropología del ser humano en su relación con Dios, en la complejidad de las relaciones entre el hombre y la mujer, y en la conexión con el tiempo y el espacio en que vive”.

“El humanismo de origen bíblico, en fecundo diálogo con los valores del pensamiento clásico griego y latino, ha dado lugar a una elevada visión del ser humano, de su origen y destino último, y de su forma de vivir en esta tierra. Esta fusión entre la sabiduría antigua y la bíblica sigue siendo un paradigma fecundo”, afirmó.

Además animó a que el humanismo bíblico y clásico se abra “sabiamente para acoger en una nueva síntesis creativa, también las aportaciones de la tradición humanista contemporánea y de otras culturas”.

El Pontífice se refirió a las culturas asiáticas que buscan “la armonía interior y la armonía con la creación. O en la solidaridad de las culturas africanas, para superar el excesivo individualismo típico de la cultura occidental”, así como “la antropología de los pueblos latinoamericanos, con su vivo sentido de la familia y la fiesta” o “las culturas de los pueblos indígenas de todo el planeta”.

“En estas diferentes culturas existen formas de un humanismo que, integrado en el humanismo europeo heredado de la civilización grecorromana y transformado por la visión cristiana, es hoy el mejor medio para hacer frente a las inquietantes preguntas sobre el futuro de la humanidad”, aseguró.

“Hoy más que nunca el mundo necesita redescubrir el sentido y el valor del ser humano en relación con los desafíos que afronta”, afirmó.

**VIDEOMESSAGGIO DEL SANTO PADRE FRANCESCO
IN OCCASIONE DELL'ASSEMBLEA PLENARIA
DEL PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA CULTURA¹³⁸**

Cari fratelli e sorelle!

Sono lieto di rivolgervi il mio cordiale saluto in occasione della vostra Assemblea Plenaria, rimandata a causa della pandemia e finalmente convocata, seppure in modalità virtuale. È questo anche un segno dei tempi che stiamo vivendo: nell'universo digitale tutto diventa incredibilmente vicino, ma senza il calore della presenza.

La pandemia, inoltre, ha messo in crisi tante certezze su cui si basa il nostro modello sociale ed economico, rivelandone le fragilità: i rapporti personali, le modalità del lavoro, la vita sociale, e persino la pratica religiosa e la partecipazione ai sacramenti. Ma anche e soprattutto ha riproposto con forza gli interrogativi fondamentali dell'esistenza: la domanda su Dio e sull'essere umano.

Per questo mi ha colpito il tema della vostra Plenaria: *l'umanesimo necessario*. In effetti, in questo frangente della storia, abbiamo bisogno non solo di nuovi programmi economici o di nuove ricette contro il virus, ma soprattutto di una nuova prospettiva umanistica, basata sulla Rivelazione biblica, arricchita dall'eredità della tradizione classica, come pure dalle riflessioni sulla persona umana presenti nelle diverse culture.

Il termine “umanesimo” mi ha fatto pensare al memorabile discorso pronunciato da San Paolo VI al termine del Concilio Vaticano II, il 7 dicembre del 1965. Egli evocava l'umanesimo laico profano di allora, che sfidava la visione cristiana, e diceva: «La religione del Dio che si è fatto Uomo si è incontrata con la religione (perché tale è) dell'uomo che si fa Dio». E anziché condannarlo ed esecrarlo, il Papa ricorreva al modello del buon samaritano che aveva guidato i pensieri del Concilio, ossia quell'immensa simpatia nei confronti dell'essere umano e delle sue conquiste, delle sue gioie e speranze, dei suoi dubbi, delle sue tristezze e angosce. E così, Paolo VI invitava quell'umanità chiusa alla trascendenza a riconoscere *il nostro nuovo umanesimo*, perché – diceva – «anche noi, noi più di tutti, siamo cultori dell'uomo».

Sono passati da allora quasi sessant'anni. Quell'umanesimo laico profano – un'espressione che alludeva anche all'ideologia totalitaria allora imperante in

¹³⁸ <http://www.cultura.va/content/cultura/it.html> ; <https://www.youtube.com/watch?v=0rkNLkwzzik>

molti regimi – è oggi un ricordo del passato. Nella nostra epoca segnata dalla fine delle ideologie, esso sembra ormai dimenticato, sembra sepolto davanti ai nuovi cambiamenti portati dalla rivoluzione informatica e dagli incredibili sviluppi nell’ambito delle scienze, che ci costringono a ripensare ancora che cosa sia l’essere umano. La domanda sull’umanesimo nasce da questa domanda: cos’è l’uomo, l’essere umano?

Ai tempi del Concilio si confrontavano un umanesimo secolare, immanentista, materialista, e quello cristiano, aperto alla trascendenza. Entrambi, però, potevano condividere una base comune, una convergenza fondamentale su alcune questioni radicali legate alla natura umana. Ora questo è venuto meno a causa della fluidità della visione culturale contemporanea. È l’epoca della liquidità o del gassoso. Tuttavia, la Costituzione conciliare *Gaudium et spes* rimane, al riguardo, ancora attuale. Ci ricorda, infatti, che la Chiesa ha ancora molto da dare al mondo, e ci impone di riconoscere e valutare, con fiducia e coraggio, le conquiste intellettuali, spirituali e materiali emerse da allora in vari settori del conoscere umano.

Oggi, è in atto una rivoluzione – sì, una rivoluzione - che sta toccando i nodi essenziali dell’esistenza umana e richiede uno sforzo creativo di pensiero e di azione. Ambedue. Stanno mutando strutturalmente le modalità di intendere il generare, il nascere e il morire. È messa in discussione la specificità dell’essere umano nell’insieme del creato, la sua unicità nei confronti degli altri animali, e persino la sua relazione con le macchine. Ma non possiamo limitarci sempre e solo alla negazione e alla critica. Ci è chiesto piuttosto di ripensare alla presenza dell’essere umano nel mondo alla luce della tradizione umanistica: come servitore della vita e non suo padrone, come costruttore del bene comune con i valori di solidarietà e di compassione.

Per questo avete posto al centro della vostra riflessione alcune questioni essenziali. Accanto alla domanda su Dio – che rimane fondamentale per la stessa esistenza umana, come ricordava spesso Benedetto XVI – oggi si pone in modo decisivo la domanda sullo stesso essere umano e la sua identità. Cosa significa oggi essere uomo e donna come persone complementari e chiamate alla relazione? Che senso hanno le parole “paternità” e “maternità”? E poi ancora, qual è la condizione specifica dell’essere umano, che lo rende unico e irripetibile nei confronti delle macchine e anche delle altre specie animali? Qual è la sua vocazione trascendente? Da dove deriva la sua chiamata a costruire rapporti sociali con gli altri?

La Sacra Scrittura ci offre le coordinate essenziali per delineare un’antropologia dell’essere umano nella sua relazione con Dio, nella complessità dei rapporti tra

uomo e donna, e nel nesso con il tempo e lo spazio in cui vive. L’umanesimo di matrice biblica, in dialogo fecondo con i valori del pensiero classico greco e latino, ha dato vita a una visione alta riguardo all’essere umano, alla sua origine e al suo destino ultimo, al suo modo di vivere su questa terra. Questa fusione tra la sapienza antica e quella biblica rimane un paradigma ancora fecondo.

Tuttavia, l’umanesimo biblico e classico oggi deve aprirsi sapientemente per accogliere, in una nuova sintesi creativa, anche i contributi della tradizione umanistica contemporanea e di quella di altre culture. Penso, ad esempio, alla visione olistica delle culture asiatiche, per una ricerca dell’armonia interiore e con il creato. Oppure alla solidarietà propria delle culture africane, per superare l’eccessivo individualismo tipico della cultura occidentale. Importante è anche l’antropologia dei popoli latinoamericani, con il senso vivo della famiglia e della festa. Come pure le culture dei popoli indigeni in tutto il pianeta. Vi sono, in queste diverse culture, forme di un umanesimo che, integrato in quello europeo ereditato dalla civiltà greco-romana e trasformato dalla visione cristiana, diventa oggi il miglior strumento per far fronte alle inquietanti domande sul futuro dell’umanità. Infatti, «se l’essere umano non riscopre il suo vero posto, non comprende in maniera adeguata sé stesso e finisce per contraddirsi la propria realtà» (Enc. Laudato si’, 115).

Cari Membri e Consultori, cari partecipanti tutti all’Assemblea Plenaria del Pontificio Consiglio della Cultura, vi confermo il mio sostegno: oggi più che mai il mondo ha bisogno di ritrovare il senso e il valore dell’umano in relazione alle sfide che si devono affrontare. Oggi ci vuol ripetere quei versi di un pagano: “*Sunt lacrimae rerum et mentem mortalia tangunt*”.

Vi benedico di cuore, e vi chiedo di continuare a pregare per me. Grazie tante!

Copyright © Dicastero per la Comunicazione - Libreria Editrice Vaticana

Muere Justo Aznar, experto bioeticista, científico, médico y firme voz defensora de la vida¹³⁹



Ha muerto el doctor Justo Aznar, firme voz provida, gran investigador y experto bioeticista

ReL, 28 noviembre 2021

La experimentación con embriones, el uso remoto de embriones en vacunas, los vientres de alquiler, las modificaciones genéticas de bebés, la selección genética, la eutanasia o la generalización del aborto....

Durante años, para abordar de forma divulgativa estos temas de Bioética y **defensa de la buena ética médica** la prensa católica ha acudido a **Justo Aznar Lucea¹⁴⁰**, doctor en Medicina y bioeticista contundente.

Justo Aznar era a la vez **claro en la exposición, valiente en la denuncia de las injusticias y rápido en el análisis** de situaciones complejas.

Ya no seguirá siendo así -excepto a través de las obras que nos deja- porque **el doctor Aznar ha fallecido en Valencia con 84 años**.

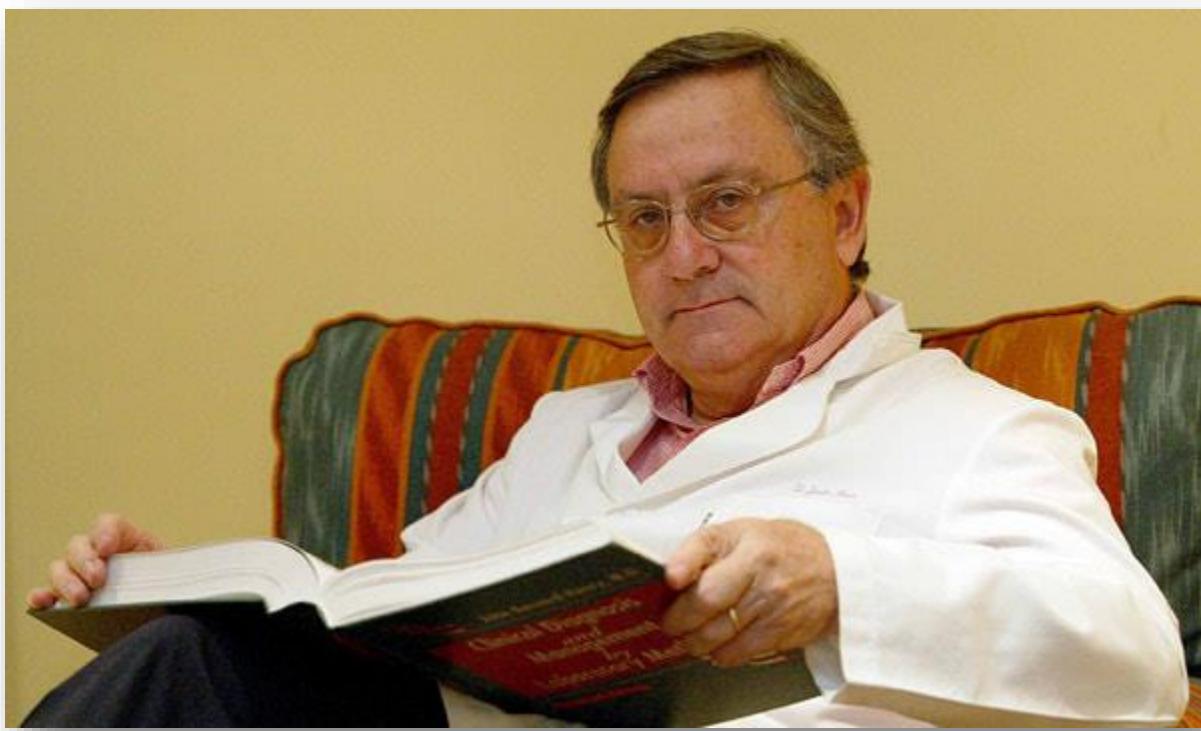
¹³⁹https://www.religionenlibertad.com/ciencia_y_fe/348433041/muere-justo-aznar-experto-bioeticista-cientifico-medico-voz-provida.html

¹⁴⁰ <https://www.religionenlibertad.com/busqueda/1/Justo Aznar>

Director del Observatorio de Bioética¹⁴¹ y fundador del **Instituto de Ciencias de la Vida** de la **Universidad Católica de Valencia** (UCV¹⁴²), ocupaba además el primer **sillón de Bioética** de la Comunidad Valenciana, creado por la Real Academia de Medicina.

Premios de investigación y por profesionalidad

Su labor científica e investigadora fue reconocida con premios como el “**Alberto Sols**” (a la mejor **labor de investigación** en Ciencias de la Salud en 1998), el “**Santiago Grisolía**” (a la mejor labor de investigación), en junio de 2006 el **premio “Salud y Sociedad”** (a la mejor Trayectoria Profesional de la Comunidad Valenciana, por la Conselleria de Sanidad) o el premio a la “**Trayectoria Profesional**” concedido por el **Colegio de Médicos de Valencia** en 2013.



*Justo Aznar, fotografiado por la revista católica valenciana *Paraula* hace unos años*

Fue jefe del Departamento de Biopatología Clínica del Hospital Universitario La Fe de Valencia desde 1974 hasta su jubilación en julio de 2006. **Publicó más**

¹⁴¹ <https://www.observatoriobioetica.org/>

¹⁴² <https://www.ucv.es/>

de 500 trabajos de investigación en el área biomédica, de ellos alrededor de 300 en revistas de alto nivel científico. En esta misma área dirigió 20 tesis doctorales y publicó 30 capítulos de libros.

Sobre Bioética publicó **58 trabajos de investigación** y 4 tesis bioéticas.

Después de jubilarse **puso en marcha el Observatorio de Bioética**, dentro del Instituto de Ciencias de la Vida, que creó y dirigió desde los inicios de la Universidad Católica de Valencia.

Activo defensor de la vida

El doctor Justo Aznar presidió la Federación Española de Asociaciones **Provida** durante 21 años, de 1977 hasta 1998, y la Asociación Valenciana para la Defensa de la Vida¹⁴³, que también dirigió durante 33 años, desde 1979 hasta 2012.

Además, fue miembro de la Subcomisión de Familia y Vida de la Conferencia Episcopal Española y desde 2005 era miembro correspondiente de la Pontificia Academia para la Vida.

La Universidad Católica de Valencia ha manifestado sus condolencias a su familia y ha expresado su agradecimiento por la labor del doctor Justo Aznar.

El funeral por su eterno descanso es en Valencia el **lunes 29 de noviembre a las 12:00 horas** en la parroquia de San José María (Calle San Clemente, 14, Valencia).

El pasado mes de junio, Justo Aznar defendía así los buenos cuidados paliativos a la vez que criticaba la ley de eutanasia, práctica contraria a la buena ética médica

“QUERER LA MUERTE DIGNA DE UN PACIENTE QUE SUFRE ES DARLE LOS CUIDADOS PALIATIVOS QUE NECESITA”

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

¹⁴³ <https://provida.es/valencia/nuestros-objetivos/>

Suecia: Los tratamientos hormonales para el cambio de sexo en niños les causaron graves daños¹⁴⁴

REVELA UNA INVESTIGACIÓN



Una niña es atendida en el Hospital Universitario Karolinska de Estocolmo, Suecia, 12 de marzo de 2018 (Toma de pantalla: YouTube/Karolinska Universitetssjukhuset)

Uppdrag granskning ha revelado documentación de 13 niños que, al recibir tratamiento para cambio de sexo en Estocolmo, Suecia, han presentado efectos adversos como daños hepáticos, obesidad, paralización del crecimiento y deterioro de la salud mental.

28/11/21

(ACN/InfoCatólica) Se ha revelado a través de investigaciones del equipo sueco Uppdrag granskning que al menos 13 niños de Estocolmo, Suecia, han comenzado a padecer efectos adversos graves y deformaciones corporales tras haber recibido tratamientos para cambio de género, los cuales se basan en bloqueadores hormonales.

Ricard Nergårdh, endocrinólogo pediátrico y médico jefe del equipo, con experiencia tratando a niños transgénero, explica que las hormonas utilizadas

¹⁴⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42066>

en el proceso **pueden llegar a afectar negativamente el desarrollo ideal de la pubertad de los niños**, informa el medio sueco SVT.

«**Es una castración química**. Puede afectar al bienestar psicológico de formas que no imaginabas ni querías. Es muy importante que el paciente y su familia estén bien informados al respecto», aseguró Nergårdh.

Asimismo, añade que el tiempo razonable de aplicación de dichos tratamientos debe ser de 2 años y los niños deben mantenerse en constante revisión ósea.

Gracias a investigadores que averigüan de formas no convencionales y se sirven de cámaras ocultas, podemos conocer el caso de Leo, una víctima de estos peligrosos procedimientos.

Leo es una niña que, a los 10 años, comunicó a sus padres su deseo de ser niño, quienes la apoyaron y a los 11 años la ayudaron a iniciar el proceso de cambio de sexo, el cual consistió en la aplicación de hormonas que detendrían su pubertad y fue realizado en el Hospital Infantil Astrid Lindgren.

Su madre, Natalie, explicó que el procedimiento químico la ayudó a sentirse mejor, pues Leo solía aislarse y autolesionarse, sin embargo, dicho bienestar no duró demasiado. Cuenta: «se sentía tan mal que intentó suicidarse en varias ocasiones. No lo entendimos, pensamos que nuestro hijo se sentiría mejor con el tratamiento».

Leo se comenzó a quejar de dolores en la espalda, lo cual se hizo muy constante, así que la examinaron con rayos X para encontrarse con que **2 de sus vértebras se habían deformado, había desarrollado osteoporosis y su crecimiento había quedado estancado**.

El hospital encargado admitió su responsabilidad al aceptar que le habían suministrado los medicamentos más del doble del tiempo necesario.

«Naturalmente, hay rabia hacia aquellos en los que se confió. Pero también hacia ti mismo, yo soy el que debería proteger a mi hijo, pero de alguna manera no lo he hecho», comparte Natalie.

Sin embargo, el caso de Leo no es el único trágico. Uppdrag granskning ha reunido documentación de casos similares, en los que unos 13 niños también recibieron este tipo de tratamientos y los llevó a sufrir efectos adversos tales como **daños hepáticos, obesidad, paralización del crecimiento y deterioro de la salud mental**.

Muchos de ellos se arrepienten de haber tomado la decisión de reasignar su sexo, pero **los cambios ya son irreversibles**, lo que muchas veces les genera ansiedad y pensamientos suicidas.

Los casos de arrepentimiento de personas al haber cambiado de sexo son incontables. Dentro de estos, podemos hallar a Walt Heyer, un hombre biológico que deshizo su transición después de haber sido transexual y, actualmente, se dedica a ayudar a personas arrepentidas de haber realizado el cambio de sexo.

Heyer asegura que «son demasiado jóvenes para someterse a estos procedimientos. **Acaban mutilando sus cuerpos y destruyendo sus vidas**, y cuando tienen 21 o 22 años, desearían no haberlo hecho nunca».

Por esto, agrega: «la única forma de protegerlos es asegurarnos de que no se les introduzca a ninguno de estos procedimientos o bloqueadores hormonales hasta que tengan al menos 19 años, y entonces, ellos pueden analizarlo de otra manera».

Ver también

- [Por qué las cirugías de «cambio de sexo» están empeorando las cosas para los transexuales](#)
- [Grace Lidinsky-Smith lamenta haberse sometido a un «cambio de sexo» y condena que se le aplique a adolescentes](#)

Transgénero. Un análisis médico. Por el Dr. Horacio Boló¹⁴⁵

Javier Olivera Ravasi, el 11.06.21



El 26 de abril del 2021 **Medscape**, tal vez el sitio de internet más importante de información médica, publicó un artículo sumamente importante tanto desde el punto de vista médico como socio cultural: **Transgender teens; is the tide starting to turn?** by Becky McCall and Lisa Nainggoian¹⁴⁶.

El artículo comienza relatando el caso de Keira Bell, una mujer de 24 años, inglesa, que todos los días se lamenta de haberse convertido en un “*hombre*” transgénero. En su adolescencia recibió bloqueantes de la pubertad y luego testosterona (hormona masculina). A los 20 años le hicieron una mastectomía bilateral. El 1 de diciembre del 2020 ganó un juicio contra un servicio dedicado a la identidad de género del Servicio Nacional de Salud (Gender Identity Development Service) alegando que los clínicos debieron haber estudiado más de cerca su solicitud de cambio de sexo antes de empezar con el tratamiento médico. La Corte dictaminó que los jóvenes menores de 16 años con disforia de género (gente que no se identifica con el sexo con que han

¹⁴⁵ <https://www.infocatolica.com/blog/notelacuenten.php/2106111236-transgenero-un-analisis-medico>

¹⁴⁶ <https://www.medscape.com/viewarticle/949842>

nacido) no pueden dar un consentimiento informado para el tratamiento con bloqueadores hormonales en la pubertad (sustancias que detienen la pubertad normal) y anima a los médicos a que pidan una aprobación de la Corte antes de iniciar el tratamiento médico de cualquier persona con disforia de género menor de 18 años. El veredicto fue unánime.

“Karina Bell relata lo siguiente:“Era una niña infeliz que necesitaba ayuda. En lugar de recibir ayuda fui tratada como un experimento. Cuando hube madurado me di cuenta de que mi disforia de género era un síntoma de mi miseria, no la causa. Cinco años después después de haber comenzado mi transición para transformarme en un hombre comencé el proceso de “de transición”. **Las consecuencias que tuve han sido muy profundas: probablemente sea estéril**, perdí mis pechos, no puedo amamantar, tengo atrofia genital, cambio permanente en la voz, vello facial.”

Los agentes para bloquear la pubertad que recibí a los 16 años para detener mi maduración sexual me fueron dados con la idea de que esto me daría una “pausa” para pensar acerca de si quería continuar con el paso siguiente de la transición hacia el cambio de género. Esta llamada “pausa” hizo que me sintiera como menopausia con tuforadas de calor, sudoración nocturna y confusión mental. Todo esto hizo que me resultara muy difícil pensar con claridad sobre lo que debía hacer.”¹⁴⁷

90% tiene algún otro diagnóstico psiquiátrico aparte de la disforia, el 80 % tienen dos o más. Depresión, ansiedad son los dos más comunes, 50% tienen síntomas de autismo; déficit de atención. etc.

Muchos médicos del staff ahora dejan los servicios entre otras razones por temor a los juicios por mala práctica.

Aunque los chicos pueden entender el concepto de la pérdida de la fertilidad no entienden como esto puede afectar su vida adulta.

Finlandia y la corte de UK dicen que no hay evidencias para avalar el uso de hormonas en los adolescentes con disforia de género y requieren una evaluación minuciosa de la salud mental del adolescente. En USA, Canadá y Australia están siguiendo la misma línea.

¹⁴⁷ Su relato puede leerse en <https://www.persuasion.community/p/keira-bell-my-story> y realmente vale la pena leerlo ya que tiene muchas consideraciones atinadas sobre el tema y críticas muy importantes al centro que hace estos tratamientos en Inglaterra.

El 70% de los que piden un cambio de sexo son mujeres.

Los pedidos de cambio de sexo desde el 2006 a la fecha han aumentado en **4000% (más de 40 veces)** en USA y lo mismo ha sucedido en Finlandia, Noruega, Países Bajos, Canadá y Australia. En UK ha registrado un aumento de 30 veces. En gran parte es un contagio social

Usan primero bloqueadores de la pubertad y de estos el 80% pasan al tratamiento hormonal, tratamiento que es de por vida. Los bloqueantes de la pubertad no mejoran la calidad de vida de los adolescentes, y tiene efectos adversos en la densidad ósea y en el crecimiento y casi el 100% pasan al tratamiento con hormonas cruzadas (estrógenos a los nacidos hombres y testosterona a las nacidas mujeres. De ninguna manera está probado que sus efectos sean totalmente reversibles.

En el fallo de la Corte del Reino Unido sobre el caso de Keila Bell figura lo siguiente: “El Dr. Christopher Gillberg, profesor de psiquiatría infantil y de la adolescencia en la Universidad de Gothenburg en Suecia y un especialista en autismo, fue un testigo experto para nuestro caso. Gillberg dijo en su declaración en la Corte que había tratado chicos con autismo por más de 45 años y era muy raro tener pacientes con disforia de género, pero a partir del 2013 hubo una explosión, siendo la mayoría biológicamente mujeres. Gilbert le dijo a la Corte que lo que estaba sucediendo en el centro de Tavistock era un **experimento en vivo** con chicos y adolescentes.”

Pero después del fallo de la corte el centro de Tavistock, Gender Identity Development Service (pertenece al Servicio Nacional de Salud) liberó un estudio interno de un grupo de 44% que habían comenzado a tomar bloqueantes de la pubertad entre los 12 y los 15 años en el que dice que “**este tratamiento había fracasado en su intento de mejorar el estado mental de los pacientes y que no había tenido ningún efecto significativo en sus funciones psicológicas, en sus pensamientos auto agresivos ni en su imagen corporal, ni en su calidad de vida, ni en el grado de disforia.**” De los 44 pacientes 43 siguieron con el tratamiento hormonal: estrógenos para los varones biológicos y testosterona para las adolescentes biológicamente mujeres.

La prestigiosa y reconocida revista de medicina, el *British Medical Journal*, en febrero del 2021 publicó este estudio:

<https://www.bmjjournals.org/doi/10.1136/bmjjn.2020.372356>

Antes del fallo de la Corte el Departamento de Sociología y el St Cross College de la Universidad de Oxford publicaron en julio del 2019 un artículo muy

interesante que revisa fondo lo que llaman el experimento con bloqueantes hormonales:

http://users.ox.ac.uk/~sfos0060/Biggs_ExperimentPubertyBlockers.pdf y hay una extensa bibliografía en: <http://users.ox.ac.uk/~sfos0060/sexgender.shtml>

Algunos **médicos informan que hasta un 70% lamentan su decisión** y hasta algunos piden revertir los efectos de la cirugía. Un psicoterapeuta, James Caspain, intentó hacer una investigación sobre los que lamentaban haberse hecho cirugía: la universidad bloqueó la investigación por no ser políticamente correcta.

En diciembre del 2020 la Corte de Uk dictaminó que los menores de 16 años con disforia de género no pueden dar un consentimiento informado para el tratamiento con bloqueantes de la pubertad que detienen la pubertad normal. El dictamen ha sido apelado.

Este tratamiento se usa como una pausa hasta que el chico pueda confirmar su decisión.

El paso siguiente es dar hormonas femeninas los varones y masculinas a las mujeres. tratamiento que se asocian a varios cambios irreversibles: voz más gruesa, vello facial, crecimiento del clítoris y posiblemente infertilidad en las chicas y disfunción sexual en chicos y chicas. A largo plazo: osteoporosis, eventos tromboembólicos, enfermedad cardiovascular y cáncer entre otros. El 87% de los que empiezan con bloqueantes pasan a tomar hormonas.

El último año uno de los colaboradores del Wall Street Journal Abigail Shrier publicó *IRREVERSIBLE DAMAGE: TEENAGE AND THE TRANSGENDER CRAZE* que hizo furor. The Economist lo puso en la lista de los mejores libros publicados en el 2020. En Amazon ha sido uno de los libros más vendidos. The Times de Londres dijo que la autora había hecho una obra desvastadora pero que se basaba rigurosamente en hechos: una investigación minuciosa. Sobre 3000 calificaciones en Amazon el 85% le puso 5 estrellas. Entrevistó a más de 200 personas: médicos, psicoterapeutas, padres, detransitioners, “influencers” en transgénero y adultos trans. Muchos padres dijeron que a sus hijos les habían lavado el cerebro. Hubo gente que dijo que al libro había que quemarlo: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9106895/ABIGAIL-SHRIERS-investigation-exploding-numbers-girls-wanting-change-sex.html> **Movimientos LGBT están pidiendo a las librerías que lo retiren de la venta.** Y el New York Times se une a la campaña con el argumento de que por defender la libertad de prensa se está haciendo un gran daño a los transgéneros. La verdad basada en la realidad es dura.

VER <https://www.transgenderspectrum.com>: un sitio que vale la pena visitar.

El estado de Arkansas aprobó una ley que prohíbe los tratamientos transgénero a los jóvenes menores de 18 años. Otros 17 estados están considerando poner una ley semejante. (Muchos autores sostienen que la madurez llega recién a los 25 años).

Un estudio realizado en Suecia en adultos que fueron tratados médica y con cirugía el índice de suicidios es 20 veces mayor con los que aceptan su sexo de nacimiento (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043071/>). Un estudio hecho en los países bajos dio resultados semejantes. Tienen una mortalidad 51% más alta que la población control debido a suicidio, SIDA, drogadicción y tal vez cáncer de pulmón y hemopatías malignas. El uso de estrógenos en los nacidos hombres se asocia a tres veces más muertes por enfermedad cardiovascular.

Los cambios de sexo no reducen la tasa de suicidios.

Muchos médicos están dejando los centros donde se realizan los procedimientos de cambio de sexo por la falta de evidencia de que los cambios de sexo tengan algún beneficio.

En el 2020 Finlandia se llegó a la misma conclusión que la Corte de UK: no hay evidencias que avalen el uso de tratamiento hormonal.

El número de arrepentidos que quieren volver a su género al nacer es tan importante que hay sitios en internet dedicados a ellos, Por ejemplo “Reddit subtreated” ([reddit.com](https://www.reddit.com)) que cuenta actualmente con 19.000 miembros y en Suecia hay una clínica que ofrece ayuda a los que quieren volver al sexo de nacimiento. Incluso hay un sitio manejado por transgéneros: <https://www.trevoices.com>

Recientemente el Hospital de la Universidad de Karolinska deja de dar bloqueantes y hormonas sexuales a menores de 16 años. “Estos tratamientos están llenos de peligros con consecuencias adversas e irreversibles: enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, infertilidad, aumento de la incidencia de tumores malignos.” Recomiendan una cuidadosa revisión de los pacientes actualmente en tratamiento. Para los paciente entre 16 y 18 años aconseja a los médicos tratantes que soliciten aprobación de la justicia antes de iniciar tratamiento hormonal (<https://www.lifesitenews.com/news/swedish-hospital-no-longer-gives-puberty-blockers-sex-hormones-to-children>).

Dr. Horacio Boló

La edad de oro de los vientres de alquiler ya está aquí¹⁴⁸



En la era del jazz (los «felices años 20»), dice el autor, los lujos que se compraban eran otros. Hoy son los mismos, más los niños, por medio de los vientres de alquiler. En la imagen, una escena de «El gran Gatsby» (2013) de Baz Luhrmann, con Leonardo DiCaprio, película basada en la novela homónima de Francis Scott Fitzgerald (1896-1940).



por Michael Cook, 27 noviembre 2021

Ahora que hablamos de **mercantilización**, echemos una ojeada a *Town & Country*¹⁴⁹, la revista estadounidense sobre estilo de vida para los ricos de verdad. Este mes publica un artículo titulado "In vitro veritas: la verdad sobre el *baby boom* de Instagram. **La edad de oro de los vientres de alquiler ya está aquí**, y los nuevos padres son saludables, prósperos y sobre todo populares. Ve

¹⁴⁸ <https://www.religionenlibertad.com/opinion/775387098/edad-oro-vientres-alquiler.html> Publicado en BioEdge.. Traducción de Carmelo López-Arias.

¹⁴⁹ <https://www.townandcountrymag.com/society/money-and-power/a37965658/paid-surrogacy-baby-boom/>

acostumbrándote". Si no lo encuentras rápidamente, basta con ir a la sección *Dinero y poder*.

Lo esencial del artículo es que los individuos con mucho patrimonio tienen poderío para conseguir los niños que quieran, **especialmente las parejas gay**. "Los vientres de alquiler es algo que emprendieron los gays antes de que la cultura general lo aceptase", escribe el periodista **Brian Moylan**, especializado en cultura popular. **A las madres apenas se las menciona**: solo son **"portadoras"**.

El artículo se centra es el diseñador de moda **Joseph Altuzarra** y su 'marido', el inversor inmobiliario **Seth Weissman**. Su hija **Emma**, nacida de una madre subrogada, sirvió como modelo para la colección de otoño 2020 de Altuzarrra, según recogió *Vogue*¹⁵⁰.

El caso es que tengas dinero... "Como tantas cosas en la vida, **los ricos pagan por lo que les conviene y cómo llevarlo a cabo**. Solo el proceso puede costar a los futuros padres entre 145.000 y 250.000 dólares", escribe Moylan.

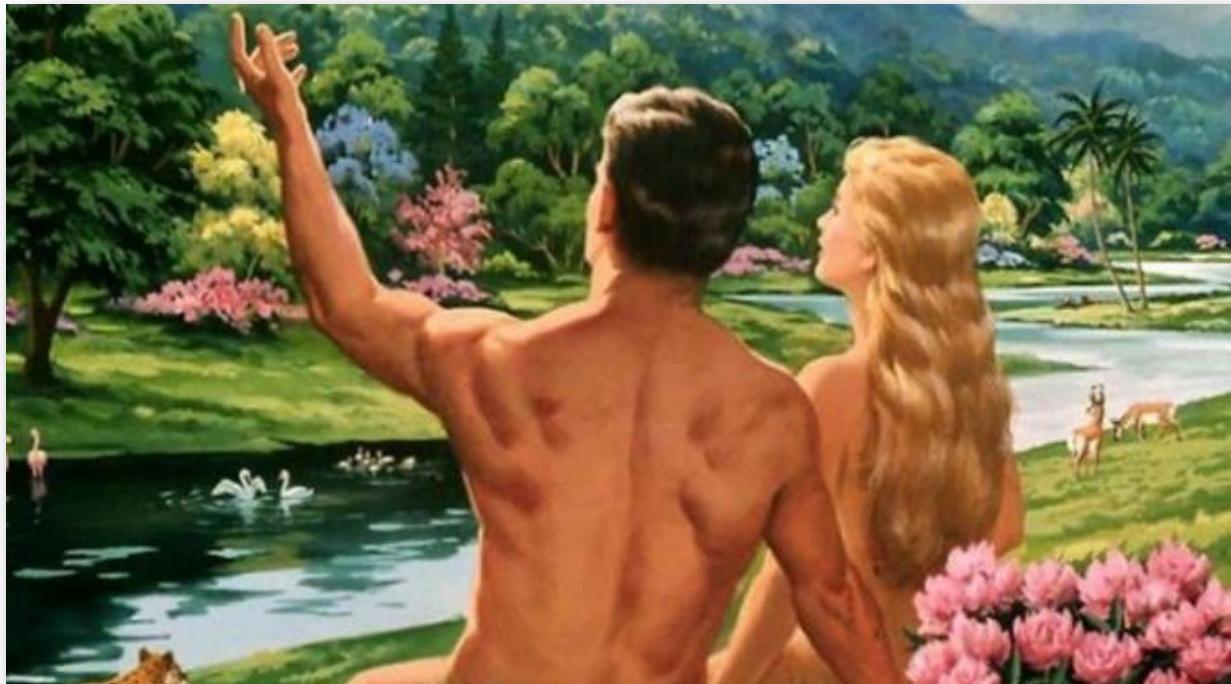
El dinero compra incluso la buena salud y la vitalidad cuando los padres contratantes tienen cierta edad: "Ninguno de estos papás y mamás de alto nivel van cuesta abajo. De hecho, gozan de buena salud, económicamente les va muy bien y están en todas partes. Ve acostumbrándote".

Lo que **Francis Scott Fitzgerald** expresó tan bien sobre la época del jazz [los "felices años 20"] suena verdad hoy, pero esta vez las adquisiciones caras no son coches rápidos, casas grandes y espectaculares amantes, sino niños preciosos: "Permitidme que os hable de quienes son riquísimos. Son diferentes a nosotros. Poseen y disfrutan desde sus primeros años, y esto influye en su carácter: los hace blandos cuando nosotros somos duros, cínicos cuando somos crédulos, de manera que, a no ser que hayas nacido rico, es difícil que los comprendas" [*El joven rico*].

Los vientres de alquiler significan **que los niños son solo baratijas, adornos** para un consumo de ostentación, y que sus madres son **cosas**, meras **"portadoras"** anónimas. Es la edad de oro de la mercantilización de la vida humana.

¹⁵⁰ <https://www.vogue.com/article/altuzarra-family-portraits-fall-2020>

«La promoción de la mujer y la perspectiva de género. Apuntes de historia y doctrina»¹⁵¹



El dato fundamental de la antropología cristiana destaca, al mismo tiempo, la igualdad en dignidad y derechos cuanto la diferencia; esta no es sólo biológica, visible en lo morfológico, sino también psicológica, «genial», si cabe decir.

Monseñor Héctor Aguer – 26/11/21

Comunicación de Mons. Héctor Aguer, presentada en la sesión privada de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas, el 19 de septiembre de 2021.*

I. Promoción de la mujer

En la revelación bíblica, y en la tradición eclesial que se funda en ella, la dignidad de la persona humana radica en haber sido creada a imagen y semejanza de Dios (Gén. 1,27); sobre este concepto se basa lo que la Iglesia afirma en el presente, acerca del papel de la mujer en la sociedad. Esta noción

¹⁵¹ <https://www.infocatolica.com/?t=opinion&cod=42053>

del *Adam*, del ser humano como imagen y semejanza de Dios, es expresada muchas veces de un modo –digamos- genérico, sin referencia a la bipolaridad originaria. ¿Cómo ha de entenderse entonces la distinción *varón-mujer*? Ateniéndonos al dato bíblico, habría que decir que esa condición de la criatura humana, en la que consiste su excelencia sobre toda la creación, de ser *imagen y semejanza* del Creador, reside precisamente en la *dualidad varón-mujer*. A esta realidad, que puede ser percibida por la razón natural, se refieren los dos primeros capítulos del Génesis.

El más reciente de los relatos de la creación, que los exégetas sitúan redactado después del exilio de Israel en Babilonia, expresa: *Dios creó el ser humano (haadam) a su imagen; lo creó a imagen de Dios, los creó varón y mujer (zakar-nequebach)*, Gén. 1,27. La narración más antigua, compuesta probablemente en tiempos de Salomón (siglo X a. C.), emplea un lenguaje simbólico, pero de profundo significado: el ser humano (*Adam*) fue modelado de la tierra, de la arcilla del suelo (*adamá*) y recibió en su nariz el soplo de Dios, un aliento de vida (Gén. 2,7). De su sueño y su costado formó Dios una mujer; al recibirla, extasiado, el *Adam* dice: ¡Esta sí que es hueso de mis huesos y carne de mi carne! Se llamará varona (*ishá*) porque ha sido sacada del varón (*ish*). Inmediatamente el texto remarca el sentido, el fin de esa duplicidad: «Por eso el varón deja a su padre y a su madre y se une a su mujer, Y los dos llegan a hacer una sola carne (*basar ejad*) (Gén. 2,24)». Es la revelación del significado de la sexualidad, del matrimonio y la familia.

Se trata de realidades originarias, constitutivas, no de una invención, histórica, del devenir de la cultura. Según el relato bíblico, Dios no quiso que el ser humano (*haadam*) sea uno solo: «le haré un complemento, una ayuda adecuada» (Gén. 2,18). Cuando se afirma que el ser humano es imagen y semejanza de Dios, se está diciendo que tanto el varón como la mujer lo son; que la imagen y semejanza de Dios se encuentra en esa dualidad y en la complementariedad que de ella se sigue. Reside en uno y en la otra, en ambos, en la reciprocidad de uno y la otra, en su complementariedad; por tanto, de acuerdo con estas afirmaciones bíblicas, no cabe duda: se verifica una igualdad en dignidad y en derechos entre el varón y la mujer. Esto no significa que sean idénticos, sino que constituyen dos formas, dos realizaciones originales y recíprocas, complementarias, pero cada uno con su característica peculiar; podríamos decir, con el lenguaje posterior de la filosofía: *dos modos de ser persona humana*. Las ciencias empíricas nos aseguran esa doble identidad, ya en su básica realidad biológica: todas las células del cuerpo del varón son masculinas y todas las células del cuerpo de la mujer son femeninas; esta diferencia se verifica ya inicialmente en el estado embrionario.

El dato fundamental de la antropología cristiana destaca, al mismo tiempo, la igualdad en dignidad y derechos cuanto la *diferencia*; esta no es sólo biológica, visible en lo morfológico, sino también psicológica, «genial», si cabe decir. Se suele hoy hablar del genio del varón, del genio de la mujer, de la personalidad de uno y de otra. Al mismo tiempo, la antropología cristiana destaca la complementariedad, lo que San Juan Pablo II denominó muchas veces «la unidad de los dos». Aquellos datos fundacionales de la revelación bíblica no quedan desplazados por la experiencia histórica de la práctica de lo que actualmente identificamos como discriminación, de las alternativas expresadas en otros textos bíblicos en los que se manifiesta una historia de la relación varón-mujer, que recibieron el influjo de las culturas circundantes a Israel. Los mejores pasajes de los Libros Sapienciales tienen su fuente en los pasajes del Génesis ya evocados. Se puede afirmar, entonces, que en la revelación bíblica se halla una línea homogénea superando las heterogeneidades; y que conduce al Nuevo Testamento, a las elaboraciones de San Pablo, que presentan a Jesucristo como Nuevo Adán y a la comunidad de la iglesia como Nueva Eva. La derivación Mariológica se inscribe en el interior de aquella simbología.

En la Biblia aparecen también otros elementos para considerar, como el carácter *personal* del ser humano; este dato pareciera algo elemental, absolutamente sabido; sin embargo hay que repetirlo con claridad y hacer notar el despliegue de consecuencias de tal afirmación, de modo particular la trascendencia y espiritualidad de la persona humana. El carácter personal implica la comunión entre la persona varón y la persona mujer, comunión que se concreta como don recíproco, como la vocación de existir en relación al otro, que es un otro yo; de existir recíprocamente y de realizarse el uno a través del otro. En el Nuevo Testamento aparece un dato todavía más intenso; la comunión del varón y la mujer en el mutuo don del matrimonio y la familia cristiana, refleja -dice el apóstol Pablo- el misterio de amor de Cristo y la Iglesia, el amor salvífico de Dios a los hombres: este es según el Apóstol un gran misterio (*mystérion... méga*), que según Pablo se refiere a Cristo y a la Iglesia (Ef. 5,32). La referencia última es la comunión de vida del Dios Uno-Trino. Esa realidad misteriosa, sacramental (*mysterion* se traduce en latín *sacramentum*) permite destacar dimensiones de la misma Iglesia, en la cual el principio apostólico, jerárquico, ministerial, es principio varonil y se distingue del principio mariano, el principio de la fidelidad, de la acogida a la palabra de Dios, que es carácter femenino. De esta distinción se siguen consecuencias importantes, por ejemplo, para resolver la cuestión del *no sacerdocio* de las mujeres.

Estos datos de la antropología teológica que he recordado, son el fundamento de todo lo que la doctrina de la Iglesia afirma actualmente al iluminar el camino de promoción de la mujer que está en curso en la sociedad contemporánea.

Un segundo aspecto: ¿Por qué es necesario hablar de una promoción de la mujer? Si es necesario proyectar, apoyar y defender una promoción de la mujer, estos intentos significan que ha habido, o hay, una situación de no promoción, y hasta de discriminación, y esto es algo que parece absolutamente innegable. La Santa Sede, en su participación en las conferencias internacionales, y en el *iter* preparatorio de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Pekín en 1995, se hizo plenamente cargo de esta situación de discriminación que existía contra la mujer en muchos lugares del mundo, con una variedad de manifestaciones muy graves. La Carta del Papa Juan Pablo II a las Mujeres, y el mensaje que el mismo Pontífice dirigió a la señora Gertrude Mongella, secretaria de aquella Conferencia de Pekín, hablan claramente del problema y del compromiso de la Iglesia, en el camino de una auténtica promoción de la mujer y de la lucha por superar las discriminaciones de las que es objeto. La Conferencia de Pekín tuvo por tema principal la igualdad, el desarrollo y la paz; del mismo derivan otros subtemas que analizan ampliamente la situación de la mujer en la cultura contemporánea.

Si se considera esa amplísima -y muchas veces ambigua- cuestión de la doctrina de la Iglesia, habría que preguntarse cuál es la fuente de las discriminaciones. En la Carta Apostólica *Mulieris dignitatem*, Juan Pablo II ofrece una respuesta teológica, un dato primero de Antropología Teológica: la última, es decir la más honda y universal, es el *pecado*, entendido como abuso de la libertad, como lección del mal que degrada la condición de semejanza con Dios, propio del ser humano. Podríamos preguntarnos si en la cultura globalizada que se ha impuesto subsiste el sentido del pecado; más todavía, muchas veces el espejismo de la sociedad contemporánea intenta mostrar que el pecado, el vicio, el delito incluso es un derecho y un ámbito de realización; pero desde la perspectiva de la fe, el pecado es la degradación del ser humano como imagen y semejanza del Creador; es la *no-semejanza*. Si afecta al *Adam*, al ser humano, el pecado, en cuanto ruptura de la semejanza, tiene que afectar al *ish* y a la *ishá*, al varón y a la mujer; y a la relación originaria entre ambos. En la Carta *Mulieris dignitatem*, el Papa cita el texto de Génesis 3,16: *Tu deseo te inclinará hacia tu marido, y él te dominará*; esta es una especie de sentencia divina, que toma en cuenta la participación respectiva de la mujer y del varón en el primer pecado, según el relato de Génesis 3, 1-7. El Papa hace una exégesis de aquella expresión *Tu deseo te inclinará hacia tu marido, y él te dominará*; considera ese dominio históricamente inevitable, porque es consecuencia del

deseo de la misma mujer, como una pérdida de la *estabilidad originaria*, de aquella igualdad fundamental de la que gozaba el ser humano antes del pecado, una serena relación del varón con la mujer. Ese dominio no se ejerce solo en el ámbito de la relación sexual, o del orden familiar, sino que se proyecta indirectamente a la convivencia social y acaba coloreando toda la cultura.

A partir del pecado, la relación degradada que se establece y perdura entre el varón y la mujer, disminuye la verdadera dignidad del varón, que tiende a hacer de la mujer un objeto de dominio y de posesión de su masculinidad. La cosificación de la mujer la degrada objetivamente a ella, pero asimismo envilece al varón, porque altera la relación originaria. Entonces, desde este ángulo de percepción se puede juzgar toda la historia de las culturas. Mostrando la pecaminosidad e inhumanidad de las situaciones de injusticia de las cuales la mujer ha sido víctima y las que padece todavía; tanto en las sociedades subdesarrolladas, en la que prevalecen condiciones arcaicas, como en las orgullosas sociedades desarrolladas de Occidente.

Los soportes de la Santa Sede a la Conferencia de Pekín aluden a ciertas injusticias que hoy no son reportadas como tales, y que las mujeres sufren en países donde flamea la bandera presuntamente progresista de la libertad, la igualdad y la fraternidad. Las situaciones históricas de injusticia contra la mujer equivalen a un desequilibrio en el *ethos*, en esa relación moral que corresponde a la dignidad originaria del ser humano. Desde allí se podría trazar un brevísimo recorrido para constatar algunas situaciones en que la mujer se ha encontrado, a lo largo de la historia, como víctima de injusticias.

En primer lugar, en el paganismo, se muestra sistemáticamente una condición puramente *objetual* de la mujer: no es persona, sino un objeto, una *res* (término latino que designa algo que se posee). Más aún, es el varón quien le otorga el derecho, el que la hace entrar en el ámbito del derecho, que es un derecho varonil. Decir paganismo es simplificar exageradamente, y omitir las posibles excepciones; los casos son muy diversos según las distintas culturas; en el paganismo clásico por ejemplo, sobresalen figuras femeninas magníficas que se destacan en la tragedia griega y en la historia romana; sin embargo, el contexto general de esa cultura es discriminatorio.

Este es el momento de citar algunas definiciones del Apóstol Pablo: la concepción antropológica cristiana se va abriendo paso. En varias intervenciones suyas se destaca el realismo con el que considera la relación varón-mujer, y el sentido del matrimonio a la luz de la fe, que iluminan la percepción de la fugacidad del tiempo presente. Así en 1 Cor. 7, 38: «El que se casa con la mujer que ama (porque aprecia que no podrá comportarse

correctamente con ella) hace bien», pero también obra correctamente quien decide no casarse porque aprecia que puede contenerse con pleno dominio de su voluntad; según el Apóstol éste obra mejor todavía (v. 38). En la Carta a los Efesios, la relación entre los esposos se expresa como una sumisión recíproca: *hypotassomenoi allēlois en phobō Iristoū* (Ef. 5, 21); enseguida se lo expresa mejor: las mujeres sujetas a sus maridos como la Iglesia está a Cristo; a los maridos, en cambio, la sujeción misma debe expresarse como amor: *hoi andres agapan tas heautōn gynaikas*, (Ef 5, 28) como Cristo amó a la Iglesia y se entregó por ella. Los maridos deben amar a su mujer *hōs ta heautōn sōmata* como a su propio cuerpo. Notemos la diferencia: la mujer ha de respetar al marido, pero éste debe amarla hasta dar la vida por ella. En el orden cristiano, el respeto es *en phobō Iristoū*, por temor a Cristo (yo diría: no al marido). El amor que el marido debe a la esposa es total, hasta dar la vida. A través de estos detalles se expresa la sacramentalidad del matrimonio (el «misterio grande», que dice San Pablo). Aquí el Apóstol recurre a la cita de Génesis 2,24: se unirán para hacer una sola carne (*basar ejad*, en hebreo). La referencia a Cristo y a la Iglesia hace del matrimonio un gran misterio (*mysterion touto méga estín*) (Ef. 5, 32). En la Carta a los Colosenses aparecen los mismos términos: las mujeres deben ser dóciles a su marido (*hypotásesthe*) los maridos amen a su mujer (*agapâte*) y no le amarguen la vida (Col. 3,19). La nueva situación en la que el bautismo pone a los creyentes implica una transformación de la cultura. Los Padres de la Iglesia, por ejemplo, en una época áurea de la Patrística como el siglo IV, cuando se hacía notoria la decadencia del marco cultural y jurídico del Imperio Romano, reaccionaron contra discriminaciones flagrantes de la mujer consagrada, en la legislación civil de entonces. Hay textos bellísimos de San Gregorio de Nacianzo, San Jerónimo, San Ambrosio y el mismo San Agustín sobre este punto. Cuando se va plasmando la Europa cristiana, se verifica una progresiva valorización de la mujer como persona; respecto de aquellos cambios es preciso pensar que se trató de un proceso muy lento de inculcación de los valores cristianos, mientras subsistían numerosos elementos propios del genio pagano, que iban siendo bautizados a lo largo del tiempo. Más aún, el proceso de inculcación en realidad no termina nunca; cuando el imperio se ha convertido -y habría que preguntarse el significado exacto y las implicancias de esa conversión-, entran en escena los pueblos denominados bárbaros, con diversidades culturales y con nuevas injusticias y discriminaciones, que deberán ser purificadas poco a poco, también a lo largo de los siglos.

Así se podría continuar registrando el proceso hasta la actualidad. Es decir, que aquellos principios de la fe que hablan de la dignidad eximia de la mujer, absolutamente igual al varón en excelencia y derechos -como hemos señalado- no se ha realizado nunca plenamente; sus virtualidades son capaces de

transformar el mundo y de fecundar siglos y siglos, pero no se han realizado nunca de un modo total y satisfactorio. Esta realidad no debe extrañar, ya que la Iglesia y su obra evangelizadora se insertan en la realidad cultural según la lógica de la Encarnación del verbo y su potencia transformadora; conducen misteriosamente a la aceptación del Evangelio y orientan a través de las condiciones terrenas. Un reflejo evidente del ideal se encuentra en las mujeres santas, especialmente aquellas que desempeñan un papel importante en el orden social y político y que han sido un foco de luz para sus pueblos, cuyo resplandor también a lo largo de la historia señalan el camino. Ya he apuntado algunos pasajes paulinos, en lo que juega el principio de la teología del Apóstol, en los que se formula la relación esposo-esposa, según la relación Cristo-Iglesia: «Como la Iglesia está sometida a Cristo del mismo modo letal las mujeres a sus maridos» (Ef. 5, 24). Pero los maridos, como Cristo deben amar a sus esposas (el verbo empleado es el de la caridad (*agapâte*) como lo hizo Cristo hasta la entrega por la Iglesia (Ef. 5,24); lo mismo aparece en Col 3,18. En 1 Cor 14, 34 s., el Apóstol no permite que las mujeres hablen en las asambleas (*hai gynaikeis en tais ekklêsiais sigatôsan*) (hay aquí un reflejo de la ley y la liturgia judías); el Apóstol parece temer una confusión seudocarismática: *ei de ti mathein thelousin, en oikô tous idious andras eperôtatósan* (1 Cor 14, 35). Si quieren aprender (*mathein*) algo, que les pregunten en casa a sus maridos. Podemos relacionar este mandato con el aspecto que se requiere a las mujeres, la sobriedad y sencillez en el vestido y los adornos en la Primera Carta a Timoteo (1 Tim 2, 9); allí también se les manda a aprender en silencio (1 Tim 2, 12), y no se le permite enseñar (*didáskein*). Evidentemente esta norma no estaba destinada a perdurar: desde hace décadas, en nuestras parroquias las catequistas son mujeres. Otra figura muy actual; un tema para pensar y discutir: son las mujeres teólogas, no todas ellas si abundaren, sino las que se exceden en su papel; notemos que la prohibición de Pablo en 1 Tim 2, 12 se completa: «ni dominar a su marido» (*oudé anthenteîn andrós*). La razón que esgrime el Apóstol es que Adán fue formado primero y la seducida fue Eva. La superación de la mujer, continúa el argumento está en la maternidad, en afianzarse en la fe, el amor, la santificación, y con sobriedad (*sophrosyne*). Estos elementos eran propios de la cultura religiosa judía; aunque no estaría mal, al contrario, ponderarlos nuevamente, a la luz de los siglos transcurridos, y de la evolución homogénea de la doctrina de la Iglesia.

En virtud de una cabriola argumental, cito una «autoridad» muy diferente: en 1946, en un mensaje dirigido un Congreso de Mujeres, Eva Perón decía: «Nuestro siglo (el XX) será conocido como el siglo del feminismo victorioso; la *victoria del feminismo* consiste en la indisolubilidad del matrimonio, y en la presencia de la mujer en el hogar». Expresión exacta del humanismo cristiano.

Actualmente la mayoría de las mujeres *peronistas* se horrorizarían de aquella postura.

El Santo Padre, en la ya mencionada Carta a las «Mujeres, percibe el fenómeno de la discriminación. Incluso dice que en esa ambigüedad que es propia de los fenómenos culturales, si los cristianos alguna vez se han hecho partícipes de injusticia contra la mujer, él pide disculpas en nombre de la Iglesia. Entonces, no corresponde alarmarse porque hoy nos debamos enfocar católicamente en un camino de promoción de la mujer, que implica despojarse de muchos prejuicios, y hacerse cargo de reivindicaciones ciertas y valiosas del último siglo. El mismo Papa, aunque no usa nunca la palabra feminismo, se refirió a caminos de reivindicación de los derechos de la mujer; y manifestó su admiración a tantas mujeres que han luchado por cosas que actualmente se reconocen como naturales, correctísimas, obvias, que, sin embargo, en un tiempo parecían como locuras y hasta como pecados. Estas afirmaciones pontificias son muy importantes para todo propósito que queramos plantearnos hacia el futuro.

Es digno de notarse también que en los momentos de paralización de las culturas cristianas aflore el viejo tema pagano de la mujer objeto, no persona. Esto se percibe sutilmente en el Renacimiento del siglo XVI, cuando la fascinación por el mundo antiguo y por el derecho romano llegó a copiar ciertos elementos de la cultura antigua. Así como en la Edad Media se encuentran figuras precursoras, de exaltación idealizada de la mujer en el amor cortés, en la literatura caballeresca y luego en el Quijote, que van a repetirse con la vigencia del Romanticismo prolongado en el siglo XIX. En este siglo se encuentran movimientos opuestos en el ámbito secularizado, y el tema cristiano aparece ofuscado en la cultura entonces vigente: por un lado la represión victoriana del sexo, pero que busca las compensaciones imaginables. Desde el punto de vista cultural hay que decir que el puritanismo victoriano es represor, y por otro lado aparecen los despuntes de un feminismo que plantea de un modo igualitario la relación de la mujer con el varón. No reivindica una serena igualdad, sino una igualdad beligerante. Curiosamente, en el Documento de Pekín se muestra todavía esta situación: la promoción de la mujer es expuesta en términos de lucha contra el varón; incluso se ha inventado un neologismo difícil de traducir: empowerment, que los españoles han traducido empoderamiento. La mujer ahora busca apoderarse de espacios, de igualdad de oportunidades, de la primacía en la sociedad, de los lugares que habría *usurpado* el varón. Esta noción de *empowerment* arruina la temática de legítima promoción, porque la entiende en términos de conquista, de beligerancia y lucha; se constituye en una especie de bandera, de una «liberación» de la mujer, que acaba despojándola de su identidad femenina. Esta

situación tiene su origen más cercano en el siglo XIX; los movimientos que preconizan una figura igualitaria de la mujer, en el fondo la están masculinizando.

Lo patético del movimiento feminista extremo consiste en eso, en que presenta una imagen masculinizada de la mujer; esta orientación se acerca a lo que se propone hoy día bajo la perspectiva de género. Algunos temas, que en la actualidad ya están resueltos, en aquel tiempo resultaban escandalosos. Por ejemplo: en un tiempo fue un arquetipo de liberación la lucha por el sufragio femenino, a la participación de la mujer en ciertas actividades en las cuales hoy día es una protagonista privilegiada respecto del varón. En el siglo XX, y como antecedente de una forma de feminismo que se puede calificar como extremo, se encuentra el existencialismo ateo representado por Simone de Beauvoir (1908), que con su famoso libro «El segundo sexo» pretende hacer una decisiva apología de la mujer. El conjunto de su obra produce una inmensa tristeza. Llega a decir que «mujer se hace, y no se nace», y la considera un producto cultural «intermedio entre el macho y el castrado». Es ese un feminismo frío, en el que ha desaparecido la comunión con la otra parte, el varón. El ejemplo personal de Beauvoir, su relación con Jean-Paul Sartre, sobre todo los últimos años, hiela la sangre; la lleva a negar incluso la diferencia biológica de los sexos. Esta visión extremista del feminismo organizado como un movimiento, permite reconocer las fuerzas mayoritarias que se han empeñado en la preparación de la ya citada Conferencia de Pekín.

Lo que llamamos feminismo extremo tiene su origen en los años 60, fundamentalmente en Estados Unidos, donde se inicia como una derivación del marxismo cultural. El libro «La dialéctica del sexo», de Sylamith Firestone, típico representante del movimiento, intenta llevar la dialéctica marxista a la relación sexual del varón y la mujer y a la base biológica de la distinción de los sexos. El contexto es el del marxismo clásico y la autora parte del ataque que Marx realiza contra la familia, a la que descalifica como patriarcal, porque para él la familia «patriarcal» es el soporte tradicional de la propiedad privada; para suprimir la propiedad privada se debe eliminar la familia en la forma que era conocida en su época. Esto liga al marxismo con los movimientos divorcistas contemporáneos de liberación sexual, ya existentes en su época. La autora Firestone considera insuficiente la aplicación de la dialéctica en el nivel de la propiedad, o del dominio del patriarca en el ámbito económico. Para ella, el dominio del patriarca se da en lo sexual, y por lo tanto, hay que introducir la dialéctica en la intimidad conyugal, hay que llevarla a la alcoba y atacar directamente a la familia, pues el padre es el representante de la clase opresora, ya que se beneficia con la labor reproductiva de la mujer. El economicismo es

llevado entonces a lo más íntimo del ámbito familiar, a lo más natural de la relación del varón y la mujer y del fruto de su unión. La madre, por tanto, esclavizada por la maternidad es la representante típica de la clase oprimida, y las víctimas son los hijos, porque por el proceder de tal esquema de organización, están predispuestos para aceptar una sociedad de clases. Entonces, la dialéctica, aplicada a la relación entre los sexos, ha de ser el instrumento para liberar a la mujer del control reproductivo, incluyendo no sólo la planificación de la natalidad sino también el aborto. La maternidad esclaviza a la mujer que la convierte en un factor de la opresión que el patriarca ejerce sobre la familia.

Como complemento de lo tratado hasta aquí sobre la discriminación observo un dato que aparece frecuentemente en los medios de comunicación. En la Argentina son muy comunes los *feminicidios* (no *femicidios*); casi siempre el victimario es la pareja o la ex pareja, el ex novio, rara vez el esposo que mata a la esposa. Esto muestra el estado calamitoso en que ha caído la sociedad argentina. Exagerando un poco digamos: la gente no se casa.

II. Perspectiva de género

Más allá del control sobre la reproducción para lograr una disminución de la natalidad, que integra la agenda clásica del feminismo, se pretende ahora llegar a la eliminación de la distinción sexual del varón y mujer. La distinción *ish – ishá* es considerada en la agenda de género como una maldición que encadena a la mujer. Entonces preconiza la total liberación de las relaciones sexuales; es preciso superar no sólo la esclavitud de la maternidad y del matrimonio, sino también la distinción sexual. Habría que promover el ejercicio de la homosexualidad, el incesto y todas las perversiones sexuales; para que, recuperando la libertad, la mujer pueda ocupar el sitio que en la sociedad y en la cultura le corresponde. Evidentemente, este es un caso extremo de feminismo; no todo feminismo coincide con este punto de identificación; pero en ese planteo dialéctico se muestra una visión profundísima de la situación. Uno de los fundamentales instrumentos para lograr la liberación de la realidad natural de lo que son el varón y la mujer, es lo que se llama *perspectiva de género*. Si en el planteo, que hemos presentado, de Sülamith Firestone se identifica la distinción sexual como esclavizante, como lo malo, implícitamente en esa postura se sostiene que en materia de sexo no hay modelos, no hay imagen, el sexo sería una función indiferenciada en cuyo ejercicio todo vale; los roles respectivos de varones y mujeres son productos culturales, cambiantes a lo largo del historia. La perspectiva de género sistematiza esa convicción. Sin entrar en tecnicismos sociológicos, con la expresión *perspectiva de género* se recubre una gama muy diversa de nociones y de teorías. Hoy día la perspectiva

de género es un ángulo de visión adaptado en general por las ciencias sociales. En el artículo «Sexuality», de la Enciclopedia Británica, esta palabra desde hace tiempo deja ver la noción de género, referida especialmente al criterio sociológico que es sostenido por muchos autores, los que brindan una bibliografía frecuentada por las feministas de hoy. La cuestión que debe plantearse es si habida cuenta del problema filosófico que está detrás de tal perspectiva, esta versión no debe llamarse más bien *ideología de género*, ya que comprende una versión antropológica completa que pretende reemplazar el concepto de naturaleza del varón y la mujer, y del sentido de sus relaciones.

Pero veamos: ¿Qué es lo que esos autores quieren decir? ¿Qué entienden por *género*? ¿Es lo mismo que el *sexo* o se desea afirmar otra cosa? En la gramática se enumeran un género femenino, otro masculino, y en algunos idiomas también un género neutro, pero no es cierto lo que se desea afirmar desde las ciencias sociales cuando se habla de perspectiva de género; tampoco se puede decir que en esos ámbitos se trate de un concepto, o que se pretenda ofrecer una definición de género. Por eso los textos, en general, hablan de una perspectiva, es decir un ángulo de visión; también se dice *estudios de género*, cuando la referencia es a determinados problemas de educación sexual, o de tópicos acerca de la promoción de la mujer y su situación en la sociedad. Lo que llaman *perspectiva de género* abarca un ángulo muy amplio de división, un tanto inasible; tiene que ver con los sexos y su distinción y relaciones, sin una definición precisa de los conceptos, aunque se advierte en el uso que la noción suficientemente ambigua de los conceptos, permite filtrar, *infiltrar*, una ideología, y es por tanto fácilmente utilizable por el feminismo extremo. Se tiende a reemplazar la noción de sexo. Además, recientemente se ha añadido a la perspectiva la *transexualidad* o el *transgénero*, es decir, la capacidad de cambiar la condición natural de varón o mujer. Ni Hermes ni Afrodita, y estas ocurrencias pueden recibir la aprobación estatal y registrar el *ni* en el documento de identidad. Es la creación del Estado que deja atrás la noción de naturaleza. Para advertir lo novedoso de los inventos que ofrece una actualizada perspectiva de género, basta recordar que Sigmund Freud, en las conferencias 20º y 21º de su *Introducción al psicoanálisis* hable ampliamente de las *perversiones* sexuales, entre las que incluyen la homosexualidad. Cito a título de ejemplo, lo que afirma acerca de una admisión de esos despistes respecto de la naturaleza: «En verdad, los perversos son más bien unos pobres diablos que tienen que pagar un precio altísimo por esa satisfacción que tan trabajosamente se conquistan». ¿Qué diría el fundador del psicoanálisis de las combinaciones amparadas bajo la perspectiva de género?

La perspectiva de género escinde de la comprensión del ser varón o de ser mujer de la diferencia biológica entre ambos; la masculinidad y la feminidad serían construcciones culturales. Habría sido la evolución de la cultura en los distintos pueblos, en distintos momentos de la historia la que ha atribuido a varones y mujeres ciertos roles; se es varón o mujer porque a la persona la han ido modelando, desde la primera infancia, para portarse como varón o como mujer. Se escinde peligrosamente de dos aspectos de la realidad humana, lo biológico, físico o corpóreo de lo que es más personal, lo libre, lo creativo que tiene el ser humano; su proyección personal, a medida que va creciendo y madurando y que se expresa en la acción. SueLEN oponerse esas dos dimensiones y se considera lo biológico, a lo que se identifica con lo natural, con un orden inferior, como algo que no es totalmente humano; el hombre es el *espíritu*, el pensamiento -aquí asoma la dependencia cartesiana-; actualmente se dice que el ser humano es la libertad, la creatividad; por tanto, corresponde que el hombre maneje su propio cuerpo, lo instrumente, de modo que alguien haga lo que quiera con sus *bríos*, ya que esta dimensión no sería plenamente humana, sino un instrumento inferior. De este modo se escinde la unidad viviente de la realidad del ser humano, tanto varón como mujer, que son *bíos*, *psíquis* y *espíritu* o *pneuma*. El ser personal del hombre no se concibe sin una base biológica; una recta antropología muestra que es un todo tan íntimamente conectado en una unidad viviente; lo sexual repercute en el genio, en la personalidad.

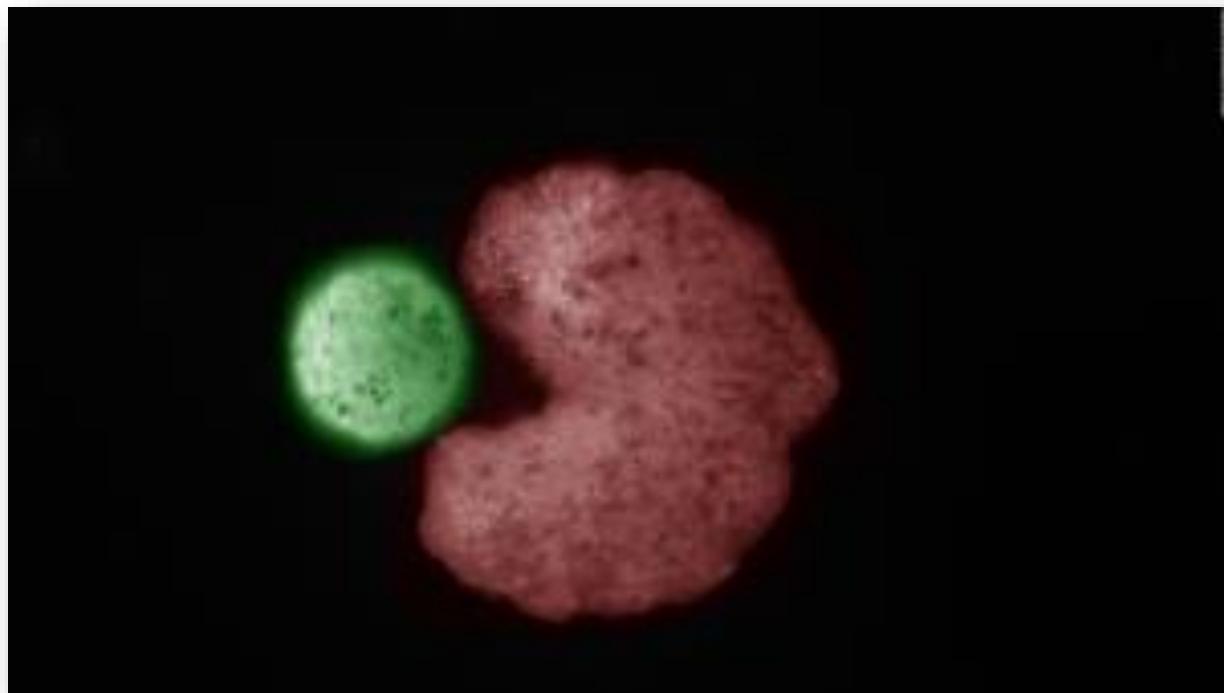
Al determinar que lo masculino y femenino son creaciones culturales; y que por lo tanto a uno «lo hacen» varón o mujer, sin que la base biológica sea decisiva, al negar de hecho el concepto de sexo y reemplazarlo por el de género, se abre el camino para que cada persona elija su orientación sexual, y que se pueda pasar de una a otra condición. Habría variantes de un continuo sexual, con intersexos, que se identifican como géneros. Comúnmente se entiende que el género se refiere a roles socialmente constituidos, ejercidos por varones y mujeres; se trata de una definición reductiva, una noción puramente sociológica. Dentro de esta postura se encuentra la negación del concepto metafísico de naturaleza. Las dimensiones biológicas, psicológicas y afectivas están absorbidas por la reducción sociológica al *rol*, las oportunidades y responsabilidades atribuidas en un contexto cultural determinado. Observemos que estos desarrollos implican la imposición de un modelo unívoco Occidental y moderno de presunta promoción de la mujer que no tiene cabida, de hecho en otras culturas. La globalización de las comunicaciones lleva a la imposición de este modelo. Notemos el caso argentino, impuesto por los recientes gobiernos. El actual, por ejemplo, como si nada, llega al grado oficial de aceptación del modelo, otorgando valor jurídico en el DNI. Las costumbres van por otros

carriles: la gente en su mayoría no se casa, o no ve diferencia entre la convivencia en pareja y el matrimonio. Desde el Estado, en Argentina, ahora se implementa, en los colegios, el llamado programa de Educación (*perversión*) Sexual Integral (ESI). Un detalle para llorar a gritos: el gobierno ha mandado fabricar miles de penes de madera para distribuir entre los educadores, para que enseñen a los niños y adolescentes a calzar el condón. Así promueve el acceso temprano a la experiencia sexual. Este es el mismo gobierno que ha promulgado la legalización del aborto. Otra estúpida ocurrencia es promover el uso del llamado *lenguaje inclusivo*. La ideología va pareja a la ignorancia.

+ Héctor Aguer, arzobispo emérito de La Plata

**El autor agradece las oraciones y los mensajes por su salud. Y ofrece todo al Señor, por la Iglesia; y, en particular, por los Sacerdotes.*

Los primeros robots vivos del mundo ya pueden reproducirse, según los científicos¹⁵²



Por Katie Hunt, 29 Noviembre, 2021

(CNN) -- Los científicos estadounidenses que crearon los primeros robots¹⁵³ vivos afirman que estas formas de vida, conocidas como xenobots, ya pueden reproducirse, y de una manera que no se ha visto en plantas y animales.

Formados a partir de las células madre de la rana de uñas africana (*Xenopus laevis*) de la que toma su nombre, los xenobots tienen menos de un milímetro de ancho. Las diminutas manchas fueron presentadas por primera vez en 2020 después de que los experimentos demostraran que podían moverse, trabajar en grupo y autocurarse.

Ahora, los científicos que los desarrollaron en la Universidad de Vermont, la Universidad de Tufts y el Instituto Wyss de Ingeniería Inspirada en la Biología de la Universidad de Harvard dicen que descubrieron una forma totalmente

¹⁵² <https://cnnespanol.cnn.com/2021/11/29/robots-vivos-xenobots-reproducirse-trax/>

¹⁵³ <https://cnn.com/2020/01/13/us/living-robot-stem-cells-intl-hnk-scli-scn/index.html>

nueva de reproducción biológica no vista en cualquier animal o planta conocida por la ciencia.

"Me quedé asombrado", dijo Michael Levin, profesor de Biología y director del Allen Discovery Center de la Universidad de Tufts, que fue coautor de la nueva investigación.

"Las ranas tienen una forma de reproducirse que utilizan normalmente, pero cuando (...) se liberan (las células) del resto del embrión y se les da la oportunidad de descubrir cómo estar en un nuevo entorno, no solo descubren una nueva forma de moverse, sino que también descubren aparentemente una nueva forma de reproducirse"¹⁵⁴.

Los xenobots progenitores en forma de C recogen y comprimen las células madre sueltas en montones que pueden madurar hasta convertirse en crías.

¿Robot u organismo?

Las células madre son células no especializadas que tienen la capacidad de convertirse en diferentes tipos de células. Para fabricar los xenobots, los investigadores trajeron células madre vivas de embriones de rana y las dejaron incubar. No hubo manipulación de genes.¹⁵⁵

"La mayoría de la gente piensa que los robots están hechos de metales y cerámica, pero no se trata tanto de lo que está hecho un robot como de lo que hace, que es actuar por sí mismo en nombre de las personas", dijo Josh Bongard, profesor de Informática y experto en Robótica de la Universidad de Vermont y autor principal del estudio.

"En ese sentido es un robot, pero también es claramente un organismo hecho con células de rana no modificadas genéticamente".

Bongard dijo que descubrieron que los xenobots, que inicialmente tenían forma de esfera y estaban hechos de unas 3.000 células, podían replicarse. Pero esto ocurría raramente y solo en circunstancias específicas. Los xenobots utilizaban la "replicación cinética", un proceso que se sabe que ocurre a nivel molecular pero que nunca se había observado a escala de células u organismos enteros, dijo Bongard.

Con la ayuda de la inteligencia artificial, los investigadores probaron miles de millones de formas corporales para que los xenobots fueran más eficaces en este tipo de replicación. La supercomputadora propuso una forma de C que se asemejaba a "Pac-Man", el videojuego de los años 80. Descubrieron que el

¹⁵⁴ Ver reproductor de video en la página.

¹⁵⁵ Ver video Los primeros robots vivientes y autoreparadores del mundo en la página.

xenobot era capaz de encontrar pequeñas células madre en una caja de Petri, reunir cientos de ellas dentro de su boca y, unos días después, el conjunto de células se convertía en nuevos xenobots¹⁵⁶.

"La IA no programó estas máquinas de la forma en que solemos pensar en escribir código. Modeló y esculpió hasta que dio con esta forma de 'Pac-Man'", explica Bongard.

"La forma es, en esencia, el programa. La forma influye en el comportamiento de los xenobots para amplificar este proceso increíblemente sorprendente".

Los xenobots son una tecnología muy temprana, piensa en una computadora de los años 40, y aún no tienen ninguna aplicación práctica. Sin embargo, según los investigadores, esta combinación de biología molecular e inteligencia artificial podría utilizarse en una gran cantidad de tareas en el cuerpo y el medio ambiente. Esto podría incluir cosas como la recogida de microplásticos en los océanos, la inspección de sistemas radiculares y la medicina regenerativa.

Aunque la perspectiva de la biotecnología autorreplicante podría suscitar inquietud, los investigadores afirmaron que las máquinas vivientes están totalmente contenidas en un laboratorio y son fácilmente extinguibles, ya que son biodegradables y están reguladas por expertos en ética.

La investigación fue parcialmente financiada por la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzada de Defensa, una agencia federal que supervisa el desarrollo de tecnología para uso militar.

"Hay muchas cosas que son posibles si aprovechamos este tipo de plasticidad y capacidad de las células para resolver problemas", dijo Bongard.

La investigación se publicó este lunes en la revista científica PNAS¹⁵⁷.

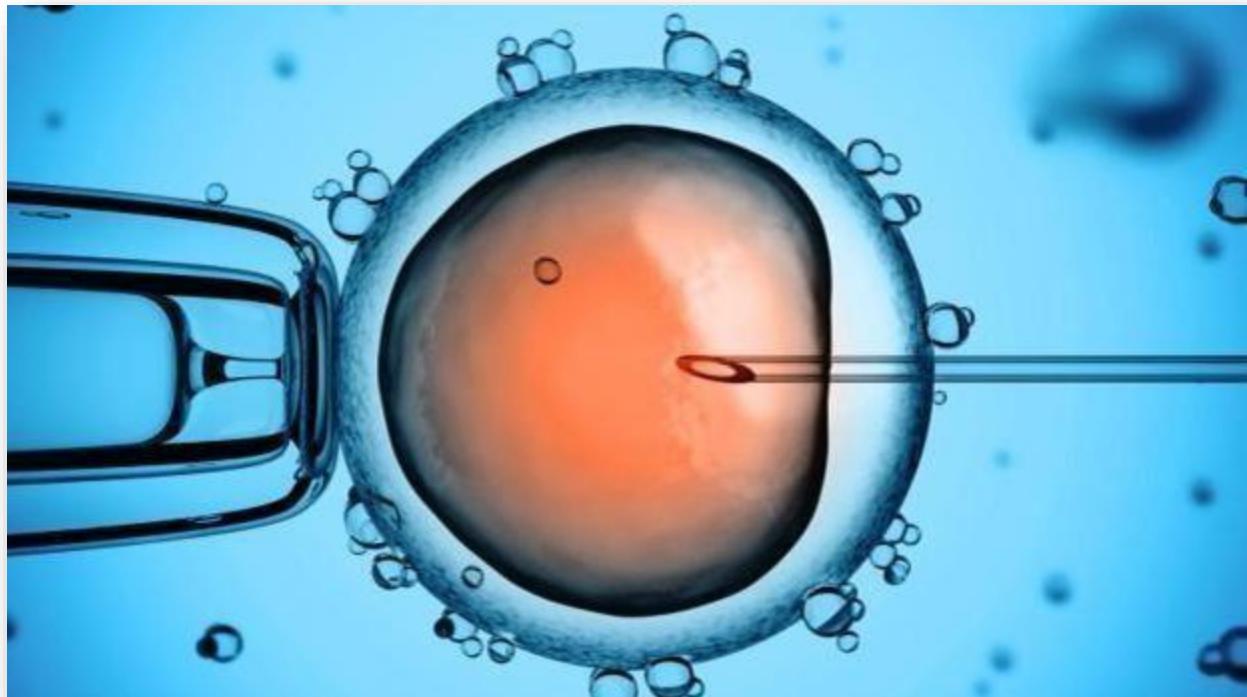
-- Jessie Yeung contribuyó con este reportaje desde Hong Kong.

¹⁵⁶ Ver video El progenitor gira una gran bola de células madre que está madurando en un nuevo xenobot en la página.

¹⁵⁷ <https://www.pnas.org/content/118/49/e2112672118>

Portugal modifica la ley de inseminación posmortem y la aprueba finalmente¹⁵⁸

El presidente Marcelo Rebelo de Sousa vetó la polémica norma el pasado mes de abril, pero ahora da el visto bueno a los cambios legales



Francisco Chacón 08/11/2021

Lo que va de abril a noviembre de este 2021¹⁵⁹ es el plazo de tiempo que ha tardado el presidente de Portugal, **el conservador Marcelo Rebelo de Sousa**, en pasar del rechazo a la aprobación de la ley de inseminación posmortem¹⁶⁰. Por el camino, la norma que él declinó ha sido reformada y entonces **ya se le ha dado luz verde**, toda vez que una de las batallas que estaban sin resolver ha terminado finalmente por reflejarse: el bebé será incluido entre los herederos de la familia. Se trata de una condición que ha sido decisiva porque quedaba claro el talante más o menos conciliador de la propuesta, con

¹⁵⁸https://www.abc.es/sociedad/abci-portugal-modifica-ley-inseminacion-posmortem-y-aprueba-finalmente-202111081911_noticia.html

¹⁵⁹https://www.abc.es/sociedad/abci-portugal-aprueba-proyecto-ley-inseminacion-post-mortem-202103290931_noticia.html

¹⁶⁰https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-inseminacion-post-mortem-possible-espana-202104031615_noticia.html

amplios sectores en contra, de acuerdo con los mensajes expresados en las redes sociales.

Además, es preciso demostrar que el proceso de inseminación estaba **consensuado en el seno de la pareja** cuando el hombre o la mujer aún vivían. Y, en ese caso, el periodo en el que puede realizarse oscila entre los seis meses y los tres años posteriores al fallecimiento.

El jefe del Estado portugués vetó la legislación el pasado mes de abril al considerar que no otorgaba «seguridad jurídica» al niño¹⁶¹... y hoy sus exigencias se han cumplido, por lo que ha optado por un parecer positivo. Se deshace así el golpe al proyecto legal del Gobierno socialista. Entonces lo hizo después de que enviase la normativa sobre la eutanasia al Tribunal Constitucional y, en la actualidad, coincide que también acaba de dar marcha atrás en este asunto.

Dos temas espinosos para la sociedad portuguesa, tal cual refleja el hecho de que el mandatario considerase que la ley de inseminación post-mortem presentaba «disposiciones que pueden generar incertezas jurídicas, algo nada aconsejable en una materia tan sensible». De esta forma, la polémica regulación volvió al Parlamento y hubo de ser modificada sustancialmente para alcanzar la aprobación definitiva.

¿Y por qué ahora? ¿Justo la eutanasia primero y este tipo de inseminación particular a continuación? Pues porque el Gobierno socialista tiene prisa para ganar **dos envites de los que había salido perdedor**. Como se han convocado elecciones anticipadas el 30 de enero y habrá que disolver el Parlamento en breve, el gabinete de Antonio Costa ha efectuado presiones para sacar adelante algunas leyes antes de que la situación política entre en un ‘impasse’.

Se da la circunstancia de que amplios sectores de la sociedad portuguesa no se mostraban nada favorables a la legalización de las técnicas que implican fecundar a una mujer con espermatozoides del hombre con quien compartía su vida, siempre que hubiera fallecido en un plazo temporal de entre 6 meses y tres años atrás. Se determinaba que tiene que haber constancia por escrito de la voluntad expresa de alcanzar la paternidad y que no era un mero deseo coyuntural sino que respondía a una planificación consensuada entre los padres, unas condiciones que ha subrayado Marcelo Rebelo de Sousa. Su intervención, en todo caso, ha resultado decisiva porque solo así la normativa se ha liberado de la ambigüedad connotativa que la perseguía.

¹⁶¹https://www.abc.es/sociedad/abci-presidente-portugal-bloquea-ley-inseminacion-post-mortem-202104240127_noticia.html

Tampoco puede olvidarse que se especifica que los intentos de inseminación se pueden reproducir tantas veces como se quiera para **permitir que la mujer en cuestión llegue a quedarse embarazada**, pero el punto tal vez más controvertido siempre fueron las enormes dificultades para contrastar la intencionalidad del padre, ya que no es precisamente lo más habitual programar una actividad de estas características en previsión de una posible muerte.

La Asociación Portuguesa de Fertilidad ya alzó su voz en contra, del mismo modo que el Consejo Nacional de la Procreación Médicamente Asistida y el Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida. Tres opiniones de peso en el panorama lusitano.

Lo mismo que con la ley de Eutanasia

Todas estas agrupaciones nunca perdieron su confianza en el presidente, pues es sabido que su talante no parecía muy en la línea de dar el visto bueno, exactamente lo mismo que ocurrió con la ley de Eutanasia. Ciento que su derecho de voto solo es parcial, es decir, únicamente puede ejercerlo en una ocasión. Y así ha sido, aunque muchos ciudadanos portugueses le están muy agradecidos por haber logrado que el texto se modificara. Solo así ha podido aprobarse finalmente.

El arco político a la izquierda del Partido Socialista es el que ha sustentado esta iniciativa en todo el proceso, pues no solo votaron a favor los diputados de sus propias filas (como resultaba previsible) sino también el Bloco de Esquerda y los comunistas, como igualmente el Partido Animalista.

Para dar idea de lo polémica que resulta esta norma, basta recordar que una regulación de este calibre ya fue aprobada en dos ocasiones a lo largo de los últimos años... e incluso estuvo brevemente en vigor. Pero en ambas oportunidades intervino el Tribunal Constitucional. Hoy las garantías institucionales y el grado de consenso alcanzado han hecho variar la perspectiva.

NOTICIAS RELACIONADAS

- [Mariana González-Gómez, la española que reclama a Francia el esperma congelado de su difunto marido](#)
- [Nace en Grecia un bebe engendrado con material genético de tres personas](#)
- [Los casos de inseminación «postmortem» a los que se ha enfrentado Europa](#)

