



DOSSIER DE PRENSA



Dr. P. Fernando Fabó, LC



**Facultad de
Bioética**

P. Fernando Fabó, LC
Facultad de Bioética
México. Marzo – Abril 2022. Núm. 17.

Contenido

«¿Quiere un niño con retraso mental y deforme?»	5
Opiáceos	10
Se cura la primera mujer con VIH con células madre	14
Logran rejuvenecer los óvulos en mayores de 40 años.....	23
Muere el hombre al que se trasplantó un corazón de cerdo en enero	26
Más de 100 organizaciones europeas rechazan el «derecho al aborto».....	28
Descendencia en hembras de ratón sin necesidad de sexo ni esperma	33
La contaminación dispara la depresión entre los jóvenes	38
La ciudad con más restos de cannabis en sus aguas residuales	41
OMS: el síndrome de Down es un «defecto» que se puede «prevenir»	44
Agencias de vientres de alquiler en Ucrania piden que aborten	46
Nuevo libro «Nadie nace en un cuerpo equivocado»	49
Ex pacientes transexuales comparten sus historias de arrepentimiento.....	51
Cámara de los Lores desestima la legalización del suicidio asistido.....	55
Manipulación del lenguaje para deshumanizar y justificar el aborto	57
Ex-jueces de DH piden prohibir el aborto eugenésico.....	62
Un proyecto de ley que permitiría el infanticidio después del parto	66
Los países que han abierto la caja de Pandora de la eutanasia	72
Las dudas del juez Roberts sobre Roe vs Wade.....	78
OMS pide que se permita el aborto en cualquier momento del embarazo	85
Proyecto de ley de salud mental de Georgia ignora derechos de los padres ...	88
OMS: facilitar el aborto sin límites de semanas ni restricciones legales.....	92
El aborto solo obedece a razones ideológicas del feminismo radical.....	96
Colombia despenaliza el aborto hasta el sexto mes de gestación	100
Oregón: recetar fármacos para suicidio asistido	103
Estudio: el aborto no salva la vida de las mujeres	106
Países Bajos: Record en eutanasias «legales».....	109
El aborto como método contraceptivo es una aberración intolerable»	114

Varapalo del Tribunal Supremo a los vientres de alquiler.....	118
15 argumentos firmes contra el vientre de alquiler.....	122
Vientres de alquiler: madres y niños tratados como simples mercancías.....	128
¿Cómo afecta a la psique de un sanitario hacer eutanasias?.....	132
El 20% de los menores trans operados se arrepiente	140
El tortuoso camino de la píldora masculina	143
Las políticas sobre baños trans.....	148
In Giappone un uomo si è sposato con l'ologramma dei suoi sogni	151
10 consejos para combatir la cultura de la muerte	153

«¿Quiere un niño con retraso mental y deforme?»: así se presiona en la Sanidad española para abortar¹



Rebecca está ya cerca de dar a luz en un embarazo que ha sido una lucha para que la vida prevalezca / Foto: David Alonso Rincón (Libertad Digital)

ReL, 28 febrero 2022

Rebecca ha experimentado durante estos meses unos sufrimientos y dificultades en un momento en el que debería abrirse paso la alegría, la esperanza y la vida. Está embarazada, aunque **su experiencia está marcada por una gran presión para abortar** por parte de la sanidad pública española por un único motivo: su hijo por nacer tiene síndrome de Down.

"¿Usted quiere un niño con retraso mental y deforme?", le llegaron a preguntar los médicos que la atendían. Frente a esta presión abortista que se produce en estos diagnósticos, Rebecca ha encontrado el apoyo incondicional

¹<https://www.religionenlibertad.com/personajes/198665746/rebecca-presion-sanidad-publica-espanola-aborto.html>

de RedMadre², que le ha prestado toda la ayuda necesaria. Incluso algunas voluntarias han llegado a acompañarla a las ecografías.

Tan sólo en 2020, en plena pandemia, RedMadre ayudó a más de 50.000 mujeres que solicitaron su ayuda³, y que gracias a ella decidieron no abortar y seguir adelante con sus embarazos.

Esta mujer paraguaya residente en España ha contado su dura historia en un reportaje de Sandra León en *Libertad Digital*⁴. Rebecca no ha tenido nunca una vida fácil. Siendo una niña fue violada en su país, y en la adolescencia sufrió otro intento de violación. Estos sucesos le marcaron profundamente, hasta tal punto que decidió que nunca tendría hijos. Pero entonces llegó este inesperado embarazo.

En un primer momento –asegura- el mundo se le vino encima, pero rápidamente vio que quería tenerlo. Rebecca recuerda que “la hermana de mi pareja me dijo que tenía que abortar. Tuvimos una discusión muy fuerte y creo que esa **fue la primera vez que desperté mi lado maternal**, porque ya entonces le defendí con uñas y dientes”.

El apoyo vital de RedMadre

Esta situación provocó la ruptura con su pareja, por lo que finalmente esta joven se enfrentó sola a todo lo que esperaba por venir. **Fue entonces cuando alguien le recomendó que fuera a RedMadre**, y una de sus voluntarias, Esperanza, fue con ella a la primera ecografía.

"Estuvimos casi 40 minutos en la sala, porque no se le veía bien el corazón. Después, **descubrieron un bultito que indicaba que podría tener síndrome de Down**", explica

Este fue el inicio de un calvario en el sistema público de salud. Rebecca relata que los médicos le dijeron que sería derivada a una cardióloga y que además debía someterse a una amniocentesis. La voluntaria de RedMadre objetó ante el médico y abogó por esperar. “La respuesta de los médicos fue que **lo mejor era hacerlo cuanto antes** para ver qué decisión quería tomar”, afirma.

² <https://www.redmadre.es/>

³ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/54359083/ano-pandemia-redmadre-ayudo-mas-que-nunca-multiplico-por-11.html

⁴ <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2022-02-19/la-presion-abortista-que-destroza-a-rebecca-usted-quiere-un-nino-con-retraso-mental-y-deforme-6866525/>



RedMadre atendió en 2020 a casi 50.000 mujeres, tanto con ayuda material como psicológica y emocional.

Pero Rebecca en ese momento tenía muy clara su postura: **"es mi hijo y, venga como venga, le voy a aceptar"**. Pero lo que no esperaba era la terrible respuesta de la doctora: "me dijo... 'Desde mi punto de vista, este niño tiene síndrome de Down. ¿Usted quiere un niño con retraso mental y deforme?' Esas fueron sus palabras".

Rebecca asegura que esta fue la primera de un sinfín de invitaciones y presiones para abortar bajo el eufemismo de "interrumpir" el embarazo. Ella lo cuenta así: "me han repetido hasta la saciedad esa frase y yo siempre digo que interrumpir se puede interrumpir la luz, porque la apagas y luego la puedes volver a encender. **A un bebé no se le interrumpe, a un bebé se le mata"**.

Al final, aunque no sabe por qué accedió se realizó a amniocentesis, bajo promesas de que era una prueba invasiva pero "con bajo riesgo". Un día después le confirmaron que el bebé tenía síndrome de Down y además una cardiopatía grave. De nuevo, otra invitación a abortar. **"Si quieres interrumpir tu embarazo, puedes presentarte el lunes sin cita previa"**, le dijeron, pero

obviando cualquier otra alternativa que no pasara por acabar con la vida de su hijo.

Sola, desesperada y confundida, la presión pudo con ella y tras salir llorando **pasó por un puente del sur de Madrid y pensó en suicidarse**. “Cuando estaba a punto de lanzarme, una pareja joven, de unos 16 o 17 años, empezó a hablar conmigo y a preguntarme qué me pasaba. Me hicieron entrar en razón y me ayudaron a bajar, pero la situación seguía siendo la misma”, señala a *Libertad Digital*.

"Me están destruyendo psicológicamente"

Ir al hospital provocaba en ella una ansiedad que la impedía dormir. De hecho, confirma que hasta la semana 24 la siguieron presionando para abortar. Pero entonces Rebecca estalló: "cuando vino el médico y me dijo que todavía podía interrumpir mi embarazo, empujé la mano al residente que me estaba haciendo la ecografía, me levanté de la camilla, me estiré la blusa con rabia y les dije: **‘Estoy harta de ustedes, estoy cansada, me están destruyendo psicológicamente**. Son médicos y creo que, como en mi país, hacen un juramento para salvar la vida. Desde la semana 12, soy consciente de todos los problemas que tiene mi hijo, pero, venga con una mano o con un solo ojo, yo le voy a aceptar, así que déjenme en paz y respétenme’".

Esta joven afirma que desde entonces nunca más le han dicho nada de abortar, pero por el contrario ahora es tratada con total indiferencia. Es más asegura que está **“marcadísima y el trato es de indiferencia y frialdad**. El médico prácticamente ni me habla cuando voy a consulta. No me quieren decir cuánto pesa mi bebé o, si les pregunto cómo va, me evaden todas las preguntas”.

De nuevo, **RedMadre ha sido su gran sostén**, y gracias a esta plataforma puede ir a un cardiólogo que le da un análisis completo, con lo bueno y con lo malo.

Está cerca de dar a luz y sabe que Bastian podría morir. "Puede que muera dentro de mí, al nacer, o que viva tan solo unos meses, pero la cardióloga me ha dicho que también hay niños que, tras varias operaciones, hoy tienen 9 años. Y ahí está la diferencia. Su trabajo es informar objetivamente de las dos cosas, no solo de una. **Informar y respetar tu decisión**, cosa que en mi caso no han hecho en ningún momento", añade

"Una chica en mi misma situación, pero que esté sola, que no conozca ninguna red, que no tenga ese apoyo, **a la que nadie le aliente y le explique que puede salir adelante, es evidente que va a abortar**. Hasta yo, que por mis creencias

no lo contemplaría nunca, me lo llegué a plantear", confiesa Rebecca refiriéndose a la importancia de RedMadre.

Desde la asociación –asegura la joven- le han dicho "que no me preocupe de nada, que, **cuando el bebé nazca, ellas se encargan de llevarme un carrito al hospital** y lo que me haga falta".

Por ello, anima a todas las mujeres que puedan pasar por su misma situación que pidan ayuda: **“tienen que saber que de todo se sale y que un bebé te puede curar hasta la herida más profunda que tengas en el corazón.** Que digan sí a la vida, porque no hay mejor cosa que ser mamá y creo que no hay mejor forma de defender el sexo femenino que la maternidad", sentencia”.



Alfonso Vidal, Jefe de las Unidades del Dolor del Hospital Sur, La Luz y Valle del Henares de Quirónsalud

18.02.2022

Un cuchillo de monte, en manos de excursionistas, de campistas, de montañeros, es una herramienta muy útil para disfrutar de las actividades al aire libre, para cortar cuerdas, podar ramas para trocear y degustar una rica barbacoa... pero en manos de un delincuente, puede ser un arma mortal y dañar a otros sin apenas esfuerzo. Con los opiáceos puede pasar algo parecido.

Los sanitarios que trabajan con fármacos reciben una formación específica en el uso de estos medicamentos y tras un diagnóstico atinado, pueden aplicarlos de la manera más adecuada, puesto que las autoridades sanitarias les reconocen ese grado y permiten su libre mandato para uso terapéutico.

Su empleo precisa la prescripción controlada y la identificación del especialista y paciente por parte de las oficinas de farmacia. Su eficacia y escasos efectos secundarios a dosis bajas pueden hacer pensar que son un producto que no precisa control y que podría usarse alegremente. Sin embargo, existe un control razonable de su uso y algunos se reservan para pacientes y situaciones muy concretas.

"El empleo de opiáceos precisa la prescripción controlada y la identificación del especialista y paciente por parte de las oficinas de farmacia"

Nuestro sistema de salud vela por el uso correcto intentando evitar excesos y usos o abusos en su utilización y aun así "salimos en los papeles" como el tercer país consumidor de fentanilo tras Alemania y EE.UU..

⁵ https://www.consalud.es/opinion/opiaceos_110290_102.html

En España se ha detectado un aumento de un 53,6% de las dosis por cada 1.000 habitantes al día desde el año 2013 a 2020, pasando de 3,57 a 5,48, como evidencian las estadísticas de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes en un estudio encargado por el Ministerio de Sanidad con datos de 2020 y del que ya **informó Consalud.es**⁶ el 23-X-2021.

Pero ¿qué pasa en EE.UU., el país más poderoso de la tierra, que carece de un sistema asistencial universalizado y presume de su modelo de aseguramiento privado de la sanidad, con importantes desigualdades en su cobertura y con muchos ciudadanos al albur de unos mínimos?

VOLAR A ESPAÑA

Algunos españoles afincados en EE.UU. siguen confiando en la sanidad patria para determinados tratamientos por diversas razones incluido porque les sale más barata algunas pruebas que el vuelo, y ya no digamos si han de pasar por quirófano.

Pero de un tiempo a esta parte se han disparado las noticias de consumos desaforados de opiáceos en EE.UU. precisamente por este escaso control, por la laxitud de adquisición fácil y sencilla, de un paquete de cereales, el revolver o la oxicodona.

"Nuestro sistema de salud vela por el uso correcto intentando evitar excesos y usos o abusos en su utilización y aun así 'salimos en los papeles' como el tercer país consumidor de fentanilo tras Alemania y EE.UU."

No en vano dio pie a uno de los mayores bestseller de las librerías norteamericanas: “El imperio del dolor” del periodista Patrick Radden Keefe (Reservoir Books, Ed), retrato devastador de una familia cuya fortuna se amasó gracias al Valium y halló su ruina con la oxicodona.

Según **publicó La Vanguardia**⁷ (19-XI-2021) “más de 100.000 personas murieron por sobredosis en Estados Unidos entre abril de 2020 y abril de 2021, según datos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS)”, de las cuales 2.245 personas lo hicieron en la ciudad de Nueva York.

El pasado 7-II-2022 de nuevo **Consalud.es publicaba** “Expertos advierten: Se esperan más de 1,2 millones de muertes por sobredosis de opiáceos para 2029”

⁶https://www.consalud.es/ecsalud/internacional/escandalo-crisis-opiaceos-disparan-alertas-sanitarias_104222_102.html

⁷<https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20211119/7871400/epidemia-opioides-muertes-sobredosis-estados-unidos.html>

en EEUU⁸. Y por si este dato no fuera suficientemente alarmante la Agencia **Infosalud (Europa Press)** informaba el 15-II-2022 que “el consumo de 'speed' multiplica por 5 el riesgo de desarrollar psicosis”, según un estudio a 10 años publicado en línea en “**Evidence-Based Mental Health Journal**”⁹, ya con carácter global.

ANSIEDAD Y OBSESIÓN

Entre las razones, la ansiedad extrema y la obsesión, buena parte achacadas a la pandemia de COVID, lo que ha derivado en un abuso de alcohol, medicamentos u otras sustancias ilegales, y toda una catarata de reacciones sobre comportamientos sociales relacionados.

Pese a la existencia de redes sociales de apoyo que ha hecho más llevadera la incertidumbre y la soledad impuestas, las crisis económicas y sociales se han cebado en las personas más vulnerables empujándolas a pedir alivio y, en el caso de EE.UU., con acceso más laxo a estos productos y a un uso inadecuado de esas sustancias, quizá más relacionado con ciertos prescriptores desaprensivos que por la ausencia de un sistema de cobertura plena.

Naturalmente la ficción no podía abstraerse de retratar en sendas series esta dramática realidad, y resulta que son las más vistas entre el público juvenil allende y aquende los mares: “Dopesick” en Disney + y “Euphoria”, en HBO. Presentan con gran crudeza de la realidad. Recuerdan un poco a testimonios de nuestra historia reciente que contaron películas como “El pico”, “Navajeros”, “Perros callejeros” o “Yo, el Vaquilla” los duros años ochenta.

"Este problema puede convertirse en la próxima pandemia si no se toman las medidas necesarias para evitar su generalización"

Todo esto se podría mejorar, se necesita reforzar una estrategia de salud pública cohesiva a largo plazo que pueda controlar la poderosa influencia de grupos de interés en la industria, como apuntaba la periodista Lorena García en *Consalud.es*.

Algunas herramientas, en manos equivocadas, ocasionalmente tienen efectos desproporcionados. Sería mejor única y exclusivamente confiar en profesionales familiarizados con su manejo. Pero la confianza ciega parece más el nombre de un concurso televisivo que de una realidad farmacológica que convive, según **informó La Razón**¹⁰ el 3-XI-2021, con presuntos laboratorios

⁸https://www.consalud.es/pacientes/expertos-advienten-esperan-12-millones-muertes-sobredosis-opiaceos-2029_109473_102.html

⁹ <https://ebmh.bmj.com/>

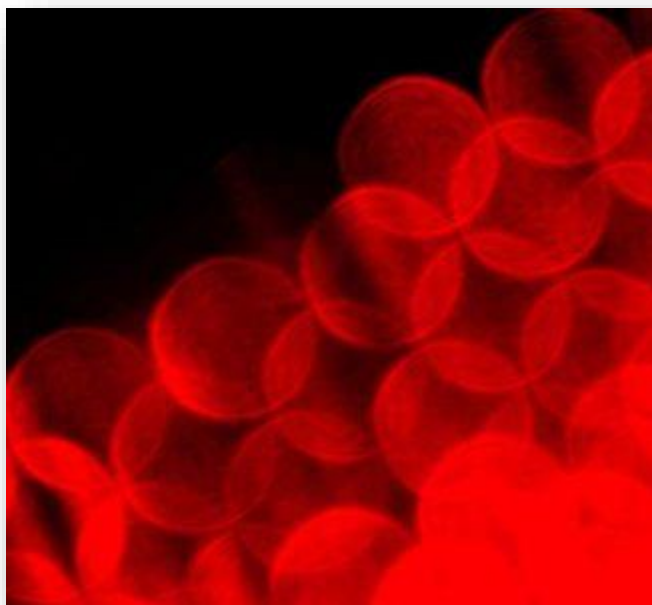
¹⁰ <https://www.larazon.es/sociedad/20211103/sy5e63wdxjdx7gplnc7f47lyba.html>

ilegales y clandestinos que mezclan varias drogas con fentanilo para poder aumentar los efectos y por ende las ventas.

Cuando el acceso a un producto o fármaco es libre, la responsabilidad por el mal uso o abuso recae en quien lo consume, rara vez en la Administración que autorizó su venta libre y no en el fabricante, salvo que su publicidad haya sido incompleta, confusa o engañosa. Este problema hoy afecta a una parte de la población, pero puede convertirse en la próxima pandemia si no se toman las medidas necesarias para evitar su generalización.

Se cura la primera mujer con VIH con células madre de cordón umbilical¹¹

Noticias / BIOÉTICA PRESS / Sida. VIH. Infecciones por otros virus / Top News. 24 febrero 2022



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV

El uso de los bancos de sangre de cordón umbilical podría ser un recurso potencial para la cura de numerosas enfermedades.

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca al sistema inmunitario del cuerpo, debilitando la respuesta ante infecciones o cánceres y aumentando el riesgo de padecer problemas cardiovasculares, y otras complicaciones¹². Actualmente no hay una cura eficaz, aunque la administración de nuevos antirretrovirales pueden contener la infección hasta hacerla asintomática, exigiendo tratamiento de por vida. Según los últimos datos de la OMS¹³, esta enfermedad continua siendo uno de los mayores

¹¹<https://www.observatoribioetica.org/2022/02/se-cura-la-primera-mujer-con-vih-con-celulas-madre-de-cordon-umbilical/38219>

¹²<https://www.observatoribioetica.org/2021/02/se-detecta-en-pacientes-vih-un-menor-volumen-del-cerebro-subcortical/35352>

¹³<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

problemas para la salud pública mundial¹⁴, con 36,3 millones de vidas perdidas y con unos 37,7 millones de infectados a finales de 2020.

El pasado 15 de febrero, investigadores de UCLA, presentaron en una conferencia¹⁵ en Denver, Colorado, a la primera mujer infectada que podría haberse curado tras el trasplante de células madre procedentes de cordón umbilical.

Esta mujer estadounidense, de la cual se guarda el anonimato, fue tratada durante 4 años con trasplantes especializados de células madre como tratamiento de la leucemia mieloide aguda que padecía. Según la doctora Yvonne Bryson, quien dirige el estudio junto con Deborah Persaud, desde los 14 meses que dejó la terapia antirretroviral no ha sufrido ningún repunte de la infección.

Hasta la fecha, solo dos hombres habían sido curados después del trasplante alogénico de células madre adultas homocigóticas CCR5- delta 32/32, mutación que protege contra el VIH-1, procedentes unas de médula ósea y otras de células sanguíneas. Por lo tanto, esta estadounidense podría convertirse en la primera mujer curada con células madre de cordón umbilical.

Como explica Bryson «este estudio proporciona esperanza para el uso de células de la sangre del cordón umbilical o una combinación de células de la sangre del cordón umbilical e injertos haploidénticos (medio emparejados) para lograr la remisión del VIH-1 para las personas que requieren trasplante para otras enfermedades. También proporciona pruebas de que los ‘reservorios’ virales del VIH-1 pueden eliminarse lo suficientemente como para permitir la remisión y posiblemente curarse en el contexto de células diana resistentes».

El uso de bancos de sangre de cordón umbilical podría ser un recurso potencial para la cura de numerosas enfermedades. «Los injertos de donantes adultos proporcionan muchas células inicialmente y un injerto rápido, pero la histocompatibilidad puede ser un problema que conduce al riesgo de enfermedad de injerto contra huésped (EICH). Los injertos de sangre de cordón umbilical tienen una dosis celular más baja y tardan más en injertarse, pero se pueden almacenar para una disponibilidad inmediata, y representan menos riesgo de EICH», afirmó Bryson. Con la combinación de injertos adultos y de cordón umbilical se obtiene, primero, una respuesta rápida de la que son responsables las células adultas y, posteriormente, una mayor eficacia a lo largo del tiempo gracias a la acción de las células de cordón, que disminuyen el nivel

¹⁴<https://www.observatoriobioetica.org/2019/11/las-enfermedades-de-transmision-sexual-un-problema-de-salud-publica/31880>

¹⁵ <https://ww2.aievolution.com/cro2201/index.cfm?do=abs.viewAbs&abs=3310>

necesario de compatibilidad entre el donante y el receptor para evitar el rechazo, lo que amplía el número de posibles receptores.

Por qué la eutanasia es un crimen especialmente perverso contra la vida¹⁶



©Shutterstock

EUTANASIA/SUICIDIO ASISTIDO

Dada la proximidad inherente a la muerte, y el hecho de que este consentimiento informado será uno de los últimos actos de la persona, el suicidio asistido no solo mata a una persona, sino que la pone en peligro inminente de la pérdida eterna de su alma.

6/03/22

(LifeSiteNews/InfoCatólica) El suicidio asistido ha recibido mayor atención últimamente en la legislación de varios países occidentales. En Italia, el tribunal constitucional acaba de confirmar las leyes del país contra la eutanasia al rechazar un referéndum para legalizar el suicidio asistido por médicos que se habría enviado a votación popular.

En apoyo al referéndum se habían recogido 1,2 millones de firmas. Dos miembros de la Academia Pontificia para la Vida escribieron públicamente a

¹⁶ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42834>

favor del referéndum, mientras que otros miembros y la Santa Sede se pronunciaron en contra.

En California, se acaba de presentar una denuncia contra una ley que obliga a los médicos a participar en el suicidio asistido si un paciente se lo solicita. Estos son solo algunos ejemplos recientes.

A la luz de esta atención pública sobre el asunto, los cristianos en la vida pública, que tenemos el deber de salvaguardar y promover leyes justas informadas por la fe, haríamos bien en considerar la especial malicia de este crimen contra la vida. La malicia especial o única a la que me refiero surge de algo que a menudo se piensa que mitiga el mal del crimen, a saber, el consentimiento informado obtenido del paciente.

La eutanasia a menudo se presenta como un acto de misericordia o compasión, que alivia a una persona de un sufrimiento innecesario e indeseable. Sus defensores buscan justificarlo aún más por el hecho de que se ha obtenido el consentimiento informado de la persona, como es la práctica en todos los procedimientos médicos importantes. De esta manera se hace parecer que se cumplen las demandas tanto de la justicia como de la caridad, y que obrar de otro modo sería el fracaso de ambas.

La primera verdad moral básica que se niega en tal comprensión del suicidio asistido es que **el acto es esencial y objetivamente el asesinato de una persona inocente**, que no ha cometido ningún delito que merezca la muerte. Esto lo convierte esencialmente en un acto de asesinato, por definición. La razón por la que se hace tal acto, para aliviar a la persona de su sufrimiento actual, no cambia lo que se está haciendo. La persona todavía está siendo asesinada. Todavía se está matando a una persona inocente. Este aspecto básico de la eutanasia es fácilmente reconocido por quienes se oponen a ella.

Sin embargo, lo que poco se reflexiona es **el mal que conlleva la obtención del consentimiento informado** por parte del paciente. Moralmente, lo que hace el consentimiento informado es incluir al paciente en la culpa grave de homicidio.

Hay tres condiciones para que una persona sea culpable de un pecado grave o serio, como se articula en el Catecismo de la Iglesia Católica.

Primero, el acto realizado debe ser materia grave: debe ser gravemente malo en sí mismo. El asesinato es un acto de este tipo; de hecho, a menudo es el primer y más común ejemplo de un acto gravemente pecaminoso.

En segundo lugar, la persona que realiza el acto debe saber lo que está haciendo: debe estar informada. En el suicidio asistido, la persona debe saber que la matarán, y si comprende también que es inocente, es decir, que no es culpable

de un crimen que merece la muerte, entonces no puede sino comprender que al suicidarse está matando a un inocente. En otras palabras, el paciente entiende que lo que se le propone es un acto de asesinato.

En tercer lugar, una persona debe elegir libremente el acto: debe realmente consentirlo. Es precisamente ese consentimiento el que se busca y se obtiene del paciente en el suicidio asistido. Aunque el paciente no realiza él mismo físicamente la acción, moralmente está incluido en ella a través del consentimiento explícito que da al médico que sí la realiza.

A la luz de las tres condiciones para ser culpable de pecado grave, entonces, materia grave, conocimiento y consentimiento, **el consentimiento informado del suicidio asistido involucra al propio paciente en la culpa del asesinato.** Además, dada la proximidad inherente a la muerte, y el hecho de que este consentimiento informado será uno de los últimos actos de la persona, el suicidio asistido no solo mata a una persona, sino que la **pone en peligro inminente de la pérdida eterna de su alma.**

Esto no quiere decir que la persona no pueda arrepentirse de su pecado antes de que realmente muera, sino que su oportunidad de tal arrepentimiento se le está quitando precisamente al ser asesinado.

St. John Vianney le dijo una vez a una mujer angustiada cuyo esposo se había suicidado saltando de un puente que el hombre tuvo el tiempo suficiente para arrepentirse antes de caer al agua. El santo dijo que por la gracia de tal arrepentimiento el hombre había sido perdonado por Dios y su alma salvada. Aun así, lo que está en peligro inminente en tal situación es la salvación eterna de tal alma.

El asesinato es un crimen terrible y un pecado contra la vida. Es tanto más malo cuando la persona asesinada está involucrada expresamente en la culpa del pecado mortal justo antes de ser asesinado, ya que esto puede muy bien condenar su alma. Este tipo de malicia es exclusivo de la eutanasia entre los crímenes contra la vida. Es una razón especial para que el cristiano en la vida pública se oponga a ella.

El test que detecta más de 50 enfermedades genéticas¹⁷

Un equipo de investigadores ha desarrollado una nueva prueba de ADN que puede identificar una variedad de enfermedades genéticas neurológicas y neuromusculares de manera más rápida y precisa



Una única prueba para más de 50 enfermedades genéticas reducirá el diagnóstico de décadas a días FOTO: AREK SOCHA AREK SOCHA

08-03-2022

Un equipo de científicos ha creado un **test de ADN** que tiene la capacidad de detectar **50 enfermedades genéticas¹⁸ diferentes a la vez**. La prueba, que fue desarrollada por investigadores de todo el mundo y dirigida por el **Instituto Garvan de Investigación Médica en Sydney**, ha demostrado que es posible identificar una serie de enfermedades genéticas neurológicas y neuromusculares difíciles de diagnosticar de forma más rápida y precisa que las pruebas

¹⁷ <https://www.larazon.es/sociedad/20220308/4ymyhme2l5bttj7qkzuw7qhkkky.html>

¹⁸ <https://www.larazon.es/sociedad/20220120/c3kj62psjjfu3bo7hwhz54cxam.html>

existentes, **reduciendo el diagnóstico de décadas a días**, según publican en la revista '*Science Advances*'.

El doctor Ira Deveson, director de tecnologías genómicas del Instituto Garvan y autor principal del estudio, explica que la **tecnología “Nanopore”** utilizada en el dispositivo es capaz de separar secuencias genómicas que comparten una secuencia repetitiva única para más de 50 de estas enfermedades genéticas.

Estas enfermedades **suelen ser difíciles de diagnosticar** debido a los complejos síntomas que presentan los pacientes, a la difícil naturaleza de estas secuencias repetitivas y a las limitaciones de los métodos de análisis genéticos existentes.

La prueba ya ha detectado con precisión patologías como la **enfermedad de Huntington, el síndrome del cromosoma X frágil, las ataxias cerebelosas hereditarias, las distrofias miotónicas, las epilepsias mioclónicas y las enfermedades de las neuronas motoras.**

Según el **doctor Kumar**, coautor del estudio y neurólogo clínico del Hospital Concord, las pruebas genéticas actuales para detectar los trastornos de expansión pueden ser “un acierto y un error”. Cuando los pacientes presentan síntomas, puede ser difícil saber cuál de estas más de 50 expansiones genéticas pueden tener, por lo que **el médico debe decidir qué genes analizar** en función de los síntomas de la persona y sus antecedentes familiares.

“Si la prueba resulta negativa, el paciente se queda sin respuestas. Estas pruebas pueden durar años sin encontrar los genes implicados en la enfermedad. Lo llamamos la **“odisea del diagnóstico”**, y puede ser bastante estresante para los pacientes y sus familias”, afirma.

Los investigadores afirman que esta nueva prueba revolucionará por completo la forma de diagnosticar estas enfermedades. “Ahora podemos detectar todos los trastornos a la vez con una sola prueba de ADN y dar un diagnóstico genético claro, **ayudando a los pacientes a evitar años de biopsias musculares o nerviosas innecesarias** para enfermedades que no tienen, o tratamientos arriesgados que suprimen su sistema inmunológico”, añade Kumar.

¿Cómo funciona la prueba?

La nueva prueba de ADN llamada **Nanopore**, cuyo desarrollo ha sido publicado en la revista *Sciences Advances*, permite mediante el uso de una sola muestra de ADN que generalmente se extrae de la sangre, escanear el genoma de un paciente.

“Hemos programado el dispositivo para que se centre en los aproximadamente 40 genes que se sabe que están implicados en estos trastornos y para que lea las largas y repetidas secuencias de ADN que causan la enfermedad. Desenredando las dos cadenas de ADN y leyendo las secuencias de letras repetidas (combinaciones de A, T, G o C), podemos buscar repeticiones anormalmente largas dentro de los genes del paciente, que son las características de la enfermedad”.

Los investigadores subrayan que con una sola prueba se pueden buscar todas las secuencias de expansión de repeticiones conocidas que causan enfermedades y, potencialmente, descubrir nuevas secuencias que probablemente estén implicadas en **enfermedades que aún no se han descrito**.

Además, los científicos explican que el dispositivo es mucho más pequeño que los que se usan actualmente. “Ha pasado de tener el tamaño de una nevera al de una grapadora”, explica el Dr. Deveson. También resulta **una opción más económica**. El dispositivo Nanopore cuesta unos 1.000 euros, mientras que las principales tecnologías de secuenciación de ADN utilizadas actualmente valen cientos de miles de euros.

Los investigadores esperan que la tecnología **Nanopore** pueda ser utilizada ampliamente en los laboratorios de patología global dentro de los próximos dos a cinco años, aunque subrayan que primero necesitan obtener la acreditación clínica adecuada para este método.

Logran rejuvenecer los óvulos en mayores de 40 años con un tratamiento antiviral¹⁹

Investigadores israelíes han revertido el envejecimiento de los óvulos gracias a un pionero estudio científico

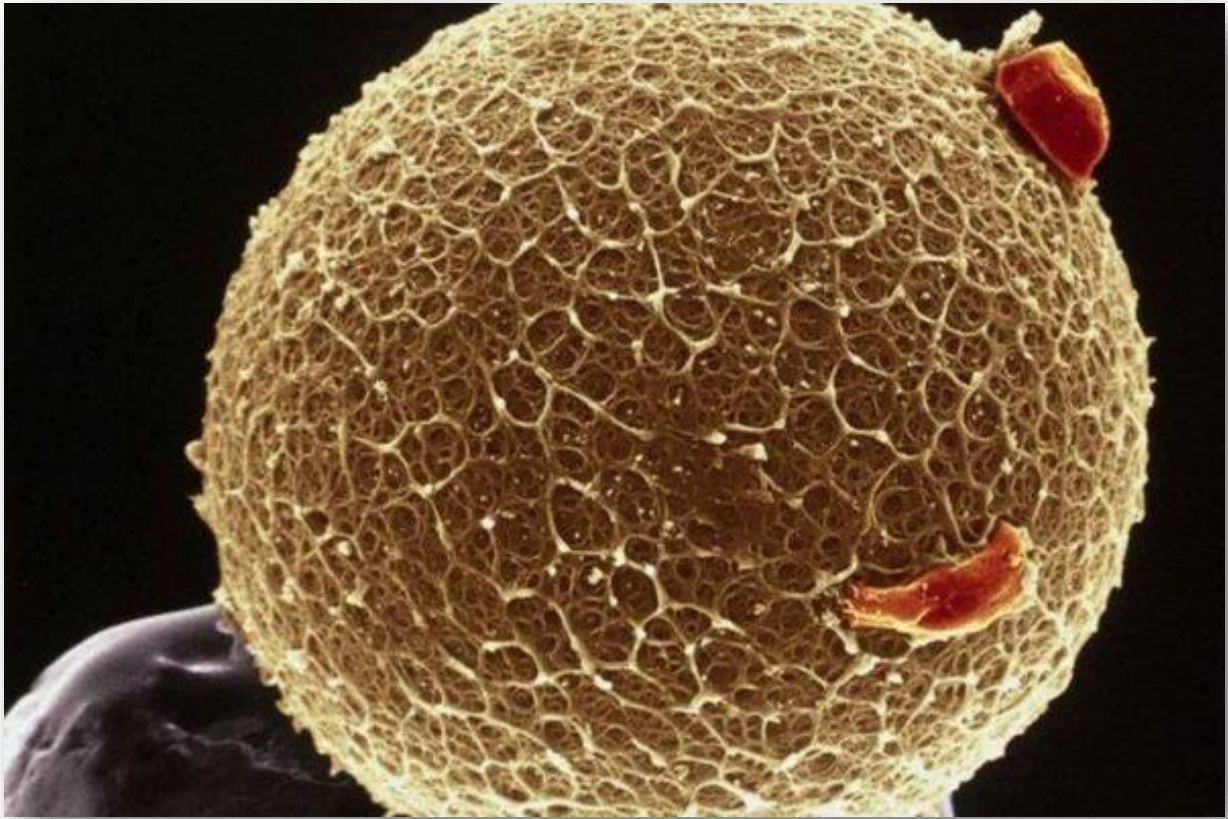


Imagen de un óvulo tomada con micrografía electrónica de barrido FOTO: YORGOS NIKAS

RAQUEL BONILLA, 08-03-2022

La fertilidad es una de las cuestiones que más preocupan a las mujeres hoy en día. De hecho, **ser madres pasados los 40 años se ha convertido en una realidad cada vez más frecuente**²⁰. Y también uno de los retos más importantes para la ciencia, dadas las complicaciones que implica. Sin embargo, ahora se ha dado un paso más en este reto, ya que científicos de la Universidad

¹⁹ <https://www.larazon.es/salud/20220308/ih2v7ama2bgxhdgssixe2gk4ci.html>

²⁰ <https://www.larazon.es/salud/20220228/ghikw7t7ljhdvmng5efrc7oalm.html>

Hebrea de Jerusalén (Israel) han realizado un estudio en el que **han logrado identificar el mecanismo de envejecimiento, previamente desconocido, de los óvulos, pudiendo revertirlo mediante la administración de antivirales, tal y como se ha publicado en la revista científica «Aging Cell».**²¹

Este trabajo, que corresponde a una investigación que todavía se probando contra la fertilización, podría brindar **esperanza a las personas mayores de 40 años, cuyos óvulos, a menudo, hacen que los abortos espontáneos y los defectos congénitos sean más comunes.** La investigación inicial se realizó con óvulos de ratones y posteriormente en óvulos humanos sobrantes de ciclos de FIV y donados a la ciencia. Hasta el momento se ha concluido que **«los óvulos de envejecimiento inverso tienen cromosomas que se parecen más a óvulos jóvenes, tienen un ADN menos dañado y maduran mejor en los tubos de ensayo», tal y como detallan los investigadores.**

Las mujeres se vuelven menos fértiles con la edad, ya que sus óvulos comienzan a acumular daño genético. A final de los 30 años de una mujer, sus óvulos, pueden acumular cierto daño en el ADN que no les permita madurar ni ser fertilizados. **«Muchas mujeres están tratando de quedarse embarazadas a partir de los 40 años, y creemos que esto podría aumentar su nivel de fertilidad»**, asegura el biólogo molecular de la Universidad Hebrea, Michael Klutstein, quien dirige la investigación.

Esperanza para las mujeres

Así, el equipo de Klutstein ha identificado con éxito uno de los procesos del envejecimiento que impide la maduración exitosa de un óvulo. **«Dentro de 10 años, esperamos usar medicamentos antivirales para aumentar la fertilidad entre las mujeres mayores»**, aseguran los investigadores. La clave está en que cuando el cuerpo de la mujer sigue su desarrollo natural, llegado a cierta edad, ocurre que partes del ADN tienen la capacidad de dañar otras propias partes del ADN. **«Lo hacen exactamente igual que los ataques de un virus, haciendo copias de sí mismos dentro de la célula»**, apuntan los expertos.

Los óvulos son uno de esos objetivos y aunque el cuerpo es capaz de protegerlo de manera eficaz, con la edad la resistencia natural se debilita. **«Debido a que el ADN atacante se comporta como un virus, nos planteamos la hipótesis de que la medicina antiviral administrada a los óvulos podría revertir su envejecimiento y rejuvenecerlos.** Probamos cientos de óvulos de ratón y luego óvulos humanos, lo que confirmó la hipótesis», asegura Klutstein. La

²¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/accel.13568>

investigación subraya que existen otros mecanismos de envejecimiento similares en los óvulos que no han sido afectados. Y, **aunque aún no han inseminado los óvulos rejuvenecidos, esperan hacerlo pronto para poder demostrar la mejora en cuanto a la fertilidad respecta.**

Muere el hombre al que se trasplantó un corazón de cerdo en enero²²
David Bennett, de 57 años, fue protagonista de la pionera operación hace dos meses



David Bennett junto a su padre tras la operación AP

09-03-2022 | 17:05 H

David Bennett, **la primera persona que se sometió a un trasplante de corazón de cerdo**²³ en el mundo, falleció ayer, según ha anunciado el hospital de la Universidad de Maryland, que llevó a cabo la cirugía el pasado 7 de enero.

Un portavoz del centro sanitario ha explicado que todavía no se ha identificado la causa del fallecimiento, producida **dos meses después de recibir el corazón de un cerdo modificado genéticamente**.

Bennett, de 57 años, se sometió a la pionera operación el pasado 7 de enero porque tenía el corazón muy dañado y otras patologías que le privaban de

²² <https://www.larazon.es/sociedad/20220309/jsyczdm345ctdhzec2gpadiabwe.html>

²³ <https://www.larazon.es/internacional/america/20220116/owcag4j3sbegnc5qat5oeqzlw4.html>

conseguir un corazón nuevo de otra persona. El equipo médico le alertó de los riesgos a los que se sometía si se convertía en “conejillo de indias” de esta forma de **trasplantar un órgano de animal a una persona**.

El corazón era de un **cerdo modificado genéticamente**, y la agencia FDA autorizó de emergencia este primer xenotrasplante, además de que Bennet estaba médicamente desahuciado. Él **“no tenía nada que perder”** y sabía que, de salir mal, tendría el mismo futuro que no intentarlo. Por fortuna para él, la operación fue un éxito. Sin embargo, dos meses después Bennett ha fallecido y ahora se espera el resultado de la autopsia para conocer la causa.

“Estamos devastados por la pérdida. Bennett demostró ser un paciente valiente y noble. que luchó hasta el final”, ha asegurado el el doctor Bartley P.Griffith, autor del trasplante.

One of Us: más de 100 organizaciones europeas rechazan el invento de Macron de un «derecho al aborto» en Europa²⁴



Emmanuel Macron, presidente francés, durante su discurso en la Eurocámara ©Vincent Kessler/Reuters

CARTA: «LA UNIÓN EUROPEA: LA GUERRA, EL ABORTO Y LA PRESIDENCIA FRANCESA»

Le recuerdan que «La imposición de una visión meramente ideológica de los derechos humanos nos aboca a la traición a los mismos y, en definitiva, a su eliminación».

12/03/22

(InfoCatólica) Con una potente declaración conjunta, más de 100 organizaciones civiles europeas han enviado una carta al Presidente de Francia, Macrón, que en el acto de inauguración de la Presidencia francesa de turno,

²⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42886>

proclamó su deseo de incluir un inexistente «derecho al aborto» en la Carta Europea de los Derechos Fundamentales²⁵.

Cada país europeo está enviando la carta a los medios a través de los coordinadores nacionales, de One of Us²⁶:

«La Unión Europea: la guerra, el aborto y la presidencia francesa»

Señor presidente de la Unión Europea:

Vivimos desgraciadamente un nuevo tiempo de guerra en Europa del Este. La Unión Europea se esfuerza en mostrar la importancia de su unidad, pero esa unidad de Europa debe apelar a los verdaderos valores que han hecho su historia. La defensa de los derechos humanos se hace hoy más necesaria que nunca.

En este contexto y en el acto de inauguración de la Presidencia francesa de turno, usted ha proclamado su deseo de incluir el que ha denominado «derecho al aborto» en la Carta Europea de los Derechos Fundamentales.

Nosotros, ciudadanos europeos que firmamos la Iniciativa ONE OF US (la Iniciativa Ciudadana Europea más exitosa con casi 1,9 millones de firmas), rechazamos de manera rotunda esta propuesta.

Le recordamos que con esta declaración se atenta directamente no solo contra el principio de subsidiariedad, pilar de una Europa concebida con el respeto máximo a la soberanía nacional de los Estados miembro, sino a también a los siguientes tratados suscritos por las naciones europeas y por la propia Unión Europea:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que asegura el reconocimiento, así como la aplicación universal del derecho a la vida y «la dignidad inherente a todo ser humano», sin distinción si son nacidos o en gestación

La Convención de Roma de 1950, creada por los padres fundadores, para la salvaguardia de los derechos humanos y las libertades fundamentales que garantiza el derecho de toda persona a la vida y el hecho de que la muerte no puede ser infligida a nadie intencionalmente

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, adoptada por la ONU en 1989, establece que «el niño (...) necesita protección especial

²⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42457>

²⁶ <https://www.oneofus.eu/>

(...), en particular protección legal adecuada, antes y después del nacimiento»

La imposición de políticas basadas en la mera ideología, y bajo la presión de lobbies poderosos, ignorando textos suscritos de manera voluntaria y de conformidad con el sentir mayoritario de los ciudadanos de España y de Europa supone una burla a las democracias que, en ejercicio de su soberanía, han declarado con base en la evidencia científica y no por mera voluntariedad, que el aborto es la muerte de un ser humano y por tanto vulnera los derechos humanos. **La imposición de una visión meramente ideológica de los derechos humanos nos aboca a la traición a los mismos y, en definitiva, a su eliminación.**

Es deber de todo Estado proteger la vida humana. Y así se ha entendido a lo largo de la historia (salvo épocas oscuras que todos podemos recordar) y por ello la ley garantiza el respeto al ser humano desde el inicio de su vida. La despenalización del aborto es secundaria en relación con el derecho a la vida y **el derecho a la vida está en la cima de los derechos fundamentales**. Ignorar eso atenta contra nuestra esencia como civilización.

La evidencia científica nos ha demostrado que la vida humana comienza en el momento de la concepción, en la fusión de los gametos, y que no hay una diferencia sustancial sino sólo una diferencia de desarrollo entre el cigoto que aparece inmediatamente después de la fertilización, el feto y el recién nacido. Si biológicamente es de hecho una vida humana, un ser humano vivo. ¿Como desde la presidencia de la Unión Europea, que hoy representa Ud. se plantea no solo no protegerlo, sino que propone su eliminación?

Este error antropológico fundamental que consiste en hacer de la destrucción de la vida humana un valor, plantea elevar a la categoría de derecho una tragedia, cual es el aborto. **El aborto, elimina al niño por nacer y además abandona a la mujer en su maternidad sin otra alternativa que la de obligarle a eliminar a su hijo por nacer.** La mujer debe ser protegida en la maternidad y esto es lo que los ciudadanos europeos demandamos, la protección de la mujer en una etapa de su vida en la que el sostenimiento y apoyo es la verdadera actuación que la legislación, la política y la sociedad debemos ofrecer. Lo que se propone por parte del Sr. Macron es el abandono absoluto de la mujer y la eliminación de un nuevo miembro de nuestra sociedad que merece nuestro respeto y protección.

Los ciudadanos europeos demandamos hoy, cuando aún sufrimos por las vidas perdidas durante la pandemia global y en medio de una guerra, poder convivir en una verdadera democracia en la que nuestros representantes no instrumentalicen el poder que ostentan para imponer una ideología mortífera y que ataca no solo a nuestros hijos sino también a nuestra propia conciencia.

La sociedad civil que representamos exige a los poderes públicos e instituciones que trabajen no por el apoyo a determinadas y peligrosas ideologías, sino por el derecho de todos a la integridad física y moral, por el respeto a la democracia, y en definitiva por el bien común de todos los que compartimos una civilización y futuro común.

Más de 100 organizaciones de 15 países europeos han firmado la Carta al presidente Macron

Austria:

Österreichische Lebensbewegung

Croacia:

Hrvatska Za Život

Dinamarca:

Retten Til Liv

Respekt for Menneskeliv.

Eslovaquia:

Donum Vitae

Forum Zivota

Human Rights and Family Policy Institute.

Eslovenia:

Zavod ŽIV!M

España:

Federación Española de Asociaciones
Provida

Fundación Jerome Lejeune España

Foro Español de la Familia

Asociación Nacional de Objeción de
Conciencia (Andoc)

Asociación Cristianos en Democracia

Asociación AesVida

E-Cristians

Forum Libertas

Fundación Red Madre

Fundación Valores y Sociedad

Asociación NEOS España

Asociación Familia y Dignidad Humana

Centro Internacional de la Vida (Cidevida
)

Ciencia Vida Y Cultura (CiViCa)

HO

CitizenGo

Profesionales por la Ética

Plataforma Per la Familia Catalunya -
ONU

Adevida - Cuenca

Adevida - Madrid

Asociación de Familias Numerosas de
Madrid

Provida Alcalá de Henares

Provida Torrejón de Ardoz

Fundación Villacisneros

Plataforma Koinonia

Fundación +Vida

Plataforma ViVE

Asociación Remar

Foro Universitario Synthesis

Foro Balear de la Familia

Vida Digna

Asociación Enraizados

Asociación Más Futuro

Asociación Rescatadores de S Juan Pablo
II

Asociación Provida Guipuzcoa

Asociación Provida Mairena

Asociación Provida Sevilla

Asociación Provida Valencia
 Andevi
 Asociación Juventud con Misión España
 Asociación Cinemanet
 Asociación Euvita
 Asociación Deportistas por la Vida y la Familia
 Asociación Medicina y Vidas
 Asociación AmeMos
 Asociación cultural Valentia Forum
 Asociación Familias por la Libertad de Educación (FamiLiaE)
 Federación Católica de Asociaciones de Padres de Alumnos de Valencia (FCAPA)
 Asociación Provida Badajoz
 Asociación Provida Málaga
 Fundación Cultural Angel Herrera Oria
 Fundación Vives
 Asociación Provida Santander
 Asociación Provida Gijón
 Asociación Ayuvi
 Asociación Provida Alicante
 Associació Pro-Respecte A La Vida Humana, Barcelona
 Qveremos
 Fundación Educatio Servanda
 Derecho a Vivir
 Abogados Cristianos
 Si a la Vida Torrent
 Plataforma SI a la Vida Valencia
 Foro de la Familia Madrid
 Asociación Civismo y Democracia
 Asociación Católica de Propagandistas (ACDP)
 Asociación Chiara Corbella

Francia:

Fondation Jérôme Lejeune
 Femina Europa
 Marche pour La Vie
 Comité Protestant pour la Dignité Humaine
 Choisir la vie
 Les Eveilleurs.

Hungría:

Asociación Feher Center

Italia:

Movimiento italiano Per la Vita (MPV)

Luxemburgo:

Pour La Vie Naissante

Malta:

Life Network Foundation
 Doctors For Life Malta
 Malta Unborn Child Platform
 I See Life.

Países Bajos:

One of Us Nederland
 Schreuw om Leven
 The Dutch Patient Federation
 Dutch Lawyers Association Pro Vita.

Polonia:

Ordo Uris
 ONE OF US Poland
 Human Life International Polska
 Polish Association of the Defenders of Human Life
 Small Feet Foundation

Portugal:

Federação Portuguesa pela Vida
 Ajunjao Do Bem

República Checa:

Hnutí Pro život ČR
 ONŽ - pomoc a poradenství pro ženy a dívky, z.s.

Una técnica de edición genética consigue descendencia en hembras de ratón sin necesidad de sexo ni esperma²⁷



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV, 10 marzo 2022

Por primera vez se consigue obtener descendencia a partir de una sola hembra en mamíferos. La investigación, llevada a cabo en China, se ha publicado en la revista de la Academia Nacional de Ciencias de EE UU (PNAS)²⁸, bajo el título “Descendencia viable derivada de ovocitos únicos de mamíferos no fertilizados”.

²⁷ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/una-tecnica-de-edicion-genetica-consigue-descendencia-en-hembras-de-raton-sin-necesidad-de-sexo-ni-esperma/38323>

²⁸ <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.2115248119>



El abordaje ha implicado una combinación de dos técnicas: la partenogénesis y la edición genética. La partenogénesis²⁹, que en griego significa “creación virgen”, es una forma de reproducción asexual que sucede de forma natural en algunas plantas y animales, pero no en mamíferos, y consiste en que el ovocito femenino sin fecundar duplica su material genético y comienza a desarrollarse como un embrión. En mamíferos, la inducción artificial de la partenogénesis no había sido exitosa (hasta ahora) debido al fenómeno de la impronta

genética, según el cual hay determinados genes inactivados en el gameto femenino y otros inactivados en el gameto masculino. Esta inactivación selectiva se consigue mediante determinados grupos químicos que actúan sobre el ADN, por lo que es una forma de regulación epigenética (del griego *epi*, *en o sobre*, *–genética*). La combinación de estos dos patrones característicos del sexo es necesaria para que el individuo resultante de la fecundación sea viable. En la partenogénesis, la dotación genética viene solo de la hembra, por lo que falta la impronta genética masculina. Esta carencia, había impedido hasta ahora que los pseudoembriones obtenidos por partenogénesis, llamados partenotes, pudieran evolucionar hasta el nacimiento. Es aquí donde entra la **edición genética**³⁰, que se ha aplicado en este experimento para superar esta dificultad y lograrlo finalmente. Los científicos han utilizado una técnica similar a **CRISPR**³¹ que, en lugar de cambiar unas letras del ADN por otras, realiza cambios químicos sobre esas letras, activando o desactivando ciertos genes. Así, tras activar la partenogénesis en ovocitos de ratón, se aplicó esta herramienta de edición genética para integrar artificialmente en el genoma el patrón de impronta masculino. Así, los ovocitos empezaron a desarrollarse como un embrión. En un primer experimento, 192 embriones obtenidos por este medio se implantaron posteriormente en hembras de ratón subrogadas para continuar su desarrollo logrando nacer finalmente solo tres de ellos. Solo uno sobrevivió tras nacer, el cual llegó a la edad adulta y pudo reproducirse de forma normal. En un segundo experimento, en el que se añadió una nueva modificación genética, se consiguió que sobrevivieran dos hembras de los 155 embriones transferidos.

²⁹ <https://dle.rae.es/partenog%C3%A9nesis>

³⁰ <https://www.observatoriobioetica.org/page/3?s=edici%C3%B3n+gen%C3%A9tica>

³¹ <https://www.observatoriobioetica.org/2015/10/la-edicion-genomica-denominada-crispr-cas9-consideraciones-biomedicas-y-eticas/10075>

Aunque la eficacia del proceso ha sido extremadamente baja, el estudio supone una prueba de concepto de que el nacimiento de individuos generados por partenogénesis en mamíferos es posible, es decir, puede obtenerse descendencia a partir de una sola madre, sin necesidad de un padre. Debe aclararse que la descendencia obtenida por este método será exclusivamente de hembras. En 2004 ya se había conseguido obtener ratones sin necesidad de espermatozoides ni reproducción sexual, pero en este caso se usaron dos ovocitos, uno que funcionaba como tal y otro que imitaba la aportación genética de un espermatozoide (ver AQUÍ³²), abordaje que se perfeccionó en 2018 y permitió obtener crías de ratón a partir de células reprogramadas genéticamente procedentes de machos y hembras que se combinaron con ovocitos enucleados (ver AQUÍ³³). El trabajo que comentamos va un paso más allá, generando un nuevo individuo a partir de un solo ovocito sin fecundar.

Nuestra valoración bioética



Cabe remarcar que este trabajo se ha desarrollado exclusivamente en ratones. Ningún embrión humano se ha utilizado en la investigación ni se espera que esta aplicación pueda ser usada en humanos por el momento ni en un futuro próximo. No obstante, realizar estos avances en un modelo animal mamífero nos acerca a la posibilidad de aplicarlos en el ser humano, lo que implicaría generar exclusivamente hijas a partir de una sola persona,

la madre.

“Este trabajo es un primer paso, muy preliminar, hacia la autonomía reproductiva de la mujer”, opina Xavier Vendrell³⁴, portavoz de la Asociación Española de Genética Humana y especialista en salud reproductiva. “Trasladar estos resultados a los humanos no es ni mucho menos automático. En España, por ejemplo, sería ilegal mantener embriones de este tipo más allá de los tres días de edad. Pero es que además el programa de impronta genética humano es mucho más complejo que el del ratón. Ni siquiera conocemos todas las familias de genes que están involucradas”, destaca.

³² https://elpais.com/diario/2004/04/22/sociedad/1082584803_850215.html

³³ <https://www.observatoriobioetica.org/2018/10/obtienen-crias-de-raton-de-progenitores-del-mismo-sexo/28828>

³⁴ <https://elpais.com/ciencia/2022-03-08/cientificos-chinos-consiguen-que-una-ratona-tenga-hijos-sin-necesidad-de-esperma-ni-sexo.html>

Nos parece que pretender relacionar este experimento con la autonomía reproductiva de la mujer, ignorando las graves dificultades técnicas y éticas que conlleva, resulta del todo inaceptable.

Al margen de estas dificultades, el riesgo de que en un futuro este abordaje pueda trasladarse al ser humano, hace pertinente que nos cuestionemos la motivación del estudio. A este respecto, el artículo publicado está escasamente justificado, apenas cuenta con una línea en la discusión que afirma que “el éxito de la partenogénesis en los mamíferos abre muchas oportunidades en la agricultura, la investigación y la medicina”. A nuestro juicio, un artículo con semejantes implicaciones merecería una mayor explicación de cuáles son esos posibles beneficios que pudieran derivarse de estas investigaciones, así como alguna referencia a las cuestiones éticas que plantearía la aplicación del procedimiento en humanos, algo que no se menciona en ningún momento. En nuestra opinión, es inexcusable alertar de los problemas éticos que implicaría generar seres humanos por partenogénesis. Por un lado, los estudios implicarían la obtención y destrucción de cientos o miles de embriones humanos, lo que nos parece éticamente inaceptable. A este respecto, conviene aclarar que, hasta ahora, la imposibilidad de progresión en su desarrollo de los pseudoembriones obtenidos por partenogénesis, debida a las grandes diferencias genéticas que los distinguen de los embriones obtenidos por fecundación sexual, relacionadas con la ausencia de la impronta masculina, habían propiciado que no fueran considerados verdaderos embriones humanos, lo que los hacía éticamente aceptables en experimentación. Pero tras este nuevo paso, por el que estas diferencias han sido en parte superadas, deberían ser considerados como verdaderos embriones, lo que añade nuevas dificultades éticas al experimento. Además, en este caso no podrían utilizarse embriones sobrantes de tratamientos de fecundación in vitro, sino que deberían generarse específicamente para las investigaciones, lo que amplía el abanico de público que podría oponerse y de legislaciones que no permitirían estos estudios. Esta oposición podría ser incluso mayor, abarcando a algunas posiciones utilitaristas, si no se demuestran unos beneficios potenciales de suficiente entidad. Por otro lado, las niñas que nacieran fruto de esta técnica se verían privadas de padre, no solo socialmente sino también biológicamente, ya que la madre sería genéticamente madre y padre de esa niña. Esto plantea serias cuestiones sobre el bien del menor y su protección. Finalmente, los riesgos de seguridad superarían con creces a los de la fecundación in vitro y no parece justificable exponer a la futura niña a tales riesgos simplemente para satisfacer el deseo de una mujer de ser madre sin contribución masculina.



Julio Tudela
Lucía Gómez Tatay
Instituto Ciencias de la Vida
Observatorio de Bioética
Universidad Católica de Valencia

La contaminación dispara la depresión entre los jóvenes³⁵

Un estudio pionero relaciona, por primera vez, los niveles de ozono con el desarrollo de síntomas depresivos en adolescentes



Detalle de la contaminación provocada por un coche FOTO: MARTIN MEISSNER AP

RAQUEL BONILLA, 14-03-2022

La pandemia de la Covid-19 ha dejado un damnificado invisible y difícil de salvar en apenas unos meses. Se trata de los problemas de **salud mental**³⁶, hasta el punto de que la Organización Mundial de la Salud ha estimado que «**la ansiedad y la depresión han aumentado un 25 por ciento en estos últimos meses, sobre todo en los más jóvenes, que corren un riesgo desproporcionado de comportamientos suicidas y autolesivos**»³⁷.

³⁵ <https://www.larazon.es/autor/raquelbonilla/>

³⁶ <https://www.larazon.es/tags/salud-mental/>

³⁷ <https://www.larazon.es/salud/20220306/k5zgwpthg5abxgkv2yzqckggju.html>

Y si la pandemia resulta un factor determinante que juega en contra de la salud mental de los menores de edad, existe otra variante que tampoco ayuda. Se trata de la contaminación, ya que **la exposición al ozono procedente de la contaminación atmosférica se ha relacionado con un aumento de los síntomas depresivos de los adolescentes a lo largo del tiempo**, incluso en los barrios que cumplen las normas de calidad del aire, según una nueva investigación publicada hoy por la **Asociación Americana de Psicología**³⁸ en la revista «**Developmental Psychology**».

En concreto, los **niveles más altos de ozono** se han relacionado con diversas dolencias físicas, como el **asma, los virus respiratorios y la muerte prematura por causas respiratorias**. Ahora, este nuevo estudio es el primero que relaciona los niveles de ozono con el **desarrollo de síntomas de depresión en adolescentes a lo largo del tiempo**. Y estos síntomas pueden incluir desde sentimientos persistentes de **tristeza o desesperanza** hasta **dificultades de concentración, trastornos del sueño y pensamientos suicidas**. «Creo que nuestros hallazgos realmente hablan de la importancia de **considerar el impacto de la contaminación del aire en la salud mental, además de la salud física**», afirma la investigadora principal, **Erika Manczak**, profesora asistente de Psicología en la Universidad de Denver, en Estados Unidos.

Detalles del estudio

Los investigadores analizaron los datos de un estudio anterior sobre el **estrés en los primeros años de vida** con 213 participantes adolescentes (de entre 9 y 13 años) de la zona de la bahía de San Francisco. Los investigadores compararon los datos sobre la salud mental de los adolescentes durante un periodo de cuatro años con los tramos censales de sus domicilios y los datos sobre la calidad del aire de esos tramos procedentes de la Agencia de Protección Ambiental de California.

Los adolescentes que vivían en zonas con niveles de ozono relativamente altos mostraron un aumento significativo de los síntomas depresivos a lo largo del tiempo, a pesar de que los niveles de ozono en sus barrios no superaban las normas de calidad del aire estatales o nacionales. Los resultados no se vieron afectados por el sexo, la edad, la raza, los ingresos del hogar, la educación de los padres o las características socioeconómicas de sus barrios. «Fue sorprendente que el nivel medio de ozono fuera bastante bajo incluso en las comunidades con una exposición al ozono relativamente más alta. Esto realmente subraya el hecho de que incluso **los niveles bajos de exposición al ozono tienen efectos potencialmente dañinos**», advierten los investigadores.

El ozono y otros componentes de la contaminación atmosférica pueden contribuir a elevar los niveles de inflamación en el organismo, lo que se ha relacionado con

³⁸ <https://www.apa.org/>

la **aparición y el desarrollo de la depresión**. Los adolescentes pueden ser especialmente sensibles a estos efectos porque pasan más tiempo al aire libre.

El estudio incluyó una muestra relativamente pequeña de una zona de Estados Unidos. Los resultados son correlativos, por lo que no se puede demostrar que **los niveles de ozono hayan provocado un aumento de los síntomas depresivos, sino sólo que existe una relación entre ellos**. También es posible que otros componentes de la contaminación atmosférica, además del ozono, sean un factor, precisan los investigadores. «Dado que la contaminación atmosférica afecta de forma desproporcionada a las comunidades marginadas, los niveles de ozono podrían estar contribuyendo a las disparidades sanitarias», matiza Manczak.

La ciudad de España (y de Europa) con más restos de cannabis en sus aguas residuales³⁹

Alrededor de 22 millones de personas consumen esta sustancia en Europa



Un tailandés muestra los cogollos de cannabis cultivados en casa después de cosecharlos para cocinarlos en la provincia de Nakhon Pathom, FOTO: RUNGROJ YONGRIT EFE

JULIO CARABAÑA, 17-03-2022

Barcelona es la ciudad europea que en 2021 presentó mayor cantidad de restos de cannabis en sus aguas residuales, según un estudio hecho en 75 ciudades por la **Agencia Europea de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, por sus siglas en inglés)**.

Según ha informado la Agencia Europea de las Drogas en un comunicado difundido desde Lisboa (Portugal), **la segunda ciudad con más consumo de marihuana en Europa es Ámsterdam (Países Bajos)**.

³⁹ <https://www.larazon.es/sociedad/20220317/77j2myu4orcdnmvbj2ru5mobme.html>

El estudio revela que en las aguas residuales, durante el año pasado, **la media de restos de cannabis hallados fue de 450 miligramos al día por cada 1.000 habitantes, el triple que en las aguas de Ámsterdam**, con algo más de 15 miligramos diarios.

El estudio también revela que en los dos últimos años **está creciendo el consumo de marihuana en Barcelona**, de acuerdo con los restos que se hallan en sus aguas residuales, en las que se ha casi cuadruplicado la presencia del cannabis ya que en 2019 se habían detectado 149 miligramos por cada 1.000 habitantes.

En cuanto al consumo de cocaína hallaron en Barcelona 665 miligramos por cada 1.000 habitantes, mientras que en Ámsterdam fue de 886 miligramos.

La Agencia Europea de las Drogas, que **no ha analizado las aguas residuales de Madrid**, ha calculado que **en toda Europa hay alrededor de 22 millones de personas que consumen habitualmente marihuana**, un récord histórico en el continente europeo, donde en todos los países han encontrado un aumento de restos de todo tipo de drogas en sus aguas residuales.

Según la EMCDDA, el estudio es **el mayor proyecto europeo de investigación sobre el análisis de las aguas residuales** y lo ha elaborado el grupo europeo SCORE, en asociación con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA).

El proyecto ha analizado las **aguas residuales en 75 ciudades europeas de 25 países** para estudiar las conductas de consumo de drogas de sus habitantes, y es el mayor número de países que han participado hasta la fecha, a pesar de la perturbación provocada por la COVID-19 en el período de estudio.

El grupo SCORE lleva a cabo **campañas anuales de vigilancia** de las aguas residuales desde 2011, cuando participaron 19 ciudades de 10 países.

Desde Barcelona a Limassol y de Oslo a Oporto, el estudio ha analizado muestras diarias de aguas residuales en las zonas de captación de las plantas de tratamiento de aguas residuales durante un período de una semana en cada ciudad en los meses de marzo, abril o mayo de 2021.

Los investigadores analizaron las aguas residuales de unos 45 millones de personas para detectar la presencia de trazas de cuatro drogas ilegales (cocaína, anfetamina, metanfetamina, MDMA/éxtasis), así como la presencia de cannabis.

El estudio de 2021 apunta a un **aumento general en la detección de cuatro de las cinco drogas estudiadas**, y la MDMA fue la única droga en la que se registraron descensos en la mayoría de las ciudades investigadas.

El estudio revela que **la cocaína, aun siendo la droga más importante en las ciudades de Europa occidental y meridional, se encuentra cada vez más en las ciudades de Europa oriental.**

Del mismo modo, **la metanfetamina, históricamente concentrada en Chequia y Eslovaquia, se encuentra ahora en ciudades de toda Europa.**

Según el director de la EMCDDA, **Alexis Goosdeel**, “las conclusiones de hoy nos proporcionan una valiosa instantánea del consumo de drogas en 75 ciudades y nos ofrecen información inestimable sobre las tendencias emergentes”.

“Los resultados muestran un aumento y propagación de la mayoría de las sustancias estudiadas, lo que refleja un problema con las drogas que es a la vez generalizado y complejo”, ha añadido Goosdeel.

Durante la última década, el análisis de las aguas residuales ha pasado de ser una técnica experimental a ser una herramienta consolidada para **vigilar el consumo de drogas ilegales en Europa** y este último estudio explora el potencial en el futuro de la investigación sobre las aguas residuales, desde identificar nuevas sustancias psicoactivas y evaluar intervenciones de programas de salud pública hasta impulsar medidas preparatorias y de respuestas”, ha concluido el director de la agencia.

El estudio indica que **los residuos de cocaína en las aguas residuales siguieron siendo más elevados en las ciudades europeas occidentales y meridionales (especialmente en Bélgica, los Países Bajos y España),** pero también se encontraron rastros en la mayoría de las ciudades de Europa oriental, donde se observan algunos aumentos.

En general, en 2021, **más de la mitad de las ciudades registraron aumentos de los residuos de cocaína en comparación con los datos de 2020** (32 de las 58 ciudades con datos de ambos años), informa Efe.

La OMS declara y luego rectifica que el síndrome de Down es un «defecto» que se puede «prevenir»⁴⁰

ReL, 18 marzo 2022 10:08



La Catholic Medical Association⁴¹ (Asociación Médica Católica) ha emitido un comunicado para expresar su gran preocupación⁴² ante una declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que afirmaba que **la trisomía 21, causante del síndrome de Down, es un “defecto congénito grave” que se puede “prevenir”**.

El presidente de esta agrupación de médicos católicos, **Craig Treptow**, denuncia que “la declaración realizada por la OMS muestra **la gran necesidad de un mayor respeto, dignidad y conciencia** por las personas que viven con trisomía 21”.

Y precisamente este doctor alertó de lo que se escondía tras esta afirmación de la OMS, y es que “**la única forma de ‘prevenir’ la trisomía 21 es negarle a esa persona el derecho a nacer**”.

⁴⁰<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/100777213/La-OMS-declara-y-luego-rectifica-que-el-sindrome-de-Down-es-un-defecto-que-se-puede-prevenir.html>

⁴¹ <https://www.cathmed.org/>

⁴²<https://www.cathmed.org/catholic-medical-association-expresses-concern-after-who-statement-calls-trisomy-21-preventable-birth-defect/>

Poco después, **la OMS corrigió esta declaración** y se disculpó asegurando que había editado su “publicación original que, al combinar dos mensajes distintos, insinuaba involuntariamente que el síndrome de Down se podía prevenir mediante la atención prenatal y del recién nacido”.

Para los médicos católicos, la declaración inicial de la OMS, y el mensaje que transmitió, tiene profundos defectos morales, éticos y médicos. **La trisomía 21, a diferencia de un defecto cardíaco, por ejemplo, no puede tratarse mediante atención prenatal ni intervención.**

Por ello, la Asociación Médica Católica insiste en la dignidad inherente de cada persona desde el momento de la concepción. Las personas con Trisomía 21 tienen el mismo valor que cada uno de nosotros y la santidad de la vida debe ser defendida y preservada.

Las agencias de vientres de alquiler en Ucrania piden a sus mujeres embarazadas que aborten⁴³

DEBIDO A LA SITUACIÓN CREADA POR LA INVASIÓN RUSA



Ucrania es uno de los países del mundo donde más mujeres alquilan sus cuerpos para concebir y parir los hijos de otros, en su inmensa mayoría extranjeros. La invasión de Rusia ha provocado que las agencias de vientres de alquiler les piden que aborten

19/03/22

(CNAd/InfoCatólica) Cada año, entre 2.000 y 2.500 niños son concebidos y paridos por mujeres ucranianas para terceros a cambio de dinero; el 90% son encargados por parejas extranjeras. Con al menos 33 clínicas de gestación subrogada privadas y 5 estatales, Ucrania es un destino popular y de bajo coste para el turismo reproductivo.

Desde el comienzo de la guerra, los medios de comunicación se han centrado en los *padres que compran hijos* preocupados por la seguridad de sus bebés en el escenario de la guerra. **«El destino de las madres de alquiler ucranianas, en cambio, no interesa a nadie»**, critica la directora ejecutiva del IMABE, Susanne Kummer, en el nuevo «Bioethik Aktuell».

Dos terribles informes de los medios de comunicación centran ahora su atención por primera vez en la situación de **«esas mujeres cuyo lugar de trabajo es su cuerpo y**

⁴³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42951>

que están siendo aplastadas entre la guerra y los intereses extranjeros», dice Kummer.

El diario «The Guardian», por ejemplo, informa de que **las madres de alquiler han sido instadas por las agencias a abortar**. Otros están sufriendo abortos a causa de la dramática situación de la guerra. «¿Quién se ocupa de las necesidades médicas de esta joven en los hogares y hospitales bombardeados, nadie se lo pregunta?», dijo Kummer. **De facto, las mujeres no tienen derecho a un pago o compensación. Las agencias sólo lo hacen cuando se da a luz a un bebé sano**, como se estipula en el contrato. **Muchos denuncian que son tratadas como «animales».**

La agencia BioTexCom, con sede en Kiev, posee actualmente el 25% del mercado mundial de gestación subrogada. **Un niño cuesta entre 40.000 y 65.000 euros**. Las mujeres ucranianas de entre 18 y 35 años, la mayoría de las cuales proceden de entornos sociales precarios, son contratadas para proporcionar sus cuerpos. Una vez embarazadas con el embrión extranjero, son reunidas en un piso lejos de sus ciudades de origen y supervisadas por un supervisor que las obliga a seguir unos horarios estrictos.

También pueden estar obligadas por contrato a someterse a posibles abortos. Se les atrae con honorarios de 8.000 a 10.000 euros, tres veces un salario anual ucraniano, pero la mayor parte de los ingresos va a parar a las agencias. El grupo de derechos humanos **La Strada recibe 100 llamadas al año de madres de alquiler ucranianas que sufren abusos**, algunas de las cuales denuncian que al final sólo recibieron unos cientos de euros de la agencia como remuneración.

Según un informe de Le Figaro, el departamento de marketing de BioTexCom declaró hace poco que «muchos clientes cuyos contratos siguen en vigor dicen que quieren continuar con los programas de fecundación in vitro a cualquier precio».

Mientras tanto, bastantes agencias ya no responden a los correos electrónicos y prácticamente no están disponibles para las mujeres por teléfono.

Hace sólo unos días, BioTexCom había publicado un Youtube en el que se mostraba **un búnker con comida y lugares para dormir para las madres de alquiler para tranquilizar a los padres extranjeros**. Según BioTexCom, se espera que entre 200 y 300 madres de alquiler den a luz en los próximos tres meses. Ya durante la pandemia, no se pudo recoger a 1.000 bebés en Ucrania, informó Bioethik aktuell.

Otra clínica de bebés deseados, IVMED, **ya ha transportado 17 depósitos congelados con 12.000 embriones y óvulos almacenados desde la zona de guerra a los países vecinos**.

«El lado oscuro del negocio de los bebés ha vuelto a hacerse trágicamente visible a través de la guerra en Ucrania», afirma Kummer. La gestación subrogada es un

sector de negocio rentable que reclama una prohibición internacional. Estamos viviendo una nueva forma de servidumbre. La gestación subrogada viola descaradamente los derechos humanos y del niño, es despectiva para las mujeres y constituye un tráfico de niños.

Nuevo libro «Nadie nace en un cuerpo equivocado»⁴⁴



Libro: Nadie nace en n cuerpo equivocado. Captura de Youtube

POR EL OBSERVATORIO DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA, 20/03/22

Un nuevo libro divulgativo aborda el tema de la transexualidad desde la vertiente psicológica, filosófica y sociológica; atendiendo a fenómenos como las redes sociales, la vida en la ciudad moderna, la publicidad, la universidad o los problemas actuales de la infancia y la adolescencia, entre otros.

Sus autores, José Errasti, licenciado en Filosofía, doctor en Psicología y profesor titular de Psicología Clínica de la Universidad de Oviedo y Marino Pérez Álvarez doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, Psicólogo Clínico y Catedrático de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Oviedo, argumentan de forma rigurosa, a lo largo de las 300 páginas del libro, el debate surgido en torno a las cuestiones identitarias de género, e invitan a repensar y desafiar el lenguaje triunfante de la teoría queer, que los autores

⁴⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42964>

del libro entienden como un espejismo que invierte la lógica de las cosas presentándolas al revés de lo que verdaderamente son.

En una reciente entrevista, Errasti reflexiona acerca de que el principal argumento utilizado para expulsar del debate que surge en torno a este controvertido tema sea que «eres mala persona», lo que, según el mismo autor, indica el nivel de degradación del ambiente dentro y fuera del ámbito universitario. Errasti comenta en la mencionada entrevista su esperanza de que este libro ayude a alumnos y profesores a ver la universidad como un espacio inseguro, entendiendo por inseguro un espacio en el que libremente puedan exponer y contrastar sus ideas, ya que esa es la labor de la universidad.

La teoría queer

Por otro lado, entre sus páginas, se reflexiona sobre la teoría queer y las ideologías que giran en torno a ella. El libro aborda de forma rigurosa la forma de tratar cada caso de transexualidad, tal y como menciona Errasti en la entrevista, de «forma atenta, meticulosa y paciente», brindando toda la ayuda necesaria y sabiendo que entre el 85 y 90 % de los adolescentes que sienten que están en un cuerpo que no es el suyo, dejan de sentirlo y resuelven su disforia meramente dejando que el crecimiento avance. Por el contrario, si a partir de los 14 años comienzan a tomar bloqueadores puberales y tratamientos hormonales, ya adquieren un compromiso vital irreversible, prematuro y quizá no prudente que debería haber esperado, y eso es justamente lo contrario a lo que desde la teoría queer se propone. Por el contrario, se les anima, casi desde el primer día en el que surgen sus dudas, a iniciar los procesos de transición de género, ignorando sus riesgos y daños irreversibles.

Ex pacientes transexuales comparten sus historias de arrepentimiento por la transición y la negligencia del estamento médico⁴⁵

Símbolo transgénero. © Shutterstock



IDEOLOGÍA DE GÉNERO

Medscape informa de que el 12 de marzo se celebró el «Día de la Concienciación sobre la Transición» con un foro sobre el arrepentimiento de la transición organizado por el grupo de padres Genspect, en el que se presentaron los testimonios de los «detransicionistas».

20/03/22

(LifeSiteNews/InfoCatólica) Mientras los activistas de izquierdas y sus aliados en los medios de comunicación intensifican sus esfuerzos para convencer a los estadounidenses de que es «odioso» oponerse a los procedimientos de cambio de sexo en menores, un nuevo foro presenta testimonios de primera mano sobre el dolor y el arrepentimiento que a menudo sigue a la «reasignación de género» infantil.

Medscape informa de que el 12 de marzo se celebró el «Día de la Concienciación sobre la Transición» con un foro sobre el arrepentimiento de la transición organizado por el grupo de padres Genspect, en el que se presentaron los testimonios de los

⁴⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42958>

«detransicionistas», personas que intentaron hacer la transición a una «identidad de género» diferente pero que luego dieron marcha atrás, procedentes de todo el mundo.

«Se trata de una minoría dentro de una minoría», dijo la asesora de Genspect y psicoterapeuta Stella O'Malley. «Demasiada gente desestimaba las historias de los detrans», aunque «en el último año se ha hecho cegadoramente obvio que... el "detrans" es una parte enorme del fenómeno trans», a pesar de las sensibilidades pro-LGBT que actualmente dominan la clase médica.

«Hay tantas razones por las que la gente se destransiciona», dijo Sinead Watson, una asesora de Genspect que vivió como varón antes de volver a la vida correspondiente a su sexo. «Es vergonzoso y te sientes avergonzado y culpable... Es un infierno, especialmente cuando ninguno de tus terapeutas o consejeros te escucha». Watson añadió que los terapeutas a menudo carecen de la formación necesaria para explorar adecuadamente la detransición o para reconocer cuándo no se debe proponer la transición en primer lugar.

Una participante llamada Carol, que se describió a sí misma como «lesbiana marimacho», dice que se sintió empujada a la transición porque no se ajustaba a las normas de género, y que los aspectos quirúrgicos de la transición se impulsaron sin tener en cuenta su gravedad.

«Lo primero que no entendieron los profesionales de la salud mental es que la gran mayoría de los homosexuales eran niños que no se ajustaban a las normas de género» dijo, y describió su reducción de senos «como si fueras el Sr. Cabeza de Papa: "Aquí, podemos simplemente... ponerte algunas partes nuevas y ya estás lista"».

Varios participantes también describieron que se les diagnosticó erróneamente la disforia de género mientras se ignoraban las verdaderas causas de sus problemas.

Una joven llamada Allie, que luchó contra los intentos de suicidio, los abusos sexuales y las dificultades para relacionarse con otras chicas durante su infancia, dijo que empezó a recibir hormonas para el cambio de sexo a los 18 años, basándose en una mera consulta de media hora sin «terapia exploratoria», y aunque el tratamiento pareció ser la respuesta durante un año, se encontró con que volvía a intentar suicidarse a los 20 años y más tarde se descubrió que tenía un autismo no diagnosticado previamente. Otra participante, Laura Becker, relató una historia similar de transición en un intento inútil de resolver problemas mentales que en realidad provenían del trastorno de estrés postraumático (TEPT) por abuso emocional y psiquiátrico.

«Limpida, de 24 años, dijo que se sintió empujado a la transición después de buscar ayuda en una clínica de Planned Parenthood», informa Medscape. «Se identificó como trans a los 15 años y pasó años intentando ser una mujer socialmente, pero cada paso le hacía sentirse más miserable», dijo. Cuando acudió a la clínica a los 21 años para obtener estrógenos, dijo que sintió que el personal no tenía en cuenta sus problemas

de salud mental -incluyendo que era suicida, tenía abuso de sustancias y estaba gravemente deprimido-. Le dijeron que era el «candidato perfecto» para la transición.

«Un año después, dijo que se sentía peor», continúa el informe. «La enfermera le sugirió que se operara. Después de que Limpida investigara lo que implicaba, decidió destransicionarse. Desde entonces ha recibido un diagnóstico de autismo».

«Es necesario tener una base de evidencia muy, muy buena si se va directamente a un tratamiento invasivo que va a causar cambios permanentes en el cuerpo», argumentó la ex participante del foro de transexuales Michelle Alleva, quien dijo que la necesidad de esa evidencia se desprecia ahora en nombre de una agenda cultural.

Alleva sostiene que los estudios a favor de la transición suelen adolecer de falta de seguimiento de los pacientes durante un periodo de tiempo suficientemente largo, y que el arrepentimiento de la transición es difícil de rastrear debido al número de pacientes arrepentidos que no hacen un seguimiento con sus médicos. También sostiene que el «consentimiento informado» para los tratamientos de transición no puede satisfacerse sin una evaluación mental exhaustiva del paciente, por no hablar de las variables desconocidas de las propias terapias.

«Algunos de nosotros hemos perdido la confianza en los profesionales sanitarios a raíz de nuestra experiencia», lamenta Alleva.

Diversas publicaciones científicas indican que el refuerzo de la confusión de género no suele evitar daños emocionales significativos hasta el intento de suicidio (con o sin cirugía), porque fijarse en la «afirmación de género» tiende a distraer de la exploración de otros problemas que pueden ser la verdadera raíz del malestar mental o emocional del paciente.

Además de estas cuestiones, los expertos ajenos al mundo de la medicina advierten de que el refuerzo quirúrgico o químico de la confusión de género impone daños irreversibles a los niños, como la infertilidad, el deterioro de la función sexual en la edad adulta y la reducción de la esperanza de vida, así como el coste psicológico de estar «encerrados» en las alteraciones físicas, independientemente de que cambien de opinión cuando maduren. Los estudios indican que más del 80% de los niños que experimentan disforia de género la superan por sí solos al final de la adolescencia, a menos que su confusión sea reforzada por los adultos.

Se puede profundizar en estas cuestiones en el libro «Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters»⁴⁶, de Abigail Shrier, del Wall Street Journal. El libro explora el fenómeno de la disforia de género de inicio rápido (ROGD), un término acuñado en 2018 por la científica del comportamiento de la Universidad de Brown, Lisa Littman. Ella descubrió que un porcentaje significativo

⁴⁶ <https://www.amazon.com/-/es/Abigail-Shrier-ebook/dp/B07YL6XK55>

de la disforia de género entre los menores no provenía de sentimientos innatos de descontento con el verdadero sexo, sino de la influencia externa.

Para su libro, Shrier «profundizó en la epidemia trans, hablando con las chicas, sus agonizantes padres y los consejeros y médicos que permiten las transiciones de género, así como con los "detransicionistas"», según la descripción del libro: «Salir del armario como transgénero eleva inmediatamente el estatus social de estas chicas, descubrió Shrier, pero una vez que dan los primeros pasos de la transición, no es fácil dar marcha atrás».

A pesar de todo lo anterior, en las últimas semanas los izquierdistas estadounidenses han atacado con saña a los republicanos de Florida y Texas por considerar que «atacan» a los niños, criminalizan la «atención médica», obligan a la gente a no «decir gay», imponen «penas de muerte» a los jóvenes y mucho más porque han tomado medidas para investigar y perseguir la transición quirúrgica o química de los niños (en Texas) y prohíben que las escuelas primarias públicas hagan proselitismo de la fluidez de género entre los niños.

La Cámara de los Lores desestima la legalización del suicidio asistido en Inglaterra y Gales⁴⁷

179 VOTOS EN CONTRA Y 145 A FAVOR



House of Lords (Cámara de los Lores), Gran Bretaña

El Parlamento británico desechó un intento de legalizar el suicidio asistido en Inglaterra y Gales. La enmienda 170 al proyecto de ley de salud y asistencia social habría obligado al gobierno británico a introducir una legislación sobre el suicidio asistido en un futuro próximo.

21/03/22

(CW/InfoCatólica) Los miembros de la Cámara de los Lores, la segunda cámara política británica, rechazaron la enmienda, por 179-145, tras un debate celebrado el 16 de marzo.

La derrota de la enmienda representa la duodécima vez en 25 años que el Parlamento británico desestima un intento de legalizar el suicidio asistido, que está castigado por la Ley de Suicidio de 1961 con hasta 14 años de cárcel.

⁴⁷ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42976>

Sin apoyos suficientes

Danny Kruger, presidente del Grupo Parlamentario de Todos los Partidos para Morir Bien, que se opone a la eutanasia y al suicidio asistido, dijo:

«La Cámara de los Lores ha rechazado inequívocamente el último intento de meter con calzador leyes radicales sobre el suicidio asistido. Dado que los partidarios del suicidio asistido han dicho que la Cámara de los Lores es más partidaria que la de los Comunes, esto es una amplia prueba de que el suicidio asistido no goza ni de impulso ni de apoyo»

El proyecto de ley de Sanidad y Asistencia Social tiene como objetivo reformar y reestructurar el Servicio Nacional de Salud británico y está llegando a sus últimas fases de tramitación parlamentaria, habiendo pasado ya por la primera cámara, la de los Comunes.

La ley habría obligado a los proveedores de asistencia sanitaria

La enmienda sobre el suicidio asistido habría impuesto al gobierno la obligación de introducir una legislación «que permita a los adultos con enfermedades terminales y mentalmente competentes poner fin legalmente a su propia vida con asistencia médica» en el plazo de un año desde que el proyecto de ley se convierta en ley.

El gobierno se opuso a la enmienda porque sentaría un precedente por el que los políticos podrían dictar programas legislativos antes de su mandato.

Nathan Stilwell, de Humanists UK⁴⁸, un grupo que apoyó la enmienda, dijo que el fracaso de la misma «roba a aquellos que necesitan una muerte asistida la elección, la dignidad y la autonomía de cuándo acabar con sus vidas. Permitir a las personas elegir la forma y el momento de su propia muerte es el sello de una sociedad compasiva y debería ser un derecho básico»

⁴⁸ info@humanism.org.uk ; <https://www.facebook.com/humanists.uk>

La manipulación del lenguaje para deshumanizar y justificar el aborto⁴⁹

No llamarlo «bebé» sino «feto» hasta el nacimiento: nueva guía de lenguaje y aborto para ginecólogos



Los médicos están siendo instruidos para deshumanizar al niño no nacido y encubrir así la realidad del aborto

Javier Lozano, 22 marzo 2022

La **batalla del lenguaje** es fundamental cuando el objetivo es imponer un relato determinado. Disfrazar algo intrínsecamente malo bajo un manto de palabras que intenten decir algo diferente es parte de la propaganda de los que defienden el aborto, la eutanasia o los vientres de alquiler, por poner tan sólo algunos ejemplos.

Quien promueve este lenguaje conoce perfectamente estas técnicas y sabe de la **importancia de repetirlo una y otra vez hasta que la sociedad normalice este neolenguaje**. Así el aborto es llamado “interrupción voluntaria del embarazo”, la eutanasia es vista como una “muerte digna”, alquilar vientres se llama “gestación subrogada” o el padre no es más que un “progenitor diferente de la madre biológica”.

⁴⁹ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/855028911/guia-lenguaje-aborto-ginecologos-bebe-feto.html>

Sin embargo, esta utilización del lenguaje está siempre en evolución y **el aborto es un importante campo de batalla**, pues es necesario deshumanizar al niño que morirá en el vientre de su madre para así justificar el aborto como un derecho.

Un ejemplo reciente es lo que ha ocurrido con ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists)⁵⁰, en español Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, una de las asociaciones médicas más importantes de EEUU y con más de 60.000 afiliados en todo el continente americano.

Acaba de publicar este mes de marzo la “**Guía sobre el lenguaje y el aborto**”⁵¹, donde entre otras cosas pide a los médicos que usen un lenguaje aséptico cuando traten el aborto y no digan nunca la palabra “bebé”.

“Gran parte del lenguaje que se usa coloquialmente para describir el aborto o discutir las políticas de salud que afectan el aborto **tiene su base en la retórica antiaborto y es inherentemente sesgado e inexacto** y, como mínimo, no es médicamente apropiado”, dice la guía, tal y como recoge *Life Site News*⁵².

⁵⁰ <https://www.acog.org/about>

⁵¹ <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/publications/abortion-language-guide.pdf?la=en&hash=EDDEB0D9B24B7427A8F52378FA72E092>

⁵² <https://www.lifesitenews.com/news/ob-gyn-group-releases-language-guide-for-abortion/>



Ecografía 4D de un bebé en el seno de su madre

De este modo, instruye a los médicos sobre el “lenguaje preferible” a utilizar. **Palabras como “bebé” o expresiones como “niño por nacer” no deben ser utilizadas** según esta asociación médica pues consideran que este lenguaje “es médicamente inexacto” porque adelante un estado futuro que aún no se daría.

En su lugar, la guía **pide usar la palabra “embrión”** durante las primeras ocho semanas de embarazo y **posteriormente “feto”** hasta que nazca el bebé.

La ACOG alerta también de otras expresiones como **“aborto por nacimiento parcial”**, abortos tardíos en el tercer trimestre”, o términos como **“aborto a demanda” o “aborto provocado”**. En su opinión, no son adecuados.

Una defensa de los médicos abortistas

Incluso el término “abortion provider”, proveedor de abortos, es considerado en la guía como ofensivo pues considera que **“los médicos que brindan servicios de aborto son expertos altamente capacitados** que brindan a los pacientes una amplia gama de atención médica, de la cual el aborto es sólo una parte”.

Esta asociación médica intenta blanquear a los médicos abortistas, una minoría que no está bien vista entre el propio colectivo médico, y asegura que **“usar esta expresión**

perpetúa el mito de que no son expertos médicos y que la atención del aborto es el límite de su experiencia”. En su lugar, debe decirse según la guía, “médico(s) que brindan servicios de aborto”. Por supuesto, el término aborto por “desmembramiento” queda también vetado para estos ginecólogos. A su juicio, “referirse a este procedimiento médico como 'desmembramiento' es el uso intencional de un lenguaje inflamatorio y emocional y **centra el procedimiento en el feto, en lugar de en la persona embarazada que es la paciente del médico**”. Este mismo argumento incluye de por sí otra concesión más a la corrección política eliminando “mujer embarazada” por “persona embarazada”.

Asociaciones y médicos provida lo ven "absurdo"

Asociaciones y médicos provida han criticado duramente esta guía por querer ocultar la realidad cambiando el lenguaje. **Jennifer Roback Morse**, presidente del Ruth Institute⁵³, asociación internacional provida ha tachado estas recomendaciones como **“algo absurdo”**. “Si una mujer visita a su obstetra/ginecólogo, **el médico no pregunta: 'Entonces, ¿cómo está el feto?’**”, critica Morse.



Jennifer Roback Morse, presidente del Ruth Institute

La presidente del Ruth Institute muestra las incongruencias de la ACOG y recuerda que “el aborto por nacimiento parcial es una descripción precisa de un procedimiento médico que mata a un bebé, disculpe, un feto. **El niño nace parcialmente vivo antes**

⁵³ <https://ruthinstitute.org/>

de que se perfore el cráneo y se extraiga el cerebro. ‘Aborto a demanda' y 'aborto provocado' son expresiones utilizadas con frecuencia por los defensores del aborto”.

Morse señala que “los defensores de la revolución sexual, incluido el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, están cada vez más desesperados. **Las encuestas de opinión muestran que la opinión pública se está moviendo en su contra, de ahí el absurdo intento de adoptar un lenguaje que encubra la realidad**”.

Por su parte, la doctora Donna Harrison, directora ejecutiva de la Asociación Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos Provida, considera que “al tratar de **usar términos que son lo más deshumanizantes posible para el niño no nacido**, ACOG revela que la información médica precisa no es tan importante como repetir y afianzar la retórica de la industria del aborto”.

Ex-jueces de tribunales de Derechos Humanos piden prohibir el aborto eugenésico por Síndrome de Down⁵⁴

SOLICITUD AL TRIBUNAL EUROPEO DE DD.HH EN EL DÍA MUNDIAL DEL SD



Este 21 de marzo, en el Día Mundial del Síndrome de Down, el «European Center for Law & Justice» y un grupo de antiguos jueces del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de expertos de la ONU han pedido dicho tribunal que reconozca que el aborto eugenésico de niños con síndrome de Down puede ser prohibido, y de hecho debe serlo por respeto a los derechos de las personas con discapacidad.

21/03/22

(ECLJ/InfoCatólica) Este paso **no tiene precedentes en la historia del Tribunal Europeo**. Es la primera vez que antiguos jueces actúan de esta manera ante el Tribunal y que la cuestión del aborto eugenésico se plantea de forma tan directa. Hay que decir que la **cuestión de la eugenesia está en el centro del debate sobre el aborto en los Estados Unidos, en las Naciones Unidas y ahora en Europa**.

⁵⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42977>

En Estados Unidos, doce estados han prohibido al personal médico realizar abortos cuando se solicitan de forma discriminatoria por un diagnóstico de síndrome de Down. Algunos estados también prohíben el aborto en función del sexo o la «raza» del niño.

El Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) - compuesto por una mayoría de personas con discapacidad- declaró que «las leyes que permiten explícitamente el aborto por motivos de discapacidad violan la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad», en particular porque ese aborto **«perpetúa las nociones de estereotipo de la discapacidad como incompatible con una buena vida.»** (2018). Si la vida de una persona discapacitada no tiene valor antes de nacer, ¿por qué habría de tenerlo después?

Desde 2011, **este Comité ya ha dictaminado en relación con España, Austria y Hungría que la discapacidad fetal no debe ser objeto de un régimen específico de aborto.** El Comité **recomendó al Reino Unido «modificar su ley de aborto»**, afirmando que «los derechos de las mujeres a la autonomía reproductiva y sexual deben respetarse sin legalizar el aborto selectivo por motivos de deficiencia fetal» (2017). Las leyes sobre el aborto deben aplicarse por igual a los niños no nacidos, independientemente de su estado de salud, pero también de su sexo, como declaró el comité de derechos de la mujer de la ONU (CEDAW). Un ex presidente del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se encuentra entre los firmantes de las observaciones del ECLJ al Tribunal Europeo.

El Tribunal Constitucional polaco dictaminó el 22 de octubre de 2020 que el aborto por motivos de discapacidad de un niño es una violación de la dignidad humana y, por tanto, debe ser abolido. **Esta sentencia fue fuertemente condenada y denunciada por algunos organismos europeos.**

En Polonia, al igual que en Estados Unidos, los mismos lobbies pro-abortistas están emprendiendo acciones legales para garantizar -en cambio- el derecho al aborto eugenésico, a veces incluso hasta el nacimiento, como ya ocurre en Francia. En Estados Unidos, este lobby ha llevado a la suspensión de la aplicación de estas leyes en algunos estados, y a su conservación en otros, en función de que los jueces consideren que la opción de fijar las condiciones legales de acceso al aborto es coherente con la Constitución estadounidense.

Esta cuestión será decidida próximamente a nivel federal por la Corte Suprema de Estados Unidos en el caso Dobbs contra Mississippi. El resultado de este caso podría poner en tela de juicio la famosa decisión Roe v. Wade de 1973, que convirtió el aborto - sin condiciones hasta las 24 semanas - en un derecho constitucional.

En el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, los jueces están viendo un caso (M. L. contra Polonia, nº 40119/21) presentado por una **mujer que se queja de no haber podido abortar en Polonia, ya que esperaba un hijo con síndrome de Down.** Pidió

una indemnización por las molestias sufridas y los 1.220 euros que gastó para ir a los Países Bajos a abortar. Más allá de esta reclamación concreta, la verdadera cuestión es si el Convenio Europeo de Derechos Humanos permite a los Estados prohibir el aborto eugenésico y, más aún, si esta prohibición constituye una violación de los derechos humanos.

Los defensores de la vida de las personas con discapacidad pueden apoyarse no sólo en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sino también en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la que se basa el Convenio Europeo. En efecto, los redactores de la Declaración Universal se negaron a incluir una excepción al respeto del derecho a la vida para permitir «la prevención del nacimiento de niños discapacitados mentales» y de niños «nacidos de padres que padecen enfermedades mentales». La razón de este rechazo fue la similitud de esta disposición con la circular del 13 de septiembre de 1934, en la que **el régimen nazi autorizaba secretamente el aborto a las mujeres que pudieran tener «descendencia hereditaria enferma».**

En términos más generales, este caso de aborto eugenésico plantea dos cuestiones cruciales.

En primer lugar, plantea la enorme cuestión de la aceptación de la eugenesia en nuestra sociedad, marcada por el desarrollo de las biotecnologías. Se oponen dos concepciones del ser humano y de sus derechos fundamentales: **¿los derechos humanos están a favor o en contra de la eugenesia?** ¿Su función es protegernos de ella para preservar nuestra humanidad o, por el contrario, garantizar el acceso a ella en nombre del progreso de la condición humana? Si suprimir a un niño en el útero, por ser genéticamente imperfecto, es un derecho humano, **¿cuál es nuestra concepción de lo humano?**

En segundo lugar, la cuestión de los abortos eugenésicos, racistas o sexistas contradice radicalmente el «derecho» al aborto porque socava sus dos fundamentos, a saber, la negación de la humanidad del feto y la imposición de la voluntad de la mujer. En efecto, tener en cuenta el carácter eugenésico, sexista o racista del aborto nos recuerda que el feto tiene características humanas -un sexo, una raza, un estado de salud- que comparte con las personas nacidas. Reconocer estas características en el feto es reconocer implícitamente su humanidad. Del mismo modo, los abortos eugenésicos, sexistas o racistas revelan que **la voluntad de una mujer puede estar impulsada por intenciones discriminatorias**, intenciones generalmente prohibidas por los derechos humanos.

Así, **en cuanto se cuestiona el valor de la voluntad de la mujer y se tiene en cuenta la humanidad del feto, la lógica de un derecho general al aborto se tambalea.** Aparecen entonces las contradicciones del «derecho» al aborto, del que sólo es posible salir absolutizándolo -como es la tendencia en Europa occidental- o, por el contrario,

relativizándolo, como es la tendencia en Estados Unidos y entre los defensores de los derechos de los discapacitados.

Por último, estos casos de aborto eugenésico nos interrogan sobre nuestra propia humanidad.

Maryland puede aprobar un proyecto de ley que permitiría de facto el infanticidio después del parto⁵⁵

Sacrificio de niños al dios Moloc



SE LES PODRÍA DEJAR MORIR POR INANICIÓN

El estado de Maryland es uno de los que tiene una legislación más proabortista de todos los Estados Unidos. Sin embargo, a los legisladores demócratas no les basta con que se pueda matar a los no nacidos. Ahora proponen una ley que impediría acusar a las madres o los médicos por dejar morir a los recién nacidos después del parto.

22/03/22

(InfoCatólica) El proyecto de ley SB669 (Ley de libertad de personas embarazadas de 2022)⁵⁶ es muy explícito desde su primer párrafo:

Este proyecto de ley aclara explícitamente que la autorización para enjuiciar a una persona por asesinato u homicidio involuntario de un feto viable (1) no puede interpretarse en el sentido de autorizar una investigación o sanción para una persona

⁵⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=42980>

⁵⁶ <https://trackbill.com/bill/maryland-senate-bill-669-pregnant-persons-freedom-act-of-2022/2218232/>

que interrumpe o intenta interrumpir su propio embarazo o experimenta un aborto espontáneo, **muerte perinatal relacionada con la falta de acción**, o muerte fetal y (2) no somete a una persona a sanciones penales o daños civiles por ayudar, informar o ayudar de alguna manera a una persona embarazada a interrumpir o intentar interrumpir el embarazo de la persona

La medicina define *período perinatal*⁵⁷ (*) al que transcurre entre la semana 20 de embarazo y la cuarta semanas tras el nacimiento.

La ley, de aprobarse, permitiría por tanto dejar morir de inanición a un recién nacido hasta que cumpla 28 días de vida (o al menos 7), sin que se pueda castigar penalmente a nadie por ello.

(*) La OMS (Organización Mundial de la Salud) reduce el plazo a los primeros siete días.

⁵⁷https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Codificacion_clinica_n04_96.pdf

Department of Legislative Services

Maryland General Assembly

2022 Session

FISCAL AND POLICY NOTE

Senate Bill 669

Judicial Proceedings

First Reader

(Senator Smith)

Pregnant Person's Freedom Act of 2022

This bill explicitly clarifies that the authorization to prosecute a person for murder or manslaughter of a viable fetus (1) may not be construed to authorize an investigation or penalty for a person who terminates or attempts to terminate the person's own pregnancy or experiences a miscarriage, perinatal death related to a failure to act, or stillbirth and

(2) does not subject a person to criminal penalties or civil damages for aiding, informing, or in any way assisting a pregnant person in terminating or seeking to terminate the person's pregnancy. A person who is subject to unlawful arrest or criminal investigation for either of the above may bring a cause of action for damages. The requirement that an abortion be performed by a licensed physician does not apply to a pregnant person who terminates the person's own pregnancy. The State may not investigate or penalize a pregnant person for terminating the person's own pregnancy under any circumstances, and a pregnant person is not liable for civil damages or subject to a criminal penalty for terminating or attempting to terminate the person's own pregnancy under any circumstances. The bill also changes the term "woman" to "person" or "pregnant person" as appropriate.

Fiscal Summary

State Effect: The bill is not anticipated to materially affect State finances or operations, including the workload of the District Court.

Local Effect: The bill is not anticipated to materially affect local finances or operations, including the workload of circuit courts and potential damages awarded to a person who is subject to unlawful arrest by local law enforcement or criminal investigation by State's Attorneys' offices, as specified.

Small Business Effect: None.

Analysis

Current Law: In general, the State may not interfere with a woman's decision to end a pregnancy before the fetus is viable, or at any time during a woman's pregnancy, if the procedure is necessary to protect the life or health of the woman or if the fetus is affected by a genetic defect or serious deformity or abnormality. This is consistent with the

U.S. Supreme Court's holding in *Joe v. Kade*. The Maryland Department of Health may adopt regulations consistent with established medical practice if they are necessary and the least intrusive method to protect the life and health of the woman. If an abortion is provided, it must be performed by a licensed physician. A physician is not liable for civil damages or subject to a criminal penalty for a decision to perform an abortion made in good faith and in the physician's best medical judgment using accepted standards of medical practice.

Murder or Manslaughter of a Viable Fetus

With certain exceptions, a person may be prosecuted for the murder or manslaughter of a viable fetus. "Viable" is defined as the stage when, in the best medical judgment of the attending physician based on the particular facts of the case before the physician, there is a reasonable likelihood of the fetus's sustained survival outside the womb.

To be prosecuted for murder or manslaughter of a fetus, a person must have (1) intended to cause the death of the viable fetus; (2) intended to cause serious physical injury to the viable fetus; or (3) wantonly or recklessly disregarded the likelihood that the person's actions would cause the death of or serious physical injury to the viable fetus.

These statutory provisions do not (1) apply to or infringe on a woman's right to terminate a pregnancy under the Health-General Article; (2) subject a physician or other licensed medical professional to liability for fetal death that occurs in the course of administering lawful medical care; (3) apply to an act or failure to act of a pregnant woman with regard to her own fetus; or (4) confer personhood or any rights on the fetus.

First-degree murder is punishable by imprisonment for life, with or without the possibility of parole. Murder that is not in the first degree is considered second-degree murder. Violators are subject to a maximum penalty of imprisonment for 40 years.

Manslaughter is a common law offense. The meanings accorded to involuntary and voluntary manslaughter are judicially determined and based on case law. Manslaughter is distinguished from murder by the absence of malice aforethought, express or implied. The absence of intention to kill or to commit any unlawful act which might reasonably produce death or great bodily harm is generally the distinguishing factor between voluntary and involuntary manslaughter. A person who commits manslaughter is guilty of a felony and

subject to maximum penalties of (1) imprisonment for 10 years or (2) imprisonment in a local correctional facility for 2 years and a fine of \$500.

Additional
Information

Prior Introductions: None.

Designated Cross File: HB 626 (Delegate Williams. *et ml.*) - Health and Goxeriiiient
Operations.

Information Source(s): Judiciary (Administratix'e Office of the Courts):
MarylandDepartment of Health: Department of Legislatix'e Serb ices

Fiscal Note History: First Reader - February 14, 2022
js/jc

Analysis by: Amber R. Gundlach

Direct Inquiries to:(410) 946-5510
(301) 970-5510

«Los países que han abierto la caja de Pandora de la eutanasia son incapaces de dominarla»⁵⁸

El experto Henri de Sous alerta del plano inclinado que supone la legalización



En todos los países donde se ha legalizado la eutanasia, al cabo de un cierto tiempo se han ampliado los casos en los que es de aplicación. Barreras como los pacientes psiquiátricos o los niños ya se han roto, y la presión sobre los ancianos se dispara. Foto (contextual): Harry Cao / Unsplash.

ReL, 24 marzo 2022 07:00

España es uno de los últimos países que se han enganchado al fardo de la **eutanasia**⁵⁹, a pesar de todas las advertencias que llegaban desde los países donde lleva años legalizada, como Bélgica o los Países Bajos, donde ha quedado en evidencia el **plano inclinado que conlleva su despenalización**.

En Francia, donde aún no han cruzado la línea roja de la despenalización, la presión es fuerte para hacerlo, y muchos lo temen. Entre ellos, **Henri de Sous**, responsable del servicio de escucha SOS Final de la Vida de Alliance VITA⁶⁰,

⁵⁸https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/835405369/paises-abierto-caja-pandora-eutanasia-incapaces-dominarla.html

⁵⁹<https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/41/tag/eutanasia.html>

⁶⁰<https://www.alliancevita.org/>

una plataforma que quiere poner en el centro del debate público galo la dignidad de la persona desde su concepción hasta su muerte.

De Sous, autor de un reciente libro sobre la eutanasia⁶¹, considera que la experiencia ajena **no invita precisamente al entusiasmo**.

Un balance inquietante

Los partidarios de la eutanasia en Francia insisten mucho en el ejemplo de los **raros países** que han legalizado esta práctica, como Bélgica, Países Bajos o Canadá. Mencionan menos los países que han elegido el **suicidio asistido**, como Suiza o algunos estados de Estados Unidos.

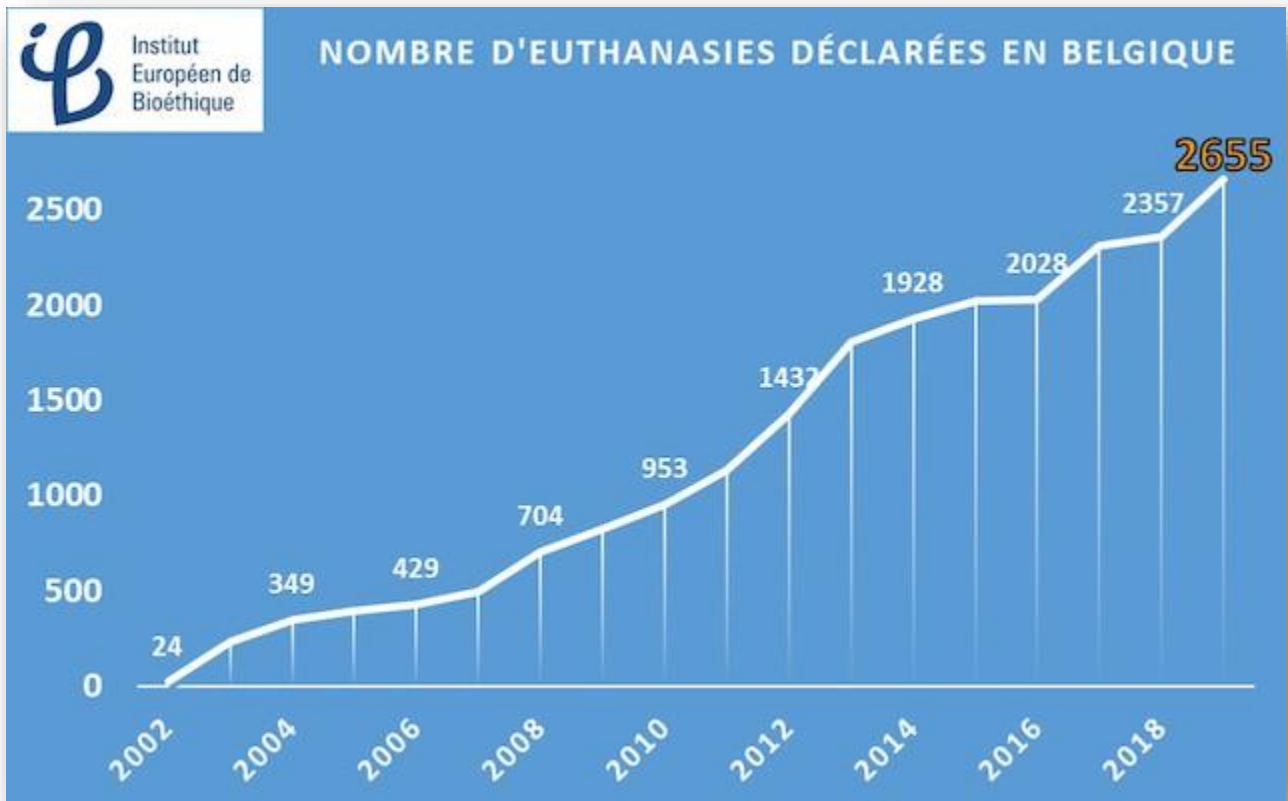
Según ellos, allí donde la eutanasia ha sido legalizada, las reglas se aplican bien, se respetan las condiciones, no hay derivas. Bastaría con imitar a estos países, supuestamente modelos, porque "**van por delante**" en el sentido inevitable de la historia, al que todos los países deberán llegar tarde o temprano...

En una carta abierta a **Emmanuel Macron** publicada en febrero de 2021, **Jean-Luc Romero-Michel**, que en ese momento era el presidente de la Asociación para el Derecho a Morir con Dignidad (ADMD), creada en 1980, afirma: "En nuestros vecinos europeos que han legalizado la ayuda activa a morir, algunos desde hace ya veinte años, la distancia es lo bastante importante para demostrar que no hay derivas y que toda la población, incluso la que no desea utilizar este derecho, está contenta de que exista".

Para escribir mi libro *El callejón sin salida de la eutanasia*⁶² he estudiado en profundidad, a partir de **cientos de hechos concretos, testimonios, estudios e informes oficiales**, lo que pasa cuando un país legaliza esta práctica. Actualmente, hay una docena de Estados implicados en la eutanasia o el suicidio asistido, sobre unos doscientos que hay en el mundo. Su punto común es que **la realidad no corresponde a la imagen ideal** que quieren dar en el exterior.

⁶¹ <https://editions-salvator.com/societe/2902-limpasse-de-leuthanasie.html>

⁶² Ibid..



Evolución de la eutanasia en Bélgica entre 2002 y 2020. El número de muertes se ha incrementado en un 11.000% en menos de veinte años.

Al cabo de unos pocos años, se pueden observar **graves deslizamientos éticos**. A continuación, resumimos las principales derivas, las más inquietantes.

1. La eutanasia debía seguir siendo un acto excepcional.

Ahora bien, tiende a **banalizarse** progresivamente: en todos los países en los que ha sido legalizada, el número oficial de eutanasias o suicidios asistidos **aumenta sin cesar**.

De hecho, ya representan el **2,5% de los decesos** en Canadá cuatro años después de su legalización; y casi el **5%** de los de los Países Bajos al cabo de veinte años de su aprobación. El 5% de las muertes corresponderían en Francia a 30.000 eutanasias al año en los hospitales, en las residencias de ancianos o a domicilio: ¡más de 80 al día!

2. La legalización de la eutanasia debía llevar a la desaparición de los actos clandestinos.

Lo que se traduce, en realidad, en el mantenimiento de un gran número de **casos no declarados**.

En Bélgica, por ejemplo, según muchos estudios al menos **una eutanasia de cada tres no se declara oficialmente**. En realidad, lo único que hace la comisión de control es registrar las declaraciones que los médicos quieren darle. Además, esta comisión lo reconoce oficialmente en sus informes.

3. La práctica de la eutanasia solo debería afectar, por principio, a personas ancianas con enfermedades incurables y en el final de su vida.

Ahora bien, la realidad es que tiende a aplicarse incluso si no se está al final de la vida y a **todas las edades**, incluidos niños menores en algunos países.

En Canadá, por ejemplo, una condición esencial de la primera ley de 2016 era que la muerte debía ser "razonablemente previsible". A principios de 2021, apenas cinco años más tarde, otra ley suprime esta condición: ahora pueden acceder a ella persona con enfermedades incurables pero que no están en el final de su vida, incluidas **personas discapacitadas**.

En Bélgica, la ley fue modificada en 2014 para permitir la eutanasia de **menores** sin ningún límite de edad. Entre los primeros decesos, dos niños de 9 y 11 años.

4. La eutanasia legal debe limitarse a situaciones de sufrimiento insoportable y sin posibilidad de calmarlo.

Ahora se aplica también a personas ancianas que solo "están **cansadas de vivir**".

En los Países Bajos y Bélgica se debate esta ampliación desde hace varios años y, sin duda alguna, llegarán a ello. Incluso **sin que haya enfermedad incurable ni sufrimiento insoportable**, el objetivo es poder recibir la eutanasia a partir, por ejemplo, de los 75 años. En Suiza, el suicidio asistido se acepta con más facilidad debido a esta razón.

Diversos testimonios y reflexiones sobre la eutanasia, en un reportaje difundido por la Asociación Católica de Propagandistas a raíz de la aprobación de la ley española.

5. Los protocolos de eutanasia deben ser verificados de manera objetiva por el cuerpo médico y las comisiones de control.

La realidad es que no se controlan. De hecho, la medida del dolor físico y, sobre todo, del sufrimiento psicológico es eminentemente **subjetiva**. ¿Quién puede permitirse rebatir a la persona que afirma que su sufrimiento es insoportable?

Un solo ejemplo entre los múltiples casos mediatizados. **Dos hermanos gemelos** de 45 años, nacidos sordos y que perdieron la vista progresivamente, recibieron la eutanasia en Bélgica en 2012. El miedo a no poder ya ver fue considerado como un sufrimiento psíquico insoportable. ¿Es esto legítimo?

Se aborda aquí un punto fundamental: sean cuales sean las supuestas condiciones estrictas incluidas en las leyes, **las derivas han demostrado ser inevitables**, porque el individuo es el único que juzga su sufrimiento. La sociedad debe inclinarse ante su libertad individual, considerada como **la piedra angular** de todo el sistema.

6. La decisión de recibir la eutanasia debía ser consecuencia de una decisión plenamente consciente, libre y meditada.

Ahora bien, estas decisiones se abren a enfermos que sufren de depresión, **problemas psiquiátricos** o demencia.

Los enfermos de **Alzheimer** son uno de los objetivos principales, porque pierden progresivamente su lucidez. En Canadá, por ejemplo, la última ley de 2021 permite que puedan recibir la eutanasia basándose en directivas anticipadas. En Bélgica y Suiza los detenidos pueden pedirla en lo que podría ser una nueva forma de pena de muerte.

7. El sistema de eutanasia debería conciliarse con un gran desarrollo de los cuidados paliativos.

Ahora bien, la realidad es que se traduce por la desviación de la naturaleza de este acompañamiento médico y humano. **Crece la confusión entre "dejar morir" y "hacer morir"**, sobre todo con los procesos de sedación terminal.

En todos los países implicados, se considera la eutanasia como "el último cuidado paliativo", lo que conlleva una **confusión dramática** sobre los objetivos que se quieren alcanzar.

8. El recurso a la eutanasia no debería ser el objeto de una incitación directa o indirecta, familiar o médica.

Ahora bien, tiende a ser presentado como un gesto generoso y altruista que hay que promover, si está vinculada a la **donación de órganos**. En Benelux y en Canadá, ciertos médicos reclaman poder extraer los órganos del paciente **antes de su muerte**: la extracción de un corazón, por ejemplo, se convertiría en la causa del deceso, y no en su letal producto. En resumen, una eutanasia por extracción de órganos.

9. Por último, la legalización de la eutanasia no debería ser obstáculo a una libertad de conciencia real, ni para el establecimiento de cuidados y personal de atención médica.

Ahora bien, la eutanasia da lugar a un aumento de las **presiones** jurídicas y económicas, sobre todo respecto a las residencias de ancianos reticentes a organizar la eutanasia en sus establecimientos.

* * *

¿Qué podemos concluir de este panorama tan preocupante?

Demuestra, es el punto clave, que **los países que han abierto la caja de Pandora de la eutanasia son incapaces de dominarla**.

Lejos de las intenciones iniciales defendidas -permitir la eutanasia en casos excepcionales de sufrimiento insoportable en el final de la vida-, estas legislaciones **modifican profundamente, poco a poco, los valores culturales y las prácticas sociales**.

Según el conocido refrán "porque es legal, es moral". **La conciencia ética de los ciudadanos disminuye** y tolera, acepta, es decir, desea esta evolución. La prohibición de matar ya no constituye un pilar fundamental de la vida en sociedad: ese dique protector cae, sobre todo para las personas más frágiles. Presionados por los familiares, los cuidadores, la sociedad, cada vez más personas frágiles se sentirán obligadas a plantearse la pregunta que, en el siglo pasado, era inimaginable: "**¿No sería mejor que yo recurriera a la eutanasia?**".

Traducido en los términos de nuestro lema nacional [*libertad, igualdad, fraternidad*], esto quiere decir que la libertad de algunos se habría impuesto en detrimento de la fraternidad hacia todos...

Las dudas del juez Roberts sobre Roe vs Wade: una jurista provida le ayuda con un argumento potente⁶³

La hospitalización de Clarence Thomas tuvo en vilo al movimiento provida



El voto del juez John Roberts no debería poner en riesgo la mayoría en el Tribunal Supremo para revertir Roe vs Wade. Pero, por si acaso, hay quien le recuerda los argumentos que él mismo utilizó para oponerse a la extensión del matrimonio a personas del mismo sexo.

Carmelo López-Arias, 28 marzo 2022

Mientras a lo largo de la semana se preparaba en **Argentina** la **Marcha por la Vida** de este sábado y en **España** la manifestación del **Sí a la Vida**⁶⁴ de este domingo, en Estados Unidos el movimiento provida contenía el aliento ante la hospitalización de **Clarence Thomas**.

El juez más sólidamente conservador del Tribunal Supremo ingresó el 18 de marzo en el Sibley Memorial Hospital de Washington, D.C. aquejado de una **infección**. Este viernes 25 fue finalmente dado de alta. Tiene 72 años, y

⁶³<https://www.religionenlibertad.com/eeuu/821404755/dudas-juez-roberts-roe-wade-jurista-provida-argumento-potente.html>

⁶⁴<https://www.religionenlibertad.com/espana/971015639/miles-personas-manifiestan-madrid-si-vida-ambiente-alegre-festivo.html>

cuando se haga efectiva la renuncia de **Stephen Breyer**, de 83, se convertirá en **el más veterano** de la institución.

Una mayoría que no cambia...

Breyer, nombrado por **Bill Clinton**, anunció su retiro el 27 de enero, lo que ha abierto un proceso de sustitución en un cargo que es vitalicio. Joe Biden proclamó enseguida que elegiría para su puesto a **una mujer negra**, y así fue.

En estos días están teniendo lugar en el Senado las audiencias para evaluar la idoneidad de **Ketanji Brown Jackson**, quien es, por supuesto, partidaria de *Roe vs Wade*, la sentencia que en 1973 legalizó el aborto en Estados Unidos.

Y así, cuando **John N. Kennedy** (sin vínculos con la histórica saga), senador republicano por Louisiana, le preguntó cuándo creía que comenzaba la vida humana, Jackson respondió con un "**No lo sé**". Del mismo modo, a la petición de **Marsha Blackburn**, senadora republicana por Tennessee, de si podría definir la palabra mujer, respondió "No puedo, no soy bióloga". No hay dudas de a quién a elegido Biden y para qué.



Ketanji Brown Jackson no sabe cuándo comienza la vida humana ni cómo definir una mujer. Dos respuestas evidentemente destinadas a evitar posicionarse personalmente en asuntos que van a ser controvertidos en el Tribunal Supremo.

En cualquier caso, el cambio de Breyer por Jackson no modificará la orientación jurídico-política del tribunal, que es actualmente de **6 a 3** en favor de jueces nombrados por presidentes republicanos, tres de ellos por **Donald Trump**. Pero una eventual baja de **Clarence Thomas** sería dramática para esa mayoría, pues dejaría en manos de Biden un nombramiento que sería, como el de Jackson, de un abortista radical. La mayoría se estrecharía a un 5-4 que, hoy por hoy y según para qué temas, no garantiza nada.

...pero una mayoría siempre en el alero

Clarence Thomas fue nombrado por **George Bush padre**. y en todos sus votos muestra un impecable historial de defensa de la Constitución frente a su utilización ideológica contra la vida, la familia o la libertad religiosa. Nadie duda de su posición ni de la de **Samuel Alito**, nombrado por **George Bush hijo**.

Pero, ¿hasta qué punto **Neil Gorsuch**⁶⁵, **Brett Kavanaugh**⁶⁶ y **Amy Coney Barrett**⁶⁷ se atreverán a desafiar las presiones del *establishment* y a revertir *Roe vs Wade*? Los tres abrigan a nivel personal **inequívocas convicciones provida**, pero, como jueces, ¿interpretarán que la ley de Mississippi que prohíbe el aborto por encima de las 15 semanas de gestación está ejerciendo legítimas competencias estatales y por tanto darán la vuelta a lo que *Roe vs Wade* entendió como un derecho protegido por la Constitución?

Los tres han sorprendido en algunas de sus votaciones con decisiones que no se esperaban de magistrados conservadores. Algunos analistas lo atribuyen a una legítima y deseable **independencia de criterio** ante casos errados o mal planteados o en los que, simplemente, la parte a la que dieron la razón la tenía. Otros piensan que tal vez **teman ser encasillados** al inicio de sus carreras, cuando acaban de llegar a lo más alto del escalafón, por el que verán desfilar a varios presidentes. Lo cierto es que las tres audiencias para su idoneidad, en particular la de Kavanaugh, con una insostenible acusación de violación⁶⁸, fueron tan radicales que no deberían hacerles temer una campaña mediática peor.

Roberts y la cuadratura del círculo

Y luego queda la incógnita del presidente del Tribunal, **John Roberts**, nombrado también por Bush hijo. Durante la vista de los argumentos sobre la

⁶⁵ <https://www.religionenlibertad.com/eeuu/56017/neil-gorsuch-juez-del-tribunal-supremo-eeuu-que.html>

⁶⁶ <https://www.religionenlibertad.com/eeuu/669360333/Kavanaugh-ya-es-juez-del-Tribunal-Supremo-que-tiene-por-primera-vez-en-decadas-mayoria-provida.html>

⁶⁷ <https://www.religionenlibertad.com/eeuu/493434422/amy-coney-barrett-juez-tribunal-supremo-estados-unidos.html>

⁶⁸ <https://www.religionenlibertad.com/eeuu/193070781/La-mujer-que-quiso-incriminar-al-juez-Kavanaugh-reconoce-que-lo-hizo-para-marcarle-por-ser-provida.html>

ley de Mississippi, sus preguntas parecieron anticipar una resolución **favorable a la ley**. Así, planteó a los abogados contrarios a la ley por qué, si el fundamento de su rechazo es el 'derecho a decidir' de la madre, consideraban que 15 semanas no son suficientes para ello. Pero al mismo tiempo, el tono de sus interrogantes han sugerido que Roberts podría ser partidario de la **cuadratura del círculo**: declarar constitucional la ley de Mississippi sin revertir Roe vs Wade.

Algo así respondería bien a su carácter 'centrista', que se puso de manifiesto en junio de 2020 cuando, siendo su voto **decisivo**, inclinó la balanza (5-4) contra una ley provida⁶⁹ del estado de Louisiana, en un asunto idéntico al que en 2016 le llevó a votar a favor de una ley provida de Texas... solo que en este caso su voto era **irrelevante**, pues entonces la mayoría demócrata ganó por 6-3.

Un argumento jurídicamente potente

En un reciente artículo en *The Hill*⁷⁰, la jurista **Helen Alvaré**, profesora en la **Antonin Scalia Law School** de la Universidad George Mason (Virginia)⁷¹, aportaba **argumentos para ayudar a Roberts a tomar la opción provida en la histórica sentencia**. Y lo hacía utilizando las propias razones jurídicas de Roberts en la sentencia Obergefell que declaró constitucional el 'matrimonio' homosexual, a la que él se opuso.

En junio de 2015, Roberts votó junto a Thomas, Alito y Antonin Scalia, pero fue otro "centrista", **Anthony Kennedy**, católico y nombrado por **Ronald Reagan**, quien dio la espalda a la lógica constitucional y dio la victoria⁷² a los partidarios de la destrucción legal del matrimonio. En su voto particular contra la sentencia, Roberts utilizaba un argumento jurídicamente impecable: una sentencia carece de legitimidad si su decisión por la constitucionalidad de una ley "tiene **poco o ningún vínculo reconocible con el lenguaje o incluso con el diseño de la Constitución**".

En efecto, a ninguno de los Padres Fundadores se les pudo ni siquiera pasar por la cabeza que la institución matrimonial abarcase el compromiso entre dos hombres o dos mujeres. Por eso Roberts añadía con ironía: "Si estás entre los muchos estadounidenses partidarios de ampliar el matrimonio a personas del mismo sexo, celebra a tope la decisión de hoy, pero... no celebres la Constitución, porque **no tiene nada que ver con ello**".

⁶⁹ <https://www.religionenlibertad.com/eeuu/878629779/Roberts-regala-una-victoria-al-aborto-en-el-Tribunal-Supremo-en-un-caso-igual-de-2016-voto-provida.html>

⁷⁰ <https://thehill.com/opinion/judiciary/596877-robertss-roadmap-to-reversing-roe-v-wade>

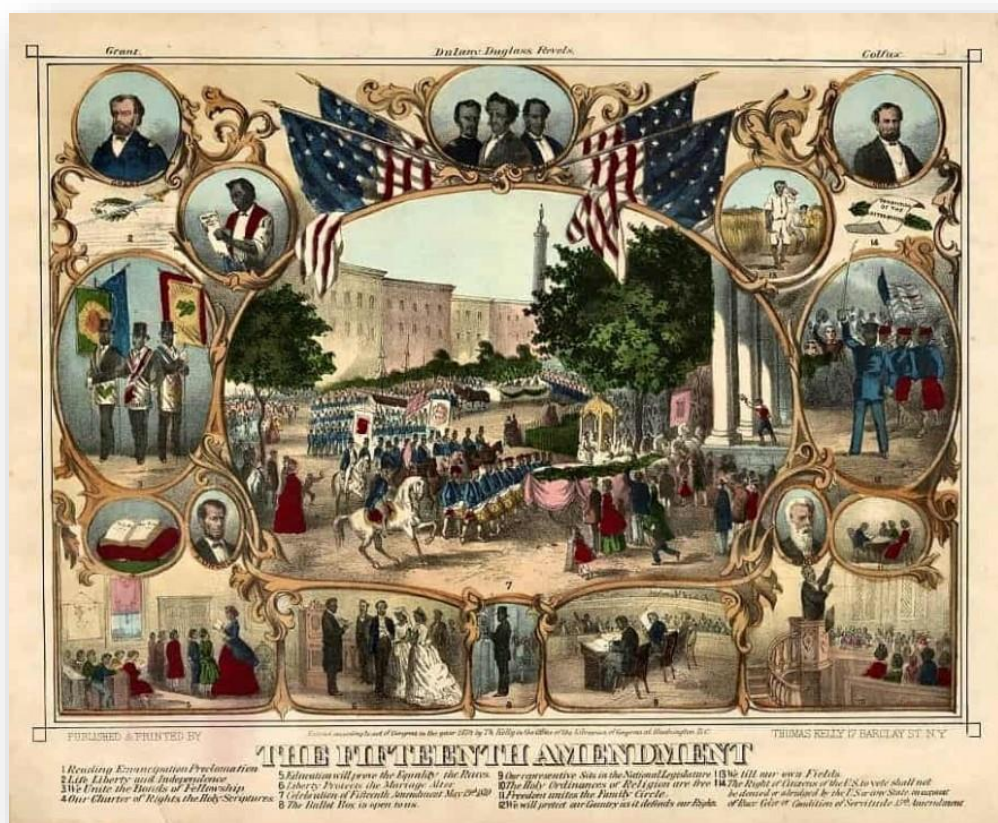
⁷¹ <https://www.religionenlibertad.com/personajes/54736/padre-nos-dio-una-identidad-somos-catolicos-somos-como.html>

⁷² <https://www.religionenlibertad.com/opinion/43293/el-catolico-que-acabo-con-el-matrimonio-en-eeuu.html>

Alvaré sugiere a Roberts que aplique este mismo criterio a *Roe vs Wade*. Es una consideración interesante no solo a efectos de la peculiar dinámica jurisprudencial norteamericana, sino para entender **hasta qué punto cambió la mentalidad respecto al aborto** a partir de la Revolución Sexual de los años 60 y 70.

Una tradición clara de protección del no nacido

En su voto particular contra el matrimonio gay, Roberts defendía que las garantías procesales establecidas por la Constitución exigen que el derecho alegado "esté **objetiva y profundamente arriagado en la historia y la tradición** de esta nación" e "implícito en el concepto de libertad ordenada⁷³, de modo tal que, si fuese eliminado, no habría libertad ni justicia".



Las enmiendas 13ª, 14ª y 15ª fueron ratificadas en los años posteriores a la Guerra Civil para garantizar la igualdad entre todos los ciudadanos y fortalecer la abolición de la esclavitud.

⁷³ <https://www.encyclopedia.com/politics/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/ordered-liberty>

Es decir, aplicado al caso del aborto, no puede haber ningún "derecho" que esté en abierta contradicción con las leyes adoptadas generalmente por los estados **en la época en la que se ratificó la 14ª Enmienda**⁷⁴, que fue a la que se acogieron los jueces en 1973. En aquel entonces, decidieron -en un argumento tan forzado que aún hoy asombra a muchos constitucionalistas- que las garantías de la primera sección de la enmienda sobre el "debido proceso legal" obligado para cualquier limitación de derechos, se aplicaban al "**derecho a la intimidad**" de la madre sobre si continuar o no con su embarazo.

La 14ª Enmienda se ratificó el 9 de julio de 1868. En aquel momento, **30 de los 37 estados tenían protecciones legislativas para la vida no del no nacido**, y todos salvo 3 lo hacían desde el momento de la concepción. Durante los 28 años siguientes, los 7 estados restantes irían adoptando legislaciones protectoras de la vida no nacida. Y eso sucedía, sostiene Alvaré, porque desde el nacimiento de los Estados Unidos hasta 1973, las leyes estatales protegieron siempre la vida humana **desde el momento en el que la ciencia podía determinar con certeza que el ser humano estaba vivo**.

Hasta principios del siglo XIX la ley protegía la vida desde el momento en el que la madre **podía sentir el movimiento** del hijo.

Pero desde que los científicos descubrieron la forma concreta en que tenía lugar la fecundación, "las leyes sobre el aborto cambiaron para adaptar al nuevo estándar científico". Esto sucedió justo en la época de la 14ª Enmienda, pues fue pocos años después, en 1879, cuando, el zoólogo alemán **Oscar Hertwig** pudo comprobar lo que ya se sospechaba y observar por primera vez al microscopio la unión entre un espermatozoide y un óvulo en erizos de mar, descubriendo el **papel del núcleo de la nueva célula en la transferencia de la herencia biológica y en la identidad** del nuevo individuo.

Las leyes acordes a la ciencia son las leyes provida

Por esa adecuación a la ciencia, señala Alvaré, cuando el uso de la penicilina y la generalización del uso de **antibióticos** a partir de los años 40 del siglo XX hacía más seguras las intervenciones quirúrgicas y por tanto el aborto para la mujer, no por ello las leyes estatales lo facilitaron, sino que **siguieron protegiendo la vida humana** en la mayor parte de las circunstancias.

Antes de Roe vs Wade, por tanto, "la ley era un mar de prohibiciones estatales" del aborto. Más de 150 leyes que pretendían ampliar el aborto habían

⁷⁴ <https://constitutioncenter.org/learn/educational-resources/historical-documents/the-constitution-of-the-united-states-html-en-espanol>

sido **rechazadas**. E incluso después de Roe vs Wade, han sido aprobadas por los estados al menos **1327 leyes para la protección de la vida del no nacido**.

¿Cómo puede hablarse entonces de un amparo constitucional al derecho irrestricto al aborto? El propio Roberts, cuando votó contra la extensión del concepto de matrimonio, pidió a sus colegas del Tribunal Supremo que resistiesen a los cantos de sirena de "la evolución de la sociedad" y tuviesen "la humildad y sensatez de decidir los casos **según la Constitución y la ley**", pues de otro modo el Tribunal perdería "legitimidad" a ojos de la sociedad.

Desde la fundación del país hasta 1973, concluye Alvaré, los estados protegieron del aborto la vida no nacida, y a partir de 1973 siguieron haciéndolo, aunque el Tribunal Supremo les atase las manos casi por completo. Es hora, pues, de **acabar con esa anomalía**.

La OMS demuestra su naturaleza criminal pidiendo que se permita el aborto en cualquier momento del embarazo⁷⁵

Víbora azul



RECLAMA ABORTO LIBRE POR CUALQUIERA CAUSA Y EN TODO MOMENTO

La Organización Mundial de la Salud, ignorando el derecho a la vida y el juramento hipocrático que prohíbe a los médicos abortar, ha vuelto a demostrar que sirve a los intereses de las empresas abortistas. En sus nuevas directrices arremete contra las leyes que limitan el aborto a partir de un periodo concreto de la gestación.

28/03/22

(DM/InfoCatólica) Según ha revelado el Daily Mail, las nuevas directrices publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que **las leyes que impiden el aborto en cualquier momento del embarazo corren el**

⁷⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43026>

riesgo de violar los derechos de «las mujeres, las niñas y otras personas embarazadas». Lo de «otras» es una referencia a los casos de transexuales.

La diputada británica conservadora Fiona Bruce, copresidenta del Grupo Parlamentario Pro-Vida, calificó anoche de **«completamente inaceptable» y «verdaderamente chocante» cualquier propuesta de legalización del aborto hasta el nacimiento:**

«Un ser humano viable podría tener su vida terminada hasta el momento del nacimiento. Sin embargo, un día, una hora, incluso momentos después, una acción similar contra un niño podría constituir un asesinato».

La «Guía de atención al aborto» de la OMS, publicada este mes -seis años después de que el Ministerio de Sanidad revelara que el Real Colegio de Matronas estaba impulsando la misma política- también recomienda a los gobiernos

- **Permitir el aborto en todas las circunstancias,** descartando las leyes que prohíben las interrupciones porque el feto es del sexo «equivocado»;
- **No permitir que las mujeres necesiten la aprobación de un médico o enfermera para abortar;**
- **Poner en marcha planes de «píldoras por correo»** para que las mujeres puedan recibir la medicación abortiva tras una llamada telefónica;
- **Reducir el derecho de los profesionales médicos a negarse a participar** en abortos por motivos de conciencia.

Las Naciones Unidas, que supervisan a la OMS, han acogido con satisfacción la sugerencia de eliminar lo que denominan «barreras políticas innecesarias para el aborto seguro», entre las que se incluyen «los límites sobre el momento en que se puede realizar un aborto».

Pero en ninguna parte del documento de 210 páginas se menciona el debate ético sobre los derechos del niño no nacido, ni si los abortos son moralmente aceptables cuando después de las 22-24 semanas el feto tiene buenas posibilidades de sobrevivir si nace prematuramente.

Tampoco se menciona el aborto selectivo por sexo, a pesar de que la interrupción de fetos femeninos es habitual en países como India, Pakistán y China.

Antes de la publicación, **la OMS consultó a un grupo de 12 «expertos externos»**, entre los que se encontraban la Dra. Dhammika Perera, directora médica mundial de Marie Stopes International, con sede en el Reino Unido, cuya rama británica realiza más de 60.000 abortos al año en el NHS, y la Dra.

Laura Castleman, de Planned Parenthood Michigan, el mayor proveedor de abortos de Estados Unidos.

El Dr. Perera ha calificado de «**retórica antiabortista**» **términos como «aborto tardío» o «latido del feto»**. También se opone a la palabra «**útero**» porque «asigna un valor emocional y simbólico a un órgano».

Christina Zampas, del Centro Mundial para los Derechos Reproductivos, que utiliza las donaciones para «construir, imponer y defender» el aborto, asesoró sobre la legislación en materia de derechos humanos.

Critican el proyecto de ley de salud mental de Georgia por eliminar los derechos de los padres⁷⁶

PREOCUPACIÓN EN GEORGIA

El nuevo proyecto de ley daría libertad al gremio médico para intervenir a personas de cualquier edad y dejarlo bajo custodia del gobierno si considerase que tiene un problema de salud mental, también cataloga la pedofilia como uno de estos problemas y por tanto exoneraría a los pedófilos de recibir condenas penales.

27/03/22

(**LifeSiteNews/InfoCatólica**) Un proyecto de ley de salud mental liderado por los republicanos en Georgia está siendo criticado por los conservadores que argumentan que la medida podría ampliar el control gubernamental, poner la salud mental de los niños en manos del Estado y alinear los diagnósticos de salud mental con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A los críticos también les **preocupa que el proyecto de ley pueda mantener a los pedófilos fuera de la cárcel**, permitir a los agentes de policía detener a las personas que sospechan que tienen problemas de salud mental, e incluso

⁷⁶ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43020>

amenazar los derechos de la segunda enmienda de la Constitución de los Estados Unidos.

La ley HB 1013, denominada Ley de Paridad de Salud Mental, fue presentada por el presidente republicano de la Cámara de Representantes de Georgia, David Ralston, y obtuvo un amplio apoyo bipartidista en la Cámara, donde fue aprobada por un margen abrumador a principios de este mes.

Sin embargo, el proyecto de ley ha suscitado un mayor escrutinio en el Senado, con opositores que argumentan que la propuesta es demasiado amplia.

«Aunque los georgianos necesitan y merecen mejores servicios de salud mental, esta atrocidad de 77 páginas aumenta drásticamente los precios al consumidor, centraliza la atención de la salud mental e invita a la despierta Organización Mundial de la Salud a entrar en las vidas de los georgianos que necesitan servicios de salud mental», dijo Jeanne Seaver, una candidata a vicegobernadora del estado este año.

Los defensores del proyecto de ley han rechazado las críticas, afirmando que la propuesta aplicaría una ley federal de «paridad» y argumentando que el proyecto es necesario para apoyar la salud mental de los residentes de Georgia.

La representante estatal demócrata Mary Margaret Oliver, una de las principales promotoras del proyecto de ley, dijo: «Hay algunas cosas que se dicen sobre el proyecto de ley que simplemente no son exactas, rozando el ridículo».

Diseñada para exigir a las compañías de seguros que traten la atención sanitaria mental igual que la física, la larga propuesta legislativa «establecería subvenciones estatales para el tratamiento ambulatorio, flexibilizaría las directrices sobre cuándo las fuerzas del orden pueden internar involuntariamente a alguien que necesite ayuda y tomaría otras medidas para mejorar la atención», informó The Atlanta Journal-Constitution.

El proyecto de ley HB 1013 también «prevé iniciativas y un grupo de trabajo para ayudar a las comunidades locales a mantener a las personas con enfermedades mentales graves fuera de las cárceles y centros de detención del condado y municipales», una disposición que, según los críticos, **podría llevar a criminales peligrosos diagnosticados con trastornos mentales, incluidos los pedófilos, a los hospitales o a las calles.**

Según el proyecto de ley, por «trastorno de salud mental o por consumo de sustancias» se entiende cualquier «trastorno de salud mental o por consumo de sustancias incluido en cualquiera de las categorías de diagnóstico enumeradas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de

la Asociación Americana de Psiquiatría o en la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE] de la Organización Mundial de la Salud».

Tanto el DSM-5 como la CIE clasifican la pedofilia como un trastorno de salud mental.

Los críticos también han expresado su preocupación por el hecho de que la ley HB 1013, que se aplicaría a «bebés, niños, adolescentes y adultos», **podría externalizar la atención de la salud mental de las familias a los «expertos»**.

«Es una toma de posesión de nuestra salud mental por parte del gobierno», dijo Rhonda Thomas, presidenta de Truth in Education, durante una audiencia del Comité del Senado para el proyecto de ley el 14 de marzo.

«Esto está creando el marco de Whole Child Whole Community que se ha estado trabajando durante mucho tiempo», dijo Thomas. «Se puede encontrar en el CDC, en el DOE, en el sitio web de cada DOE, incluso a nivel mundial. Se puede encontrar en China. Así que se trata de una agenda global. Pero estamos realmente preocupados por Georgia».

«Este proyecto de ley se alinea con el Whole Child Whole Community porque se trata de sacar a la familia y traer a todas las organizaciones posibles para rodear a ese niño para satisfacer todas sus necesidades. Sus necesidades psicológicas, sus necesidades de salud, sus necesidades nutricionales, cualquier necesidad que sea. ¿Quién especifica cuáles son esas necesidades? Tenemos que decidir quién tiene el control de nuestros niños».

Por el contrario, el doctor Ayo Afejuku, fundador de la Fundación Rosa Negra y promotor del proyecto de ley, sugirió que los senadores añadieran una disposición que ampliara los exámenes universales de salud mental para que comiencen al nacer todos los niños, no sólo los que presentan problemas de comportamiento, en consonancia con la Academia Americana de Pediatría (AAP).

Otra disposición del proyecto de ley que ha causado preocupación es la que se refiere a los «exámenes de emergencia» para las personas que se determinan como enfermos mentales.

En virtud de la ley HB 1013, los agentes de la ley y otras personas pueden **detener involuntariamente a personas para un «examen de emergencia» si creen que sufren problemas de salud mental**, incluso si no han cometido un delito.

«El agente de policía no debería tener que hacer esa determinación subjetiva», dijo Huff Croxton, un abogado de Georgia. «Si se está cometiendo un delito, bien. Pero no debe decir simplemente: “Oye, creo que estás loco. Te voy a

arrestar”. La locura de una persona es la teoría de la conspiración de otra. Es un criterio demasiado amplio».

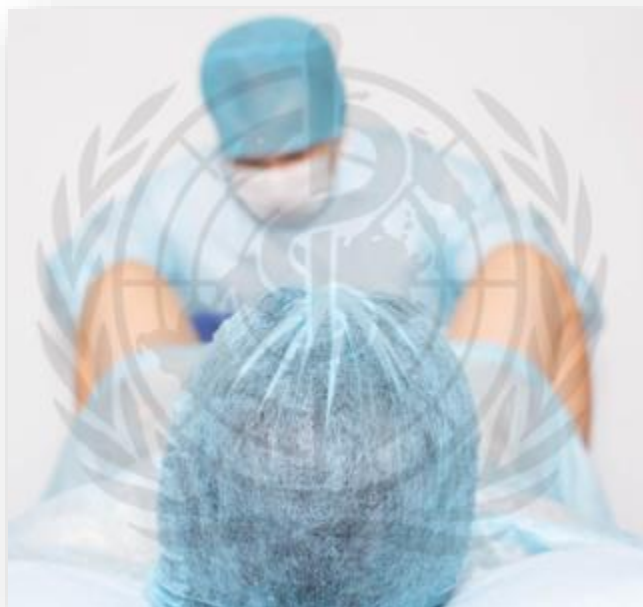
El proyecto de ley también establecería una base de datos para orientar los servicios a los considerados enfermos mentales, una disposición que, según el Jackson Progress-Argus, «suscitó la preocupación» de quienes argumentan que los registros «podrían invadir la privacidad de los pacientes y someterlos al estigma asociado a la enfermedad mental».

Los opositores a la ley HB 1013 también temen que el proyecto de ley pueda incluir las cirugías y los tratamientos para transexuales bajo el paraguas de la salud mental, obligando a los contribuyentes a cubrir los costes de las cirugías de mutilación. Sin embargo, aunque la ACLU ha defendido en el pasado que dichas cirugías estén cubiertas por el Medicaid de Georgia, el texto de la ley de salud mental de Georgia no nombra los tratamientos quirúrgicos u hormonales relacionados con el género en sus disposiciones.

Jeff Breedlove, jefe de comunicaciones y políticas del Consejo de Abuso de Sustancias de Georgia, instó a los senadores del estado a eliminar algunas de las controvertidas disposiciones del proyecto de ley, incluidas las referencias a la OMS, pero a comprometerse, no obstante, a aprobar la esencia de la ley.

«Hay muchas emociones en torno a este proyecto de ley. Es un proyecto de ley transformador. Es un voto de legado. Este proyecto de ley salvará vidas. ¿Es un proyecto de ley perfecto? En absoluto. ¿Es este proceso el que debería ser? Por supuesto. Así que esos abucheos y vítores son la democracia en acción».

La OMS aconseja facilitar el aborto sin límites de semanas de embarazo ni restricciones legales⁷⁷



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV, 31 marzo, 2022

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un documento⁷⁸ con directrices que atañen a la práctica del **aborto**. En él se recomienda que se despenalice, ya que según afirman, «el acceso al aborto seguro es fundamental para la salud de las mujeres y las niñas». Además, incluye recomendaciones sobre intervenciones sencillas en atención primaria que «mejoran la calidad de la atención del aborto», como el acceso a **píldoras abortivas**⁷⁹ con fines médicos y la eliminación de todo lo que suponga un obstáculo para el acceso al aborto. En este sentido se muestra partidario de limitar el ejercicio de la **objeción de conciencia**⁸⁰ por parte de los sanitarios implicados, en la línea de los propuesto en España por la ministra **Irene Montero**.

⁷⁷ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-oms-aconseja-facilitar-el-aborto-sin-limites-de-semanas-de-embarazo-ni-restricciones-legales/38505>

⁷⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>

⁷⁹ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/02/un-nuevo-estudio-cuestiona-los-datos-facilitados-por-la-fda-sobre-las-complicaciones-de-los-abortos-quimicos/38130>

⁸⁰ <https://www.observatoriobioetica.org/2021/10/objecion-de-conciencia-o-buena-praxis/36972>

Facilitar el aborto sin restricciones legales



El documento propone medidas como la eliminación de los tiempos de espera obligatorios antes de practicar un aborto, la autorización de otras personas (no especifica si en el caso de menores de edad que quieran abortar) y la despenalización total del aborto, sin límite de edad gestacional.

La OMS asegura que en numerosos países hay un gran porcentaje de abortos no seguros, y reconoce que, tras la publicación del documento, apoyará a todos los países interesados en aplicar sus recomendaciones para que «fortalezcan las políticas y programas nacionales relacionados con la anticoncepción, planificación familiar y servicios que faciliten el aborto».

La organización se alinea con el nuevo proyecto de modificación de la Ley del Aborto en España de **Irene Montero**⁸¹, que pretende eliminar el periodo de reflexión obligatorio de tres días para la mujer, obligar a los hospitales públicos a contar con un profesional que realice los abortos y permitir que las menores de 16 y 17 años puedan abortar sin el consentimiento de sus padres, porque según afirma: «del mismo modo que son responsables para trabajar o tener relaciones sexuales, lo son para decidir sobre sus cuerpos».

Nuestra valoración

Resulta difícil de explicar que la Organización Mundial de la Salud, organismo internacional referente en el establecimiento de políticas dirigidas a preservar y promover la salud de la población, defienda sin ambages el exterminio de la población más vulnerable -los no nacidos- a través del aborto sin límites. Lo defiende y lo promueve supeditando la concesión de ayudas a la aceptación de sus postulados contra la vida.

No es posible la salud, que el organismo debe defender, sin la vida. Los no nacidos también tienen derecho a la salud, por lo que, primero, tienen derecho a la vida. Y no solo algunos: todos ellos tienen el mismo derecho a que su salud

⁸¹ <https://www.eldebate.com/sociedad/20220223/montero-elimina-periodo-reflexion-mujer-ley-aborto.html>

sea preservada igual que el resto de la población. ¿Cómo es posible apoyar políticas promotoras de salud con una mano y utilizar la otra en procedimientos homicidas dirigidos contra los más desvalidos, los más indefensos?

Abortar no promueve la salud. En ningún caso. El aborto, además de terminar con la vida del nasciturus -extremo opuesto a la promoción de su salud- lesiona la salud de la mujer que aborta. La incidencia de trastornos posteriores a un aborto ha sido evidenciada por numerosos estudios⁸², máxime cuando el aborto es reiterado. Aún en mujeres adolescentes, el aborto no contribuye a promocionar su salud, sino todo lo contrario, según se muestra en otros trabajos⁸³.



En los inicios de la defensa del aborto y sus procedimientos legalizadores, se apelaba a la necesidad de evitar que niños gravemente enfermos pudieran nacer o que sus madres fueran expuestas a embarazos de alto riesgo. Hoy, la propia OMS quiere extender el aborto a todo el tiempo de embarazo, a todos los casos, sin límites, con ayudas, sin que los sanitarios puedan objetar en conciencia.

Algo semejante ocurre con la **eutanasia**: se trata de la ya analizada **pendiente resbaladiza**⁸⁴.

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional⁸⁵, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

¿Es compatible un estado de completo bienestar físico, mental y social del embrión con su destrucción deliberada? ¿Contribuye el aborto al bienestar de la madre?

⁸² <https://www.jpands.org/vol22no4/coleman.pdf>

⁸³ <https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/27/5/845/3828490>

⁸⁴ <https://www.observatoriobioetica.org/2021/03/la-arriesgada-pendiente-resbaladiza-de-la-eutanasia/35603>

⁸⁵ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

La OMS está enferma. Ha enfermado gravemente quien debe velar por la salud. Y el problema es que se trata de una enfermedad contagiosa contra la que debemos protegernos diciendo la verdad, mostrando la evidencia y defendiendo a los más débiles.



Julio Tudela Cuenca
Cristina Castillo
Ester Bosch
Observatorio de Bioética
Instituto Ciencias de la Vida
Universidad Católica de Valencia

Nicolás Jouve: «El aborto solo obedece a razones ideológicas del feminismo radical»⁸⁶



Coincidiendo con la Marcha por la Vida, recién celebrada en España, Nicolás Jouve, presidente de CiViCa y catedrático emérito de genética, ha comentado en «[El Debate](#)»⁸⁷ el panorama actual al que ha de hacer frente el movimiento provida.

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV, 29 marzo 2022

La vida existe desde la concepción». Este es uno de los hechos irrefutables defendidos por Nicolás Jouve de la Barreda, catedrático emérito de Genética, miembro del Comité de Bioética de España y presidente de Ciencia, Vida y Cultura (CiViCa), la asociación de investigadores y profesionales por la vida⁸⁸.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la Convención de Roma para la fundación de la Unión Europea de 1950, el Convenio de Oviedo sobre investigación en Medicina, de 1997 o la Declaración de los Derechos Humanos y el Genoma Humano de 1997 son algunos de los documentos en los que se reconoce la dignidad de las personas, basada en la igualdad que radica de todos los seres humanos. Es por esa especial dignidad por la que la vida humana debería ser protegida siempre.

⁸⁶ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/nicolas-jouve-el-aborto-solo-obedece-a-razones-ideologicas-del-feminismo-radical/38469>

⁸⁷ <https://www.eldebate.com/familia/20220325/nicolas-jouve.html>

⁸⁸ <http://civica.com.es/>

Si alguien preguntase a Jouve a qué cree que se debe la persecución a los provida, derivada de la reforma del Código Penal que castiga con penas de cárcel a todo el que acude a la puerta de un centro abortista a rezar o dar información, este responderá que no hay razón ninguna, «salvo que se trate de fomentar una ideología radical contra la vida y de favorecer a los lobbies económicos que hay detrás del gran negocio de las clínicas de abortos».

– **¿Qué se espera de la Marcha por la Vida?**

–Es importante avanzar en el conocimiento y la concienciación de que el **embrión**⁸⁹, (desde la fecundación a la séptima semana) y el feto (desde la octava semana), son seres humanos en sus primeras fases de desarrollo. Hay que lograr que el no nacido, este gran ignorado, aunque no se le vea o no se haya manifestado aun, sea considerado ya una realidad corporal humana por la que pasamos todos antes de nacer. El concebido no nacido no es un ser humano en potencia, sino una realidad biológica que existe desde que se constituye su identidad genética y que crece y se desarrolla autónomamente en íntima dependencia de la madre. Hay vida humana desde la fecundación y durante las fases embrionaria y fetal, y tan vida es antes del parto como una vez que atraviesa el canal del parto, abre los ojos o abre su mente o se convierte en un adulto. Si defendemos la dignidad del ser humano adulto, esta defensa debe extenderse a todas las etapas de la vida.



– **¿Cuáles son sus grandes reivindicaciones en esta ocasión desde CiViCa?**

–**La Asociación Ciencia Vida y Cultura**⁹⁰ nació hace doce años para defender la verdad de la ciencia frente a las amenazas a la dignidad de la vida humana, de principio a fin. La ciencia trata de encontrar explicaciones a los fenómenos naturales y hallar aplicaciones útiles para la humanidad, no para su destrucción. CiViCa basa sus afirmaciones de la existencia de vida desde la fecundación en base a los avances de la ciencia en ramas tan dinámicas como la Genética, la Biología Celular, la Biología Molecular o la Embriología. Desde esta certeza científica, la asociación reivindica el derecho a vivir de todo ser humano en todas las etapas de su ciclo vital, que el bebé que crece y se desarrolla en el seno materno no forma parte de la madre, sino que es genéticamente diferente a la

⁸⁹ <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/estatuto-biologico-del-embrion-humano-3/15982>

⁹⁰ <http://civica.com.es/>

madre y al padre, y se edifica sobre la base de la información genética para la que está perfectamente equipado desde la fecundación; que nadie sea considerado más o menos digno de vivir por criterios tan arbitrarios como la ubicación del bebé o por el momento de su ciclo de desarrollo, o simplemente por manifestar unas condiciones físicas o intelectuales más o menos desarrolladas. Todo ser humano debe ser considerado igual en dignidad, por el mero hecho de su condición humana.

– **En la reforma del Código Penal⁹¹ que castiga con penas de cárcel a los provida, se ha incluido un apartado que elimina la necesidad de denuncia previa. Esto supone equiparar las acciones de quienes rezan, hacen vigilia o reparten información a los casos de violencia de género contra las mujeres. ¿qué opina sobre esta comparación?**

–Si se llega a aprobar esta aberración, estaríamos ante otro caso de corrupción de ley. Sería utilizar la ley de forma injusta e inmoral, como ya ocurre con la propia ley de la interrupción voluntaria del embarazo, que no solo no respeta el derecho a la vida y no protege al bebé en formación, sino que lo lleva al degüello.



El evitar que se rece o se dé información sobre la realidad de la vida que una embarazada lleva en su seno, incluso sin denuncia previa de un mal comportamiento es una medida antinatural y propia de regímenes totalitarios. No se puede comparar con la violencia de género, porque el deseo de quien reza o informa va en la misma dirección de la misión del médico que cura, protege y salva vidas y no las elimina. Rezar, hacer vigilia, e informar

como hacen los rescatadores está en línea con la defensa de los derechos humanos, ya que se trata precisamente de salvar la vida más inocente, indefensa y vulnerable que existe, la del concebido no nacido.

– **¿Qué opinión le merece la última propuesta de Irene Montero de modificación de la ley del aborto⁹²?**

–El aborto, como la eutanasia, no son actos médicos. Los médicos salvan vidas, no las eliminan. Si desean que haya un abortista en los hospitales, donde no

⁹¹<https://www.observatoriobioetica.org/2022/01/el-gobierno-espanol-prohibira-definitivamente-las-concentraciones-provida-ante-las-clinicas-abortivas/37956>

⁹² <https://www.eldebate.com/sociedad/20220223/montero-elimina-periodo-reflexion-mujer-ley-aborto.html>

tiene sentido que existan, que creen un cuerpo especial de eliminadores al margen de los médicos. Además de la cerrazón mental que supone esta propuesta, el mundo de lo irracional frente a la belleza de la vida y la maternidad y paternidad; sacar adelante esa reforma sería otra cesión a la fuerza del gran negocio de las clínicas del aborto. El aborto solo obedece a razones ideológicas defendidas por los movimientos feministas radicales, que han encontrado acogida en un mundo dominado por corrientes culturales individualistas, utilitaristas, económicas y materialistas.

Debería ser, al contrario, dejar que la mujer conozca todos los detalles antes de decidir. Establecer servicios en los que se permita reflexionar a la mujer antes de decidir tras recibir una información completa y veraz de las consecuencias físicas y psicológicas del aborto y, que, en los abortorios, antes de entrar en faena, no se oculte la realidad de la vida que la mujer lleva dentro, mediante la práctica hipócrita de un simulacro de consentimiento informado y la práctica hipócrita de girar el monitor del ecógrafo y bajar el sonido para que la madre no vea el feto ni oiga los latidos de su corazón. En todo caso, ¿no debería ser la mujer la que tendría que decidir si quiere o no ver y oír los signos de la vida de su hijo?

– ¿Por qué cree que se intenta vender el aborto como un derecho, como ha hecho Macron al proponer incluirlo en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea?

–En esto no caben más que razones de carácter político y protagonismo personal de un mal entendido progresismo, que nada tiene que ver y está en las antípodas de lo que han sido los principios sobre los que se ha construido Europa: el humanismo cristiano, el derecho romano y el pensamiento griego. Como recuerda **One of Us**⁹³, esta declaración de Macron es un atentado al principio de subsidiariedad, y a los numerosos tratados suscritos sobre los derechos humanos por las naciones europeas y por la propia Unión Europea desde la Convención de Roma de 1950. No se puede admitir un mundo futuro en el que se opte por una filosofía del descarte y de la muerte frente a los principios sobre los que se asentó la UE, que siempre ha considerado al ser humano como un fin en sí mismo y en la que nadie tiene derecho a decidir sobre la vida de otra persona, como nadie tiene derecho a utilizar a las personas como si fuesen objetos de su propiedad.

⁹³ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/01/macron-pretende-incorporar-el-aborto-en-la-carta-de-los-derechos-fundamentales-de-la-union-europea/37873>

Colombia despenaliza el aborto hasta el sexto mes de gestación⁹⁴



La extensión de la “cultura de la muerte”, que legitima el homicidio en cada vez más circunstancias, encuentra un dramático ejemplo en Colombia. Pionero en la legalización de la eutanasia en Latinoamérica, ahora vuelve a liderar el conjunto de los estados que facilitan la eliminación de los embriones humanos en el seno de sus madres, que extiende hasta la semana 24 de gestación.

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV, 23 febrero, 2022

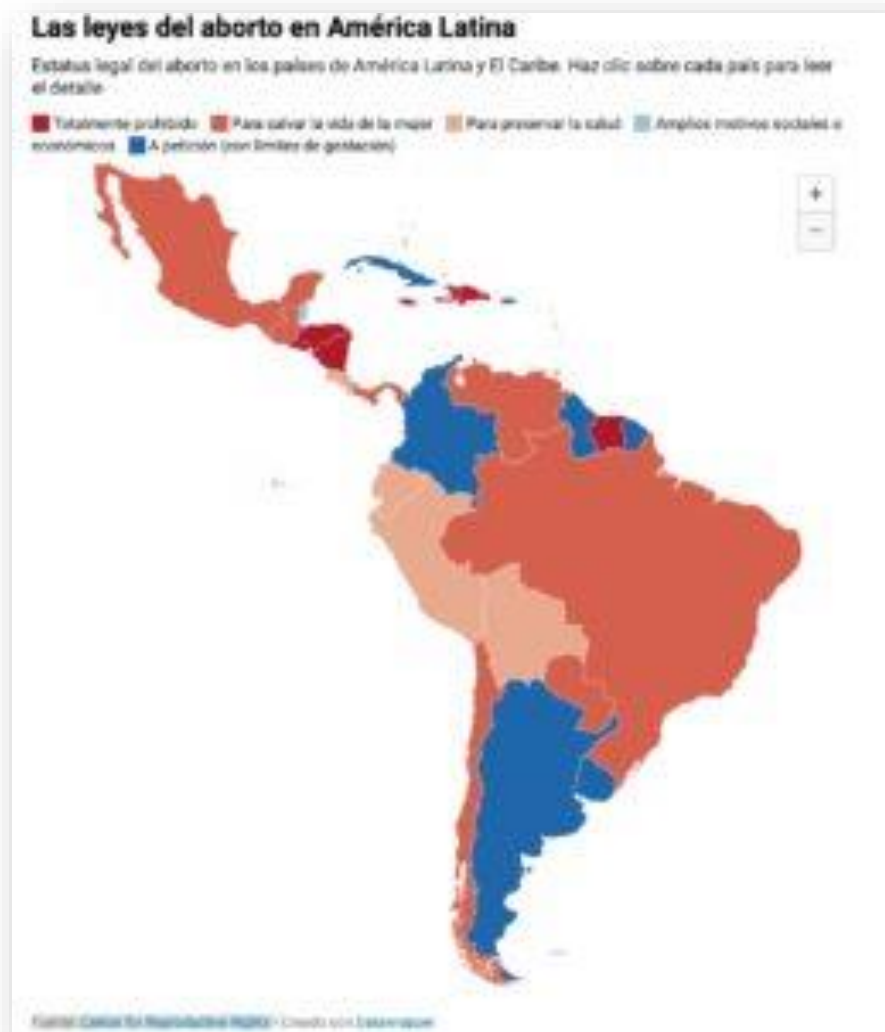
El pasado 21 de febrero, el Tribunal Constitucional Colombiano votó por cinco votos a favor y cuatro en contra, a favor de la despenalización del aborto voluntario. Desde el año 2006, este país solo permitía la interrupción del embarazo bajo tres premisas: en casos de abuso sexual, cuando estuviera en riesgo la salud física o mental de la madre, o cuando existiera malformación del feto. Aquellos que incumplieran estos requisitos, podían tener castigos de hasta 3 años de cárcel. La novedad es que ahora, se amplía este derecho hasta las 24 semanas de gestación (unos 6 meses). A partir de ese tiempo en la gestante, la práctica del aborto seguirá siendo sancionable⁹⁵.

⁹⁴<https://www.observatoriobioetica.org/2022/02/colombia-despenaliza-el-aborto-hasta-el-sexto-mes-de-gestacion/38193>

⁹⁵<https://www.europapress.es/internacional/noticia-tribunal-constitucional-colombia-despenaliza-aborto-24-semanas-gestacion-20220221234216.html> El Tribunal Constitucional de Colombia ha aprobado la despenalización del aborto hasta las 24 semanas, en una histórica y ajustada votación. Así, el alto tribunal del país sudamericano ha dado 'luz verde' con cinco votos a favor y cuatro en contra a la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo hasta los seis meses, según recoge la emisora RCN. Desde el año 2006, en Colombia solo se permitía el aborto bajo tres premisas: en casos de abuso sexual, cuando estuviera en riesgo la salud física o mental, o cuando existía malformación del feto. La votación ha despertado el interés de parte la población de la capital, Bogotá, que se ha congregado en las inmediaciones del Palacio de la Justicia para celebrar su resultado.

Colombia se convierte de esta manera en el quinto país de América Latina en despenalizar el aborto⁹⁶ libre y el más flexibles en el plazo para llevarlo a cabo. Se une así a países como Argentina, donde el aborto es legal y gratuito hasta la semana 14, o México, donde se permite legalmente hasta la semana 12.

Por otro lado, algunos de los Estados más restrictivos del mundo también se encuentran en América Latina y el Caribe. En El Salvador, Honduras, Nicaragua, Haití y República Dominicana el aborto está totalmente prohibido.



En este mapa⁹⁷, elaborado por “Center for reproductive rights”, se puede consultar cuál es la situación del aborto en Sudamérica.

⁹⁶ <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/estatuto-biologico-del-embrión-humano-3/15982>

⁹⁷ <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>

Tras la eutanasia, llega el aborto

Esta terrible ley, que acabará con la vida de miles de bebés antes de ver la luz, llega siete meses después de que la eutanasia⁹⁸, que ya era lega en Colombia desde 2015 para pacientes terminales, extendiera el derecho a pacientes no terminales⁹⁹ que tuvieran “intenso sufrimiento físico o mental por lesiones corporales o enfermedades graves e incurables”. Hasta el momento, 157 personas con enfermedades terminales y dos enfermos no terminales, han accedido a la misma.

Valoración bioética

La extensión de la “cultura de la muerte”, que legitima el homicidio en cada vez más circunstancias, encuentra un dramático ejemplo en Colombia. Pionero en la legalización de la **eutanasia** en Latinoamérica¹⁰⁰, ahora vuelve a liderar el conjunto de los estados que facilitan la eliminación de los embriones humanos en el seno de sus madres, que extiende hasta la semana 24 de gestación, plazo en el que el feto ya es capaz de sobrevivir fuera del cuerpo de su madre. Debe subrayarse la arbitrariedad de estos plazos y el sinsentido que supone legalizar el terminar con la vida de un feto de 24 semanas y prohibirlo con otro de 25. Esta arbitrariedad esconde el sinsentido de otorgar o retirar la dignidad humana a los **embriones**¹⁰¹, fetos o individuos en función de criterios caprichosos, cambiantes, aleatorios e injustificados científica y antropológicamente. Matar siempre es matar, independientemente de las circunstancias de la víctima. Y desde la bioética bien fundamentada, seguiremos denunciando aquellas prácticas que se dirigen contra el ser humano, su libertad y dignidad, en cualquier circunstancia.

⁹⁸ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/01/ya-son-dos-los-casos-de-eutanasia-en-pacientes-no-terminales-en-colombia/37746>

⁹⁹ <https://www.elcomercio.com/actualidad/mundo/colombia-eutanasia-paciente-enfermedad-muerte.html>

¹⁰⁰ <https://www.observatoriobioetica.org/2021/12/la-eutanasia-una-puerta-abierta-muy-dificil-de-cerrar/37516>

¹⁰¹ <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/estatuto-biologico-del-embrión-humano-3/15982>

Oregón permite a sus médicos recetar fármacos letales para el suicidio asistido a ciudadanos de otros estados¹⁰²

Capitolio del Estado de Oregón (EE.UU)



OREGON RIGHT TO LIFE CREE QUE APARECERÁ EL «TURISMO DE LA MUERTE»

El estado de Oregón (EE:UU) ha eliminado el requisito de residencia para el suicidio asistido, lo que significa que los médicos podrán recetar fármacos letales a personas que no residan en dicho estado.

31/03/22

(CNA/InfoCatólica) En respuesta a una demanda federal, el estado acordó dejar de aplicar el requisito de residencia el 28 de marzo. Además, la Autoridad Sanitaria de Oregón acordó redactar un proyecto de ley para los legisladores estatales que derogaría el requisito por completo.

¹⁰² <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43059>

Oregon Right to Life, un grupo provida activo en el estado, deploró el acuerdo y expresó su preocupación de que **esto marque el inicio del «turismo de la muerte» en Oregón.**

«Ya tenemos un problema con las relaciones médico-paciente peligrosamente cortas y la presión para eliminar cualquier período de espera para los medicamentos que ponen fin a la vida. No deberíamos ampliar el acceso a las recetas letales», dijo la directora ejecutiva de Oregon Right to Life, Lois Anderson.

«El requisito de residencia al menos protegía a algunos pacientes de las prácticas depredadoras que pasan desapercibidas en la ejecución actual de la ley».

Compassion & Choices, una organización que impulsa la ampliación de la legalización del suicidio asistido, presentó la demanda en nombre de Nicholas Gideonse, un **médico de Oregón que deseaba recetar a pacientes de la cercana ciudad de Washington** para poner fin a sus vidas.

El grupo presentó la demanda argumentando que el requisito de residencia de Oregón violaba la Cláusula de Privilegios e Inmunidades de la Constitución, que establece que **«los ciudadanos de cada estado tendrán derecho a todos los privilegios e inmunidades de los ciudadanos de los distintos estados»**

Oregon Right to Life dijo que el acuerdo permite al estado abstenerse de aplicar la ley sin la aprobación de ninguna política o legislación oficial, y señaló que, al aceptarlo, el fiscal general de Oregón había evitado que las cuestiones constitucionales planteadas se resolvieran en los tribunales.

Otros estados de EE.UU. permiten actualmente el suicidio asistido: California, Colorado, Hawai, Maine, Nueva Jersey, Nuevo México, Vermont, Washington, D.C., y Montana a través de una sentencia del tribunal supremo estatal. Todos ellos tienen requisitos de residencia.

Oregón fue el primer estado de Estados Unidos en aprobar una ley de suicidio asistido, en el año 1997. **La ley fue confirmada por el Tribunal Supremo de Estados Unidos en 2006.** A partir de 2021, 3.280 personas han recibido recetas letales en virtud de la ley, y dos tercios de ellas, 2.159 personas, han muerto al ingerir los medicamentos.

La ley de Oregón tiene varias disposiciones, entre ellas que la persona que solicita una prescripción letal debe tener 18 años o más, ser capaz de tomar y comunicar su decisión, y tener una enfermedad terminal diagnosticada, con seis meses o menos de vida.

También hay un período de espera de 15 días, aunque en 2019, el estado cambió la ley de tal manera que si el paciente con enfermedad terminal tiene como esperanza menos de 15 días de vida, el período de espera puede ser omitido. El periodo de espera suele transcurrir entre la primera petición verbal y la segunda petición escrita de suicidio asistido.

Otros estados, como Nuevo México y California, tienen períodos de espera de 48 horas.

Un estudio confirma que legalizar el aborto no salva la vida de las mujeres¹⁰³

©LifeNews



POR PARTE DE UN INVESTIGADOR DE LA UNIVERSIDAD DE OXFORD

Los activistas del aborto aducen con frecuencia la muerte de mujeres como razón para legalizar el asesinato de bebés no nacidos en los abortos en todo el mundo. Argumentan que las mujeres morirán por abortos clandestinos si no se les permite asesinar a sus bebés.

2/04/22

(LifeNews/InfoCatólica) Un nuevo estudio de un investigador de la Universidad de Oxford rebate las afirmaciones de que la legalización del aborto salva la vida de las mujeres.

Los activistas del aborto aducen con frecuencia la muerte de mujeres como razón para legalizar el asesinato de bebés no nacidos en los abortos en todo el mundo. Argumentan que las mujeres morirán por abortos autoinducidos y en

¹⁰³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43078>

callejones sin salida, y vinculan las altas tasas de mortalidad materna a los estados americanos que están trabajando para prohibir el aborto.

Sin embargo, una nueva investigación sobre las muertes por aborto materno en Etiopía ha revelado que las muertes de mujeres por aborto ya venían disminuyendo y no se redujeron significativamente después de que el país legalizara los abortos en 2005. El estudio, «Legalización del aborto y mortalidad materna en Etiopía», se publicó este mes en la revista *Ethiopian Medical Journal*.

«En lugar de ser una bala de plata para reducir las muertes por aborto, **la legalización del aborto ha dado lugar a un gran aumento del número de abortos, sin ninguna disminución apreciable de la mortalidad por aborto** o de la mortalidad materna», escribió el autor, el Dr. Calum Miller, médico británico e investigador de la Universidad de Oxford.

En otras palabras, la legalización de los abortos **no contribuyó a salvar vidas. Más bien al contrario, se matan más bebés no nacidos, y algunas mujeres siguen muriendo también.**

Miller examinó los datos de Etiopía antes y después de que el país legalizara el aborto en 2005. Descubrió que la legalización de la matanza de bebés no nacidos en los abortos «no hizo nada para prevenir la morbilidad y la mortalidad del aborto ilegal - en realidad empeoró el problema».

Según el estudio, las muertes por aborto ya estaban disminuyendo en el país africano antes de 2005. En los 10 años posteriores a la legalización del aborto en el país, las muertes maternas por aborto se mantuvieron más o menos igual. El estudio citó otras investigaciones que también encontraron «ninguna disminución estadísticamente significativa en la mortalidad por aborto» después de 2005.

«Si la legalización del aborto tuviera un impacto significativo en la mortalidad, esperaríamos una disminución desproporcionada de las muertes por aborto», pero eso no es lo que muestran los datos, continúa el estudio.

Observando otros países, el estudio descubrió que, en los Países Bajos y Ruanda, las muertes por aborto en realidad aumentaron proporcionalmente después de que los abortos se legalizaran. Por el contrario, «las muertes por aborto y las muertes maternas en general disminuyeron» después de que Polonia y Chile prohibieran el aborto; ambos países tienen una de las tasas de mortalidad materna más bajas del mundo.

También se comparó a Etiopía con países africanos con leyes provida y se descubrió que la proporción de muertes maternas por aborto era prácticamente la misma y, en algunos casos, mayor en Etiopía.

El estudio también refutaba otra afirmación frecuente de los activistas del aborto, según la cual la prohibición de los abortos no los detiene, sino que sólo detiene los abortos seguros.

Citando datos del Instituto Guttmacher, que está a favor del aborto, el estudio señaló que **tanto el número de abortos como la tasa de abortos en Etiopía aumentaron significativamente después de la legalización del aborto**. También se constató que **el número de complicaciones del aborto se duplicó tras la legalización del mismo**.

Es importante señalar que los datos sobre las muertes por aborto a menudo agrupan los abortos espontáneos, o abortos involuntarios, junto con los abortos inducidos, o el asesinato intencional de un niño no nacido; y es difícil para los investigadores encontrar cifras separadas. En el estudio de Miller, las muertes por aborto se refieren a ambas. Explicó que una de las razones por las que la legalización del aborto puede no disminuir las muertes maternas es porque la legalización no afecta a las mujeres que mueren por abortos espontáneos.

Las conclusiones de Miller no sorprenden a los defensores de la vida; los abortos matan a los bebés no nacidos y, a veces, también a las madres. Otros estudios también han descubierto que la legalización del aborto no reduce las tasas de mortalidad materna y que, de hecho, los abortos pueden ser más peligrosos para las madres que el parto.

Pero la creciente evidencia hace que sea cada vez más difícil para los activistas del aborto argumentar su caso, ya que cada vez está más claro que la legalización del aborto no salva vidas. Más bien al contrario.

Países Bajos: Record en eutanasias «legales»¹⁰⁴



©Shutterstock

CULTURA DE LA MUERTE

Nunca antes tantas personas habían obtenido la eutanasia legal en los Países Bajos como en 2021. Nada menos que 7.666 pacientes fueron asesinados a petición, lo que representa un aumento de más del 10% en comparación con 2020.

3/04/22

(LifeSiteNews/InfoCatólica) El año pasado, la asombrosa e increíble cifra del 4,5% de todas las muertes en el país (170.839) se debieron a la eutanasia, según el último informe anual de las Juntas Regionales de Revisión de la Eutanasia (RTE); esta proporción también va en aumento. En 2020, fue del 4,1%.

El informe se presentó en la Cámara Baja de los Países Bajos el jueves por la tarde y, una vez más, se consideró que la abrumadora mayoría de los actos de

¹⁰⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43085>

eutanasia declarados que las juntas regionales examinaron sistemáticamente cumplieran las «estrictas» condiciones establecidas por la ley de eutanasia holandesa. Solo se detectaron siete casos de manipulación incorrecta, que no darán lugar a un proceso judicial.

Estos incumplimientos de todos los criterios estaban relacionados, en su mayoría, con la insuficiente «independencia» del experto externo que debía emitir un dictamen antes del acto, o con tecnicismos como la resolución inadecuada de dificultades relacionadas con el propio acto de la eutanasia, como el hecho de que un médico saliera de la habitación del paciente para buscar una aguja adicional para el pinchazo mortal.

Holanda fue el primer país del mundo en legalizar la eutanasia, y la ley entró en vigor hace 20 años, el 1 de abril de 2002.

La eutanasia sigue siendo un delito según la ley, pero los médicos obtienen inmunidad respecto a los procesos penales si se cumplen una serie de criterios. Cada vez que un médico practica una eutanasia, debe notificar el hecho a la junta regional y demostrar que efectivamente se han cumplido los criterios legales. En algunos casos, los médicos deben dar más información o someterse a una investigación por parte del RTE.

Cabe señalar que los criterios legales han evolucionado desde la entrada en vigor de la ley; por ejemplo, en 2018 se establecieron directrices adicionales para la eutanasia a causa de quejas psiquiátricas. El nuevo Código de Eutanasia establecido ese año está en proceso de finalización y se basa en gran medida en la «jurisprudencia»: una evaluación de la práctica real de la eutanasia a lo largo de los años. Su objetivo es también evitar que los médicos sean «víctimas» de las opiniones divergentes de las numerosas autoridades que supervisan la eutanasia.

El número de actos de eutanasia realizados en los Países Bajos ha aumentado constantemente desde 2002. Entre 2003 y 2006 se produjeron menos de 2.000 actos de eutanasia al año; desde entonces, los aumentos anuales de alrededor del 10% han sido la norma, excepto por una caída en 2018 y 2019 en comparación con 2017. Esas cifras volvieron a caer a unos 6.000. En 2017, se había alcanzado la marca de 6.500.

Esto se atribuye generalmente al hecho de que un médico se enfrentó a un proceso judicial en 2017 por una eutanasia «poco cuidadosa», creando «inseguridad» dentro de la profesión médica. Ese médico fue posteriormente absuelto, y el número de asesinatos deliberados a petición volvió a aumentar en 2020, alcanzando un total de casi 7.000.

Los analistas de la NTE señalan, sin embargo, que el aumento de 2021 es especialmente notable porque un número relativamente grande de personas mayores murió de COVID en 2021, quienes casi nunca pidieron la eutanasia, según las cifras oficiales.

Según el nuevo presidente de las Juntas Regionales de Revisión de la Eutanasia, Jeroen Recourt, las restricciones de la COVID y las dificultades que conllevan (como que los ancianos y los enfermos no puedan recibir visitas) no hicieron que los pacientes gravemente enfermos fueran más propensos a elegir la eutanasia.

Recourt añadió que esperaba este aumento porque se ha convertido en la norma en los últimos años: «Ha continuado en los primeros meses de 2022». Preguntado sobre si ha evolucionado la forma de ver la eutanasia, dijo: «Que la gente elija tener el control sobre su propia muerte forma parte de una sociedad individualizada. Ese es un factor que seguramente influirá».

Dejando de lado la cuestión de los cuidados paliativos adecuados para las personas que padecen enfermedades dolorosas e incurables, añadió: «Aunque no vemos pruebas de ello, debemos descartar que el aumento se deba en parte a que no hay alternativas disponibles. Esto sería, por ejemplo, porque los cuidados en la fase terminal no estarían bien organizados o porque las residencias de ancianos serían terribles. Sin embargo, pueden existir consideraciones individuales, como no querer ir a una residencia de ancianos».

Otro factor que contribuye al aumento constante de las muertes planificadas es que los médicos que, por alguna razón -objeción de conciencia o falta de voluntad para practicar la eutanasia a una persona concreta-, no quieren acceder a la petición de un paciente, lo remiten cada vez más a un colega más complaciente.

También hay un número creciente de personas mayores en los Países Bajos.

Además, cada vez hay más personas que mueren de cáncer y no de enfermedades cardiovasculares, y el cáncer siempre ha representado la mayor parte de los motivos de solicitud de eutanasia. Una vez más, en 2021, más de la mitad de los pacientes a los que se aplicó la eutanasia padecían cáncer.

Se espera que la cuarta evaluación en curso de la ley de eutanasia holandesa profundice en las razones de este aumento sin precedentes; se espera que su informe se entregue al Parlamento el próximo año.

Recourt no ocultó su dedicación personal a la eutanasia, afirmando en su introducción personal al informe que en su primer año al frente de la RTE quedó «especialmente impresionado por el valor del paciente y del médico al poner fin

a la vida del paciente junto con la integridad, poniendo así fin a un sufrimiento insoportable y sin esperanza».

Un examen más detallado de las estadísticas muestra que, de hecho, el acceso a la eutanasia se ha vuelto más fácil en los Países Bajos, ya que las razones están más aceptadas. No es necesario estar en una fase terminal de la enfermedad. Es aceptable una combinación de dolencias (esto afectó a 1.053 personas el año pasado), así como un cúmulo de afecciones relacionadas con la edad, como ceguera, osteoporosis y «pérdida de autonomía».

En un caso, una anciana que padecía alopecia desde la juventud fue considerada apta para la eutanasia porque era incapaz de cuidar su peluca y sufría porque los cuidadores podían ver que estaba calva.

Las afecciones nerviosas, las enfermedades cardiovasculares y las pulmonares representaron algo más de 1.000 actos de eutanasia en 2021.

La demencia (215) y las dolencias psiquiátricas (115) representan solo una parte del total, pero su porcentaje «crece ligeramente», según las cifras oficiales.

Son especialmente escalofrantes porque se trata de personas que no están cerca de la muerte y que deciden «salir de la vida» por su profunda infelicidad y desesperación.

Los casos de demencia conducen a los asesinatos cuando las personas aun son capaces de tomar decisiones y temen el estado en el que se encontrarán cuando su enfermedad degenerativa se imponga: el hecho de estar en una casa, de no poder decidir por sí mismos, la humillación de perder sus talentos y capacidades son evocados con frecuencia. 209 de los actos de eutanasia relacionados con la demencia se realizaron en un momento en el que los pacientes podían pedirlo por sí mismos.

En seis casos, se les dio muerte basándose en una petición que habían formulado previamente por escrito, ya sea porque sus hijos consideraron que había llegado el momento o porque su médico de cabecera juzgó que la situación había llegado al punto en el que habían indicado que no querían ir. Aunque en estos casos se preste especial atención a un experto médico independiente, lo cierto es que una apariencia de «tristeza» o agitación ayudará a enviar a estos pacientes al otro mundo.

La mayoría (89%) de los 7.666 casos de eutanasia registrados el año pasado se referían a personas mayores de 60 años. Solo se practicó la eutanasia a un menor: un adolescente de entre 16 y 18 años que padecía un «tumor cerebral agresivo e intratable».

Un número cada vez mayor de actos de eutanasia son acompañados y realizados por el «EE», el «Centro de Expertos para la Eutanasia», antes conocido como Clínica del Fin de la Vida («Stichting Levensindekliniek»). 1.123 informes proceden de médicos activos en esta asociación, más de 200 más que en 2020.

Los médicos de EE suelen ser llamados cuando el médico encargado de tratar a un paciente percibe que la solicitud de eutanasia es demasiado complicada. Los médicos que no practican la eutanasia por razones de principios o los médicos que solo quieren practicar la eutanasia en caso de enfermedad terminal también remiten regularmente a los pacientes a EE. Además de las remisiones de un médico de cabecera, también ocurre que el propio paciente o, a petición suya, su familia se pone en contacto con EE.

Una gran proporción de los informes relacionados con una enfermedad psiquiátrica procedían de un médico de EE: 83 de los 115 informes (más del 72%). De los informes en los que la base del sufrimiento era una forma de demencia, 99 de 215 informes (46,0 por ciento) procedían de un médico de EE. Además, 158 de los 307 informes (51,4 por ciento) que implicaban una acumulación de trastornos del envejecimiento procedían de médicos de EE.

Por último, en 32 informes se practicó la eutanasia a dos compañeros (16 parejas) al mismo tiempo. En estos casos, cada persona debe ser visitada por un consejero diferente para asegurarse de que los casos se evalúan de forma independiente y no se ejercen presiones.

Está claro que el «Centro de Expertos» es una fuerza motriz para que la eutanasia sea más común.

La prensa neerlandesa, que suele informar de la eutanasia como un acontecimiento «bueno» y «bonito», se muestra aun más entusiasta con estas salidas de la vida casi «románticas» de las parejas ancianas.

Julio Tudela: «Convertir el aborto en un método contraceptivo es una aberración intolerable»

ENTREVISTA AL DOCTOR JULIO TUDELA CUENCA, MIEMBRO DEL OBSERVATORIO DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA



Por Javier Arias | 04 abril, 2022

La semana pasada publicamos en Infovaticana las **polémicas nuevas directrices marcadas por la OMS**¹⁰⁵. Entre algunas de las recomendaciones estaba la de «proteger el acceso y la continuidad de la atención integral del aborto contra los obstáculos creados por la objeción de conciencia».

Desde el Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia (UCV) **lanzaron un comunicado**¹⁰⁶ para desmontar las nuevas pautas o recomendaciones establecidas por la OMS en relación al aborto o a la objeción de conciencia. El doctor Julio Tudela Cuenca es miembro del Observatorio de

¹⁰⁵ <https://infovaticana.com/2022/03/27/las-directrices-de-la-oms-sobre-el-aborto-implican-que-las-objeciones-de-conciencia-son-indefendibles/>

¹⁰⁶ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-oms-aconseja-facilitar-el-aborto-sin-limites-de-semanas-de-embarazo-ni-restricciones-legales/38505>

Bioética de la UCV y uno de los que firma el comunicado. El doctor Tudela ha respondido a las preguntas de Infovaticana sobre este tema que compartimos con vosotros.

P-Recientemente la La OMS ha aconsejado facilitar el aborto sin límite de semanas de embarazo ni restricciones legales, ¿Qué opinión le merece?

R-Resulta difícil de explicar que la Organización Mundial de la Salud, organismo internacional referente en el establecimiento de políticas dirigidas a preservar y promover la salud de la población, defienda sin ambages el exterminio de la población más vulnerable -los no nacidos- a través del aborto sin límites. Lo defiende y lo promueve supeditando la concesión de ayudas a la aceptación de sus postulados contra la vida. No es posible la salud, que el organismo debe defender, sin la vida. Los no nacidos también tienen derecho a la salud, por lo que, primero, tienen derecho a la vida. ¿Cómo es posible apoyar políticas promotoras de salud con una mano y utilizar la otra en procedimientos homicidas dirigidos contra los más desvalidos, los más indefensos?

Ayuda a Infovaticana a seguir informando

Si se promueve el homicidio por parte de quien debe velar por la salud, se ha puesto algo del revés

P-Si se permite abortar en cualquier mes ¿Qué diferencia hay entre abortar el día antes de su nacimiento o acabar con la vida del bebé cuando ya ha nacido?

R-Ninguna. De hecho, desde algunos sectores utilitaristas se reclama el derecho al infanticidio, es decir, terminar con la vida del neonato hasta determinado momento fijado arbitrariamente. Provocar la muerte de un ser humano tiene la misma carga moral independientemente de la edad de la víctima, de si ha nacido o no, o del mes de gestación.

P-¿Cree que detrás de estas recomendaciones de la OMS se esconden en el futuro posibles imposiciones en esta materia?

R-Sin duda la responsabilidad de la OMS en estas afirmaciones resulta más grave por la influencia que tiene en los cuerpos legislativos de los estados, sociedades científicas y opinión pública, que sí podrían formular nuevas imposiciones en este sentido. Si se promueve el homicidio por parte de quien debe velar por la salud, se ha puesto algo del revés. Y esto ocurre también con la eutanasia.

P-Desde el Observatorio de Bioética de la UCV afirmáis que la OMS está enferma, ¿Cree que este organismo sirve para algo o es pura propaganda política?

R-Sí sirve, y resulta necesario. En un mundo globalizado es necesario un referente internacional que trate de homologar las políticas de salud y promover el reparto equitativo de los recursos. Cuando los dirigentes de la OMS adoptan determinadas posiciones como la actual, que contravienen el verdadero sentido de la institución como responsable de la salvaguarda de la salud de la población, traicionan el espíritu de la organización, el que inspiró su fundación.

P-¿De dónde cree que nace esta obsesión por propagar y promover el aborto a escala mundial?

R-Sin duda son dos las oscuras razones que parecen dibujarse mejor en este siniestro diagnóstico: por un lado las posiciones neomaltusianas, que pretenden incrementar la riqueza reduciendo la población, opción del todo errónea que genera el efecto contrario al pretendido, como han demostrado muchos sociólogos de bien; por otro lado, constituye una ataque contra la mujer y la familia, como célula imprescindible de acogida y acompañamiento de la vida. Me refiero a la familia capaz de transmitir la vida, acompañarla, educarla y devolver a la sociedad el potencial humano que necesita para su supervivencia. El aborto y los que lo promueven minan la institución familiar y, secundariamente, todo el tejido social.

P-¿Qué le parece la nueva ley del aborto que plantea Irene Montero?

R-Constituye un ejercicio más de hipertrofia de la autonomía, es decir, conceder a la mujer con el aval legal la posibilidad de decidir contra la vida de su hijo casi en cualquier circunstancia. Y no solo esto, sino además facilitarlo y promoverlo. Tratar de convertir al aborto en un método contraceptivo más es una aberración intolerable.

P-¿Está en peligro en España la objeción de conciencia?

R-Afortunadamente, aunque no está formalmente reconocida en las leyes, sí es contemplada de alguna manera en nuestra Constitución. Pero las leyes, y también la Constitución, pueden cambiarse de modo que los objetores lleguen a ser perseguidos. Ya es una forma de extorsión obligar a alistarse en una relación de objetores, con no se sabe qué consecuencias. La reciente declaración de la OMS se mueve en ese sentido.

P-La semana pasada la CEE sacó una nota defendiendo la objeción de conciencia de los cristianos en esta materia, ¿Cree que en un futuro los médicos católicos verán su derecho a objetar prohibido?

R-No es descartable. Habrá que decidir entonces si seguir el dictado de la conciencia o renunciar a él por temor a las sanciones. Puede ser una buena

oportunidad para poner a prueba la Fe. Por cierto, no solo médicos sino todo el personal sanitario y asistencial implicado.

La educación en la afectividad y la sexualidad debe orientarse a prevenir tendencias hedonistas

P-¿Por qué no se habla de los trastornos posteriores a un aborto?

R-Por varias razones: por ignorancia, por interés en promoverlo, por motivos ideológicos... Aunque no existe consenso al respecto, los trabajos más robustos, es decir con una muestra mayor y un seguimiento más extenso, encuentran relación significativa entre aborto y trastornos posteriores. Las discrepancias desaparecen en el caso de los abortos repetidos, en los que todos los estudios encuentran esta correlación.

P-Desde el Observatorio de Bioética, ¿qué medidas se plantean para defender y promover la buena ética en cuestiones como el aborto o la eutanasia?

R-Informar correctamente, de forma objetiva, con fundamentación científica rigurosa y desde una ética bien argumentada es la asignatura pendiente. Y hacerlo, en primer lugar, con la mujer que vive un embarazo no deseado, con su esposo o pareja y su familia, con los facultativos que la atienden, con los trabajadores sociales que pueden intervenir y, en general, con toda la población. Tras la información debe pasarse a la acción, que comienza por el acompañamiento de las afectadas y sus familias, el apoyo psíquico, social y económico, como ya hacen muchas organizaciones silenciosamente, y debe seguirse por la educación en la afectividad y la sexualidad, orientándolas hacia un fin de sentido -la donación- y previniendo tendencias hedonistas que conducen irremediabilmente a la frustración.

Varapalo del Tribunal Supremo a los vientres de alquiler: explotan a la gestante y cosifican al niño¹⁰⁷

No se respeta «la dignidad propia de su condición de seres humanos»



En mayo de 2020 esta imagen dio la vuelta al mundo: los confinamientos gubernamentales por el covid crearon en Ucrania, país donde florece este negocio, un "stock" de niños almacenados sin salida en un hotel de Kiev.

José María Carrera, 05 abril 2022

En una sentencia emitida este 5 de abril¹⁰⁸, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo ha impuesto **nuevas restricciones a la gestación por sustitución** - práctica más conocida como ***vientres de alquiler***- por "**explotar**" a la mujer, "**cosificar**" al niño y tratar a ambos "como simples mercancías".

Concretamente, la sentencia expone que los contratos de gestación por sustitución "vulneran los derechos fundamentales de la mujer gestante y del niño gestado" y concluye que "**el reconocimiento de la relación de filiación de la madre comitente [debe] obtenerse por la vía de la filiación**" atendiendo al interés del menor.

¹⁰⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/588872940/varapalo-tribunal-supremo-vientres-alquiler-explotan-gestante-cosifican-nino.html

¹⁰⁸ <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunal-Supremo/Oficina-de-Comunicacion/Archivo-de-notas-de-prensa/El-Tribunal-Supremo-considera-que-la-gestacion-por-sustitucion-vulnera-los-derechos-de-madres-gestantes-y-ninos>

De este modo, toda mujer que tenga un hijo mediante esta práctica deberá **recorrir a la adopción del nacido para que se reconozca la nueva relación de parentesco**, atendiendo al interés superior del menor y la conservación de los Derechos Humanos de madre e hijo.

La sentencia detalla que **estos derechos resultarían "gravemente lesionados"** si se permitiese la intervención de **agencias de intermediación** "que actúan y se publicitan libremente en España".

"Estas pudieran asegurar a sus potenciales clientes el reconocimiento casi automático en España de la filiación resultante del contrato de gestación subrogada", aun vulnerando los derechos de **las madres gestantes y de los propios niños que son "tratados como simples mercancías"**.

Del mismo modo, la sentencia cuestiona que esta práctica **no permite asegurar "la idoneidad" de los "contratantes"** de la madre gestante "para ser reconocidos como titulares de la patria potestad sobre el niño".

"Incompatible con la dignidad" de la madre gestante

A juicio del Tribunal Supremo, esta práctica supone una **limitación de la autonomía** personal de la madre gestante, así como de su **integridad física y moral** "incompatibles con la dignidad humana".

Entre otros perjuicios ocasionados en la madre gestante, el Supremo destaca la **obligación de entregar al niño** que va a gestar, la **renuncia a cualquier derecho derivado de la maternidad**, se le obliga a someterse a tratamientos médicos que **ponen en riesgo su salud** y que entrañan riesgos adicionales y **renuncia a su derecho a la intimidad y confidencialidad** médica.

Además, la sentencia critica que en la **gestación subrogada se regula por contrato un posible aborto**, así como su el parto será vaginal o por cesárea, se determina qué puede o no comer y **se restringe su libertad de movimiento y residencia**.

"Finalmente, se atribuye a la comitente la decisión sobre si la madre gestante debe seguir o no con vida en caso de que sufriera alguna enfermedad o lesión potencialmente mortal", añade el documento.

La decisión tiene lugar tras un recurso de casación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra una sentencia que había declarado la **filiación materna** respecto de una persona que no es la madre biológica de un niño nacido de una gestación subrogada en **México**, sin aportar material genético propio y mediante un contrato en el que intervino una agencia mediadora.

Un daño y explotación "inaceptables"

A juicio del Supremo, este contrato supone **un daño al interés superior del menor y una explotación de la mujer** que son inaceptables. Una vulneración que, como recuerda el Tribunal Supremo, ya fue denunciada en una sentencia previa por considerarlos "manifiestamente contrarios al orden público y nulos de pleno derecho".

"Ambos -madre gestante y niño gestado- **son tratados como meros objetos, no como personas dotadas de la dignidad** propia de su condición de seres humanos y de los derechos fundamentales inherentes a esa dignidad", denuncia la sentencia.

La vulneración de los derechos del menor denunciada por el Tribunal Supremo se hace presente bajo la **concepción del hijo como derecho** que fomenta los vientres de alquiler, generando insólitos casos como el de la joven rusa y millonaria **Christina Ozturk**¹⁰⁹, **que ya tiene al menos 10 hijos y aspira a tener 105** para batir un récord.

No son extraños tampoco los casos en que, como denuncia el Supremo, los clientes que **solicitan la gestación por una madre no biológica decidan repentinamente acabar con la vida** del menor. Seraphina Harrell¹¹⁰ fue uno de esos bebés de "vientres de alquiler" cuya madre biológica decidió abortarla y que se salvó exclusivamente por la determinación de la mujer que acogió a la pequeña en su seno,

Junto con los expuestos por la sentencia del Constitucional, la presidenta de la asociación internacional *Stop Surrogacy Now*¹¹¹ **Jennifer Lahl** ofreció a *La Contra* una serie de argumentos por los que esta práctica debería ser declarada ilegal en todo el mundo debido a los daños sociales, emocionales y sanitarios que causa esta industria:

1º "Es tráfico de bebés" y no se parece a la adopción

No se parece a la adopción, que busca una solución a un bebé que ya hay. Se contrata a una mujer para que engendre o geste el bebé y hay un contrato con condiciones por medio. **El contrato le da un sentido de compra-venta innegable.**

2º Ser "paridora a sueldo" no es ético

¹⁰⁹ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/113284720/millonaria-23-anos-vientres-alquiler.html>

¹¹⁰ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/735944602/compraron-ventre-alquiler-abortarla-madre-subrogada-huyo.html

¹¹¹ <http://www.stopsurrogacynow.com/>

Hay riesgo físico y psíquico para la gestante y también para el bebé engendrado en estas técnicas tecnológicas especialmente arriesgadas... y lo que mueve este riesgo es un negocio, dinero.

No es ético pedir a una joven que arriesgue su cuerpo y salud por este negocio. Muchas veces son madres jóvenes que ya tienen otros niños pequeños... **niños que ven a su madre arriesgarse en algo inmoral y peligroso.**

3° Los bebés en "limbos" pueden ser objeto de tráfico, también de órganos

Si una **pareja contratante decide que no quiere quedarse el bebé que ha encargado** en el Tercer Mundo, ¿quién se queda el bebé? Ese bebé **nació por un encargo, para producir un beneficio económico...** y en países del tercer mundo la "empresa" (o el entorno de la gestante) puede intentar lograr el beneficio vendiendo el bebé a otros usos.

4° Daña a madre e hijo rompiendo el vínculo materno-infantil

"Fui enfermera pediatra casi 20 años, hay algo llamado **el vínculo materno-infantil, que es algo bueno.** Pero en la subrogación dicen que no importa. Al nacer el bebé, lo separan de la única persona que ha conocido. **Un bebé solo sabe una cosa al nacer, nadie se lo ha enseñado: sabe quién es su madre.** Ha estado en su vientre 9 meses. No podemos decir que ese vínculo no importa.

15 argumentos firmes contra el vientre de alquiler: daña a la mujer, a los pobres, a los niños¹¹²

Jennifer Lahl, de Stop Surrogacy Now, lo explica en La Contra TV... y hace pensar



Jennifer Lahl -a la izquierda- lleva años observando -y explicando- que la práctica del vientre de alquiler daña a mujeres, niños y a toda la sociedad

ReL, 30 julio 2020

Jennifer Lahl, presidenta de la asociación internacional **Stop Surrogacy Now**¹¹³, es una de las mayores expertas mundiales en gestación subrogada y denuncia los **daños sociales, emocionales y de salud que causa la industria del vientre de alquiler.**

Como enfermera pediátrica vio una y otra vez **la realidad del vínculo madre-bebé**, y los **riesgos de las gestaciones con embriones ajenos** al cuerpo de la gestante. Después ha constado la condición de **esclavitud de la muchacha gestante** que se ve en los contratos y la mentalidad de compra-venta del sector. En 2018 estuvo en España invitada por la Fundación +Vida¹¹⁴ presentando

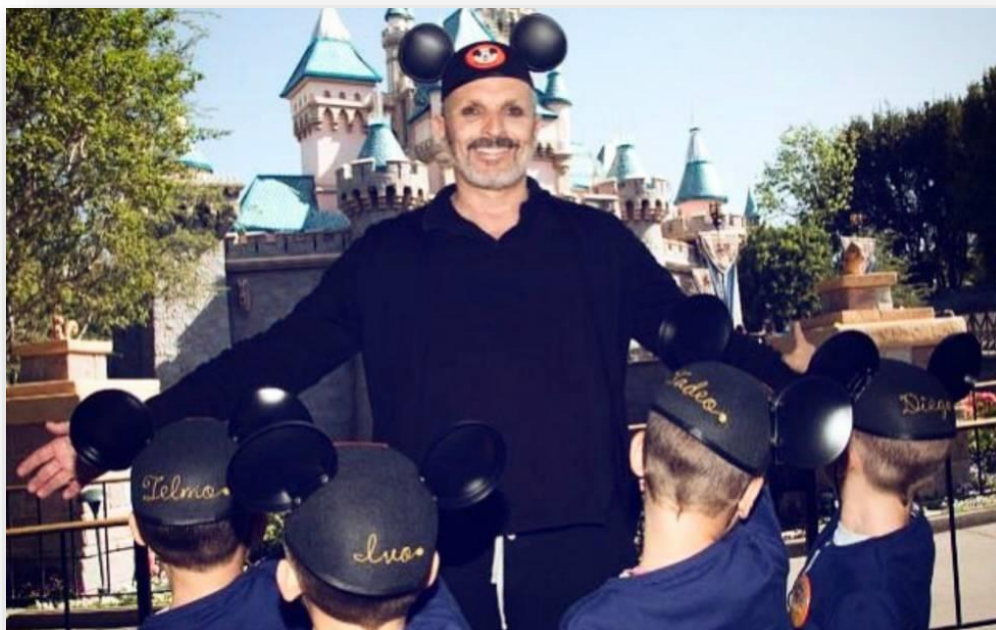
¹¹² https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/812853147/15-argumentos-firmes-contras-el-vientre-de-alquiler-dana-a-la-mujer-a-los-pobres-a-los-ninos.html

¹¹³ <http://www.stopsurrogacynow.com/#sthash.BNxvDW7N.dpbs>

¹¹⁴ <https://www.masvida.eu/>

el **espeluznante documental *Big Fertility***¹¹⁵, que cuenta el caso real de Kelly Martinez, una joven madre de EEUU que fue contratada como gestante por una familia rica de España... que luego no quiso quedarse los bebés y quería hacerla abortar (vea aquí la historia¹¹⁶).

El documental *Big Fertility* **hace visible a la parte invisible**, es decir, a Kelly, la mujer gestante. **¿Alguien ha visto o conoce a la madre gestante de los bebés que compraron ricos famosos y poderosos como Ricky Martin, Cristiano Ronaldo o Miguel Bosé?** Son mujeres invisibles, cuyos problemas, circunstancias y tragedias se nos esconden.



Miguel Bosé y su pareja gay "adquirieron" dos pares de gemelos... ¿dónde están las madres? ¿Qué piensan, qué sienten ellas? Quizá les prometieron un hogar "unido" para los bebés... ¿Y si ellas quisieran recuperarlos? ¿Tienen derecho los niños a conocer a sus madres? ¿Qué pone en su contrato de compra-venta de los bebés? Leyendo el contrato todos veríamos su carácter de "mercancía"

En Madrid Jennifer Lahl habló con La Contra TV y explicó los problemas de esta práctica, que en España está prohibida, aunque **el país importa bebés encargados, comprados y producidos en el extranjero** y regularizados en España. Es un negocio internacional (como lo fue en su momento **la esclavitud**)

¹¹⁵ <http://www.cbc-network.org/bigfertility/>

¹¹⁶ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/914751107/Un-espeluznante-caso-real-para-mostrar-que-hay-detras-de-los-vientres-de-alquiler-nuevo-documental.html

y requiere de una prohibición global, como se da con la **compra-venta y tráfico de órganos**.

Recogemos algunas ideas que se desprenden de la argumentación de Jennifer Lahl en La Contra TV.

Quince razones por las que el vientre de alquiler debe ser ilegal en todo el mundo, como la esclavitud o el tráfico de órganos

1. "Es tráfico de bebés" y no se parece a la adopción

No se parece a la adopción, que busca una solución a un bebé que ya hay. Se contrata a una mujer para que engendre o geste el bebé y hay un contrato con condiciones por medio. **El contrato le da un sentido de compra-venta innegable.**

2. Ser "paridora a sueldo" no es ético

Hay riesgo físico y psíquico para la gestante y también para el bebé engendrado en estas técnicas tecnológicas especialmente arriesgadas... y lo que mueve este riesgo es un negocio, dinero.

No es ético pedir a una joven que arriesgue su cuerpo y salud por este negocio. Muchas veces son madres jóvenes que ya tienen otros niños pequeños... **niños que ven a su madre arriesgarse en algo inmoral y peligroso.**

3. Los bebés en "limbos" pueden ser objeto de tráfico, también de órganos

Si una **pareja contratante decide que no quiere quedarse el bebé que ha encargado** en el Tercer Mundo, ¿quién se queda el bebé? Ese bebé **nació por un encargo, para producir un beneficio económico...** y en países del tercer mundo la "empresa" (o el entorno de la gestante) puede intentar lograr el beneficio vendiendo el bebé a otros usos.

4. Hay riesgos extra en la salud, como en una donación de órganos

Un cuerpo femenino no está diseñado para llevar un embrión que no sea engendrado por la mujer misma. Trata al embrión implantado artificialmente (el que quieren los compradores, supuestamente rubio, alto, listo, etc...) como un cuerpo extraño, el sistema inmunológico intenta rechazarlo. Hay que dar dosis de hormonas y medicamentos muy fuertes. Hay **más riesgo de preeclampsia, hipertensión, diabetes...** También los niños tienen más riesgos a largo plazo.

(Vea **aquí**: *8 efectos negativos del vientre de alquiler para la salud del bebé*)¹¹⁷.

5. A las madres gestantes no se las informa bien... y las pobres accederían igual

Incluso si a una madre gestante se le informa de los riesgos, puede tender a valorarlos como menos graves o probables de lo que son en realidad, porque **en realidad necesita el dinero y correrá los riesgos que sea**.

Pero la sociedad internacional no permite la compra-venta de órganos precisamente por eso mismo: **los pobres, por dinero, siempre estarían incentivados a arriesgarse** para satisfacer a los ricos...

6. No permitimos la compra-venta de órganos ni en casos de vida o muerte...

La sociedad internacional es justamente estricta contra el negocio de la compra-venta de órganos: no la permite ni siquiera para salvar a alguien que se esté muriendo. Pero hay países que sí permiten poner en riesgo a gestantes y crear todo un negocio alrededor cuando **no es ni siquiera tema de vida o muerte, sino que simplemente hay compradores que quieren comprar un bebé, o una parejita**, o de una característica especial, etc...

7. Va contra los derechos humanos

"Creo que el vientre de alquiler es una violación de los derechos humanos. Le robas a una mujer su dignidad, usas su cuerpo instrumentalmente, por contratos y dinero... Es una violación de Derechos Humanos también para **el niño, que ni siquiera tienen capacidad de consentir en un contrato** que van a nacer así..."

¿Quién representa o defiende el mejor interés del bebé en gestación en un contrato de vientre de alquiler?

8. Daña a madre e hijo rompiendo el vínculo materno-infantil

"Fui enfermera pediatra casi 20 años, hay algo llamado **el vínculo materno-infantil, que es algo bueno**. Pero en la subrogación dicen que no importa. Al nacer el bebé, lo separan de la única persona que ha conocido. **Un bebé solo sabe una cosa al nacer, nadie se lo ha enseñado: sabe quién es su madre**. Ha estado en su vientre 9 meses. No podemos decir que ese vínculo no importa.

¹¹⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/64234/vientres-alquiler-efectos-negativos-para-salud-del-bebe.html

9. El niño, al crecer, sabrá que fue comprado, un producto comercial

Los bebés comprados en vientre de alquiler crecen, y aprenden que fueron encargados como parte de un contrato, entregados y vendidos, adquiridos en un intercambio económico.

"Su primera foto es de cuando su madre de alquiler la entrega a los padres en la oficina de un abogado donde se finaliza el contrato y se le entregan 10.000 dólares". Esta persona ve la foto y se considera un producto por encargo.

Además, el niño al crecer se preguntará: **¿quién fue la mujer que me entregó?**
¿Cuántos niños más como yo gestó? ¿Quizá murió en un encargo posterior?
¿Quizá es muy pobre en un país muy duro?

10. Al pasar el tiempo, la gestante también quiere saber de los hijos que parió...

El vínculo madre-hijo es muy fuerte, pasa el tiempo, **la mujer quiere saber qué sucedió con los bebés que entregó por dinero** (o a veces por altruismo).
¿Están bien? ¿Los padres que los adquirieron siguen juntos o ya se han separado? ¿Los seguirán queriendo? **¿No podría visitarlos?** ¿No podría retomar la relación y contacto con ellos, hacerles conocer sus abuelos, familia, herencia...?

11. No existe el "derecho a tener un hijo"

Los Derechos Humanos recogen **el derecho de los niños a crecer con sus padres, pero no existe ningún "derecho a tener hijo"** ni a "adquirir hijo", ni a poner en riesgo el cuerpo y la salud de otra mujer para que conseguir un hijo.



12. Los contratos de subrogación crean esclavas por 9 meses

Lahl lleva años leyendo y estudiando los contratos de subrogación de Estados Unidos: **"la mujer es una esclava durante 9 meses"**. El contrato establece lo que come, cuánto se puede mover, si puede viajar, sus relaciones sexuales, su perfume... Un contrato puede pedir que la mujer muestre todo su historial médico, sin privacidad. Hay una dominación total y absoluta.

13. Es una industria movida por dinero... y por dinero hará lo que haga falta

Enriquecerse es una buena motivación para todo tipo de engaños y abusos que luego se han de tapar. Y la industria del vientre de alquiler es eso: **un negocio, que usará el marketing, abogados y publicidad para tapar sus trapos sucios.**

Eso sucede en cualquier sector empresarial... pero aquí el negocio, la mercancía dañada, son bebés por encargo y mujeres jóvenes en riesgo.

14. Una sociedad de divorcio fácil, frecuente... que compra niños

Pareja muy maja, rica, quizá famosa, encarga bebé (o gemelos, o dos pares de gemelos) y **asegura a las gestantes (siempre invisibles, pobres y lejanas) que los bebés estarán muy bien. Luego se separan**, se pelean, se reparten los bebés como productos... bebés que una mujer pobre gestó porque ellos pagaban.

15. El cliente quiere devolver la mercancía... ¿qué dice el contrato?

Los compradores **querían un niño... y salieron gemelos. O querían de un sexo y salieron de otro.** O el niño tiene un pequeño defecto físico... y lo rechazan. O los compradores, durante los 9 meses, se han divorciado, y ya no quieren el bebé. O uno lo quiere y otro no y la gestante ve que los bebés no tendrán el hogar unido y hermoso que le dijeron. Las combinaciones son muchas... y todo nace del concepto de que los niños son productos de **compra-venta, que se encargan y eligen por catálogo y se desechan por defectos de producción o entrega.**

Jennifer Lahl insiste: no existe la gestación subrogada buena, ni altruista, ni en casos particulares... **la única respuesta ética que defienda a la sociedad, a las mujeres jóvenes y a los niños es la absoluta prohibición en todo el mundo.**

Ver video Criadoras: ¿Una clase inferior de mujeres? [Breeders: A Subclass of Women? w/ Spanish Subtitles]

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

Durísima sentencia del Supremo español contra los vientres de alquiler: «Las madres y los niños son tratados como simples mercancías»¹¹⁸

CARGA TAMBIÉN CONTRA «TRATO INHUMANO», LOS FAMOSOS Y LA IMPUNIDAD DE LAS AGENCIAS



La sentencia reitera que entrañan un daño al interés superior del menor y una explotación de la mujer que son «inaceptables» y los trata como «meros objetos». La adopción es una solución que satisface el interés superior del menor

5/04/22

(**InfoCatólica**) En una sentencia, la Sala de lo Civil califica de **«atentado a la dignidad humana»** esta práctica de pagar por que una mujer geste y dé a luz en el extranjero a un niño o niña que se quedará una familia española.

¹¹⁸ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43098>

La nota explicativa¹¹⁹ es también muy dura y clara:

El Tribunal Supremo declara que el contrato de gestación por sustitución del caso enjuiciado entraña un daño al interés superior del menor y una explotación de la mujer que son inaceptables. Ambos son tratados como meros objetos, no como personas dotadas de la dignidad propia de su condición de seres humanos y de los derechos fundamentales inherentes a esa dignidad. La madre gestante se obliga desde el principio a entregar al niño que va a gestar y renuncia antes del parto, incluso antes de la concepción, a cualquier derecho derivado de su maternidad; se obliga a someterse a tratamientos médicos que ponen en riesgo su salud y que entrañan riesgos adicionales a las gestaciones resultantes de una relación sexual; renuncia a su derecho a la intimidad y confidencialidad médica; se regulan por contrato cuestiones como la interrupción del embarazo o la reducción embrionaria, cómo será el parto (por cesárea), qué puede comer o beber, se fijan sus hábitos de vida, se le prohíben las relaciones sexuales, se le restringe la libertad de movimiento y de residencia; la madre gestante se obliga a someterse a pruebas al azar sin aviso previo de detección de drogas, alcohol o tabaco según la petición de la futura madre; y finalmente, se atribuye a la comitente la decisión sobre si la madre gestante debe seguir o no con vida en caso de que sufriera alguna enfermedad o lesión potencialmente mortal.

En definitiva, se imponen a la gestante unas limitaciones de su autonomía personal y de su integridad física y moral incompatibles con la dignidad humana. Por otra parte, el futuro niño, al que se priva del derecho a conocer sus orígenes, es tratado como un objeto de cambio, se «cosifica».

«Se atribuye a la comitente la decisión sobre si la madre gestante debe seguir o no con vida en caso de que sufriera alguna enfermedad o lesión potencialmente mortal»

El pleno de la Sala Primera¹²⁰ ha resuelto en esta sentencia un recurso de casación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra una sentencia que había declarado la filiación materna respecto de una persona que no es la madre biológica de un niño nacido de una gestación por sustitución, sin aportar material genético propio, llevada a cabo en México mediante un contrato en el que intervino una agencia mediadora.

El Registro Civil negó la inscripción, un juzgado de Madrid confirmó esa negativa pero la Audiencia de Madrid les dio la razón en segunda instancia. Una

¹¹⁹ https://www.poderjudicial.es/stfls/TRIBUNAL_SUPREMO/NOTAS_DE_PRENSA/STS_PLENO_277.2022_NOTA_DE_PRENSA.pdf

¹²⁰ <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Noticias-Judiciales/El-Tribunal-Supremo-considera-que-la-gestacion-por-sustitucion-vulnera-los-derechos-de-madres-gestantes-y-ninos>

extensa resolución firmada en diciembre de 2020 en la que los jueces optaron por avalar que el niño fuera inscrito en el Registro Civil como hijo de la demandante. Los jueces reconocieron que el contrato del vientre de alquiler es nulo pero que las consecuencias - el nacimiento del niño - «ya se han producido» y el nacimiento del pequeño «no vulnera el Orden Público español». El niño vive con la demandante y con sus padres. Ella, dijo la Audiencia de Madrid, «tiene un trabajo estable y bien remunerado, satisface las necesidades educativas y de atención médica del menor» y su interés real, por tanto, «es preservar las vinculaciones alcanzadas en esa unidad y estabilidad familiar que integran y refuerzan la posesión de estado».

La Fiscalía llevó el caso hasta el Tribunal Supremo y ahora la sala primera ha anulado esta sentencia con una resolución que carga con dureza contra este tipo de agencias y contratos de vientres de alquiler, aunque otorga una salida a esta familia: «La satisfacción del interés superior del menor en este caso conduce a que el reconocimiento de la relación de filiación a la madre comitente deba obtenerse por la vía de la adopción». Entiende, por tanto, que la solución es que la mujer adopte al niño nacido en México en 2015 por vientre de alquiler a través de una agencia. Lo que había dicho en un primer momento el juzgado 77 de Madrid.

A partir de ahí empiezan las críticas que ya fueron vertidas en años anteriores en casos similares. «El contrato de gestación por sustitución vulnera gravemente los derechos fundamentales reconocidos en nuestra Constitución», dicen tanto sobre los niños como sobre las mujeres. «Tanto la madre gestante como el niño a gestar son tratados como meros objetos, no como personas dotadas de la dignidad propia de su condición de seres humanos y de los derechos fundamentales inherentes a esa dignidad», critica el Supremo. Incluso, según el contrato firmado, «se atribuye a la comitente la decisión sobre si la madre gestante debe seguir o no con vida en caso de que sufriera alguna enfermedad o lesión potencialmente mortal».

El «trato inhumano», los famosos y la impunidad de las agencias

En la mayoría de casos, además, las mujeres que se someten a este tipo de contratos para tener un bebé que será para otra pareja provienen de entornos desfavorecidos, recuerda el Supremo. «No es preciso un gran esfuerzo de imaginación para hacerse una cabal idea de la situación económica y social de vulnerabilidad en la que se encuentra una mujer que acepta someterse a ese trato inhumano y degradante que vulnera sus más elementales derechos a la intimidad, a la integridad física y moral, a ser tratada como una persona libre y autónoma dotada de la dignidad propia de todo ser humano», dicen los jueces.

Y detrás de todo, añade, hay agencias que se lucran con este negocio que, denuncia el Supremo, «actúan sin ninguna traba en nuestro país, hacen publicidad de su actividad».

Apuntan incluso a las celebridades y personalidades que publicitan el nacimiento de niños por este sistema. «Con frecuencia se publican noticias sobre personas famosas que anuncian la traída a España de un «hijo» fruto de una gestación por sustitución, sin que las administraciones competentes para la protección del menor adopten iniciativa alguna para hacer efectiva esa protección, siquiera sea para comprobar la idoneidad de los comitentes», critican los jueces. La consecuencia, denuncian, es la impunidad: «El niño nacido en el extranjero fruto de una gestación por sustitución, pese a las normas legales y convencionales a que se ha hecho referencia, entra sin problemas en España y acaba integrado en un determinado núcleo familiar durante un tiempo prolongado».

Los derechos del niño que nace por el sistema de vientre de alquiler también se ven vulnerados, según el Supremo. «El futuro niño, al que se priva del derecho a conocer sus orígenes, se «cosifica» pues se le concibe como el objeto del contrato, que la gestante se obliga a entregar a la comitente», dicen los jueces. Pero, sin embargo, añaden que «la realidad es más compleja» y por eso abren la puerta a la adopción. En cualquier caso, añade al final de su sentencia el Supremo, mujeres y niños son tratados en los procesos de gestación subrogada como «simples mercancías y sin siquiera comprobarse la idoneidad de los comitentes para ser reconocidos como titulares de la patria potestad del menor nacido de este tipo de gestaciones».

¿Cómo afecta a la psique de un sanitario hacer eutanasias? Primeros casos españoles: lo que admiten¹²¹

Estudios extranjeros: daños en hasta un 50% de eutanasiadores, grave y duradero en un 20%



Hay pocos estudios sobre cómo afecta a la psique de un sanitario hacer eutanasias, pero ninguno dice que le haga bien

Pablo J. Ginés, 20 abril 2022

“No es acabar con la vida de alguien, sino con su sufrimiento”. Así hablan unos sanitarios españoles que ya han hecho eutanasias.

ElDiario.es, publicación muy pro-eutanasia, lo pone en titular¹²². Si se lo repiten mucho, quizá se autoconvenzan. Pero parece que **hay algo en su interior, algo profundo, que no se convence**. Cuando acabas con la vida de alguien, acabas con su sufrimiento terrenal... y con muchas más cosas, todas las cosas que implica la vida. ¿Eso es ser médico?

Hacer eutanasias afecta a la psicología del eutanasiador. Ellos mismos lo admiten y señalan. Es útil escuchar a los eutanasiadores novatos, médicos o

¹²¹ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/181140456/psique-sanitario-eutanasias-casos-espanoles-admiten.html

¹²² https://www.eldiario.es/catalunya/sociedad/sanitarios-practican-eutanasia-no-acabar-vida-alguien-sufrimiento_1_8879010.html

enfermeras. Entienden, siente, que **lo que hacen no es como cuidar ni curar. Es otra cosa.** Intentan repetirse que es acompañar, pero ellos mismos ven que no se parece a otros acompañamientos: acompañan al mismo al que van a quitar la vida.

Los eutanasiadores admiten su desconcierto emocional en ElDiario.es y éste lo lleva al titular: "[Los eutanasiadores] Denuncian falta de acompañamiento emocional en **una experiencia difícil, aunque aseguran que volverían a hacerlo**".

Habla el eutanasiador

Andreu Pallars (no es su nombre real) firmó en Médicos por la Eutanasia¹²³. Doctor de cabecera en una población catalana pequeña, **ha empezado a hacer eutanasias cuando estaba a punto de jubilarse.**

Su víctima (antes paciente) "tenía una enfermedad terminal, pero **todavía le quedaban unos años de vida**", explica. "Siempre es triste ver morir a un paciente que conoces pero, en este caso, **se le suma el hecho de que lo has ayudado tú**", admite. Es algo distinto.

ElDiario.es es muy pro-eutanasia pero no duda en calificar la **experiencia de eutanasiar de "abrumadora y dura"**. "**Yo me sentí muy solo.** Era al principio de la ley y nadie tenía experiencia", explica el eutanasiador.

Lo del "dolor incapacitante" como causa para eutanasiar, el mismo eutanasiador ve que no hay forma de medirlo, así que **se limita a eutanasiar a quien se lo pide si se convence de que eso es "ayuda" o "acompañamiento"**. Pero, ¿y si pasado el tiempo el eutanasiador se arrepiente?

La enfermera: "Tenía la sensación de que lo había matado yo"

Habla también la enfermera eutanasiadora que ayudó a este doctor. Lo que dice es revelador: "La noche anterior me costó muchísimo dormir: he puesto muchas bombas para que mis pacientes mueran sin dolor, pero **esto es distinto. Tenía la sensación de que lo había matado yo**". Quizá porque eso era lo que hizo.

¹²³ <https://www.medicosporlaeutanasia.com/>



"Tenía la sensación de que lo había matado yo", admite la enfermera eutanasiadora.

Ella repite al periódico que tiene claro que no hizo nada malo, pero **eso no le quita el sentimiento de culpa**. "El momento de la muerte fue muy difícil, pero luego **llamamos a la familia, que esperaba en otra habitación**", recuerda. "Se dio una situación muy fría y **extraña**, que nadie sabía muy bien cómo afrontar", cuenta.

¿Qué lo hace tan distinto a otros momentos en que mueren pacientes? Quizá el hecho de que **lo han matado personas que están en la sala, ¡en la casa!**, y los parientes siempre lo sabrán, y **lo recordarán al ver esa habitación**.

El eutanasiador añade: "**Es una muerte especial, rara**, y muchas veces es el enfermo quien mantiene la serenidad, pero cuando él ya no está, no se sabe nunca qué va a pasar".

Y la enfermera eutanasiadora: "Yo aguanté el tipo hasta que salimos de la casa, luego **me puse a llorar**. Fue un día muy duro, porque a los pocos minutos ya

estaba en el centro médico y se suponía que tenía que llevar a cabo mi jornada laboral **como si nada hubiera pasado**".

Es una clave de la eutanasia: **no es 'normal', no es parte de la vida, no es muerte natural, no es lo mismo morir a que te maten...** y hay que **fingir** que sí lo es.

Acallar la voz profunda, "prepararse" para matar

Algo profundo y humano dice al eutanasiador que lo que ha hecho no está bien, no es normal. Hay que acallar esa voz. Pallars, el eutanasiador de este artículo, se ofrece a ayudar a acallar esas voces. Es lo que él intenta.

En Cataluña, **la Generalitat pide que los psicólogos de Fundación Galatea, especializados en atender a sanitarios, apoyen a los eutanasiadores**. Toni Calvo, presidente de Galatea, explica que lo que pasa en la psique de un eutanasiador es algo absolutamente extraño.

"La muerte siempre está presente en este oficio, pero esto es distinto. Hace aflorar miedo, ansiedad, culpa e incluso dudas", plantea Calvo.

¿Y si después de las dudas llega el arrepentimiento? ¿Y si el eutanasiador llega al convencimiento de que lo que hizo estuvo completamente mal? ¿Cómo reparar ese mal causado?

Toni Calvo anima a **"preparar" a los eutanasiadores antes de que hagan las eutanasias**. Dice que es algo "más relacional que médico".

¿Cómo autoconvencerse de que lo que hacen está bien, pese a que les queme por dentro? **"Si no lo hiciéramos nosotros, muchos acabarían abocados a un suicidio terrible** y con muchos números de salir mal", se dice el eutanasiador.

Entiende que sean objetores los sanitarios que creen en un "ser superior", pero no los demás: no entiende la ética provida en los no creyentes, pese al Juramento Hipocrático y los pronunciamientos contrarios a la eutanasia de la Asociación Médica Mundial. Él cree que eutanasiando está mejorando la vida de la gente (hasta que se la quita): **"Mejor una vida corta, pero buena, que una larga e indigna"**, se repite. Pero ¿qué es una vida *buena*?

¿Hacia una casta de eutanasiadores?

No hace ni un año que se aplican eutanasias en España, pero ya parece que, como con el aborto, van a concentrarse en unos cuantos médicos. **Derivarán más y más casos a los que ya hayan roto el tabú del "no matarás"**. Y al acumular casos, tendrán que romper nuevos tabús.

Por ejemplo, ¿puede suceder **que un médico ofrezca la eutanasia para así sentirse útil, sentir que tiene algo que ofrecer?** Quizá no sabe mucho de cuidados paliativos, o quizá se siente culpable por no poder ofrecer ayuda en problemas familiares, de soledad, pobreza... ¡pero **puede ofrecer eutanasia!** Es lo que dice Pallars: **"he mejorado vidas"**.

Más preguntas. ¿Puede suceder que **el efecto mental de haber realizado ya alguna eutanasia insensibilice al médico** para disponerse a muchas más, los más dudosas?

Por ejemplo, un médico puede empezar diciendo que sólo hará eutanasias de enfermos con mucho dolor físico "irremediable" (aunque es un caso difícil de imaginar con el arsenal actual de opiáceos). Tras realizar algunas, **corre la voz de que el doctor Tal hace eutanasias y le piden** que las haga a enfermos no terminales, con enfermedades mentales, **por "sufrimiento psicosocial" (enfermos no terminales, pero en pobreza y soledad)**... Puede ser que baje el listón, ya roto el tabú y también procure la muerte a estos.

Arrepentirse: "pude haber hecho algo distinto por él"

Está también **el efecto mental que puede producir el arrepentimiento**. Ni siquiera hace falta que el médico se haga realmente provida. Quizá siga declarándose a favor de ciertas eutanasias, pero un día descubre -puede que al terminar un curso de cuidados paliativos- que eutanasió a un enfermo para el que había otras muchas opciones. O quizá realiza un curso de prevención contra el suicidio y llega al **convencimiento de que muchos, quizá todos, los enfermos que eutanasió, en realidad necesitaban atención de prevención al suicidio**.

Quizá **descubre que la familia hizo gaslighting** (manipulación) al enfermo para hacerle pedir la eutanasia.

"Pude salvar sus vidas, o acompañarles sin matarles, pero les maté". ¿Qué efecto tiene eso en la psique de un médico?

Buena parte de las eutanasias se basan en predicciones sobre el futuro del enfermo y su enfermedad, pero ¿hasta qué punto **algo tan irremediable como el matar -el haber matado- puede basarse en predecir el futuro?** Quizá el enfermo se sentía sobre todo solo: **enamorarse, amistad verdadera o descubrir la fe** es algo que **podría haber sucedido y haberlo cambiado todo** para el enfermo.

Quizá un médico ve que así sucede con un enfermo y recuerda que eutanasió a otro con un cuadro similar. "Si no lo hubiera matado, aquel también **podría**

haberse enamorado, y morir de forma natural bien acompañado... pero **no sucedió porque yo le administré la dosis letal**", puede pensar.

Un repaso a 9 estudios

A la pregunta "**cómo afecta hacer eutanasias a la psique de un sanitario**" le responden pocos estudios, por ahora. Un estudio publicado en 2020 ("**An indelible mark**", Kelly¹²⁴, B., Handley, T., Kissane, D., Vamos, M., & Attia, J.; 2020) repasa otros 9 estudios publicados sobre el asunto.

Entre el 30 y el 50% de los médicos describen una gran carga emocional e incomodidad por participar, pero tratan de confortarse repitiendo que así cumplían la petición del paciente (o víctima). **Entre el 15 y 20% de eutanasiadores admiten un impacto personal negativo que perdura con el tiempo**. Son muy pocos los que entonces buscan ayuda o apoyo, y no en otros colegas, sino en amigos o parientes.

"Pese a la importancia de este asunto [el efecto psicológico de realizar eutanasias] en la práctica médica, **este es un tema desatendido por la investigación empírica**", lamenta el estudio de Kelly, Handley y sus compañeros.

Casi 1 de cada 4 se arrepiente de haber eutanasiado

Sobre los efectos en eutanasiadores hay un estudio muy citado de 2006: *Emotional and Psychological Effects of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia on Participating Physicians*, de Kenneth R. Stevens, Jr. Puede verse un **resumen aquí en inglés** de este estudio¹²⁵.

Tras repasar datos de Europa y de Oregón (EEUU), los investigadores hablaron con 38 oncólogos que habían participado en estas prácticas: **casi 1 de cada 4 se arrepentía de haberlo hecho, y otro 16% declaraba que la carga emocional de hacerlo perjudicó a su práctica médica**.

Según este estudio "los doctores describen que les afecta de forma adversa profundamente, **les impacta lo repentino de la muerte, quedar atrapados en la exigencia de suicidio asistido del paciente, tener la sensación de impotencia y sentirse aislado**. Hay evidencia de que algunos pacientes presionan e intimidan a los doctores para que les asistan en el suicidio. El efecto de contratransferencia en la relación médico-paciente puede influir.

¹²⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340873/>

¹²⁵ https://www.no euthanasia.org.au/emotional_and_psychological_effects_of_physician_assisted_suicide_and_euthanasia_on_participating_physicians

Conclusión: **muchos médicos que participan quedan afectados de forma negativa, emocional y psicológicamente, por esta experiencia**".

"Nunca te acostumbras a ella"

Otra fuente de estudios son los interrogatorios a eutanasiadores holandeses de la Baronesa Finlay en la Cámara británica de los Lores en 2005.

El doctor Mensingh van Charente admitía: **"No es un tratamiento médico, nunca te acostumbras a ella"**.

El doctor Zylicz explicó que un paciente tenía problemas de vómitos y su médico le ofrecía la eutanasia, pero el paciente se negaba y ahora **no sabían qué hacer con él, la eutanasia era su única destreza**. "Esa es mi mayor preocupación de establecer la eutanasia como norma: **que inhiba el desarrollo de aprender de los pacientes, porque lo solucionemos todo con eutanasia**", concluyó Zylicz.

El doctor De Graas, interrogada por la baronesa Finlay, declaró que **"para el médico individual nunca se hace menos estresante**. Es absolutamente imposible. Lo que aprendemos como grupo es que antes de hundirnos emocionalmente, hay muchas posibilidades de mantenerte en buen estado emocional".

Es decir, hacer eutanasias daña la psique, pero en **un entorno de apoyo (quizá otros eutanasiadores que se animan mutuamente)** y con ayuda psicológica, pueden seguir adelante.

Los que sueñan con sus víctimas

En el libro *Eutanasia, lo que el decorado esconde*¹²⁶ el enfermero especializado en paliativos François Trufin¹²⁷, de Bélgica cuenta más casos de médicos dañados por eutanasiar.

"Un médico experimentado me dijo que ya había practicado demasiadas eutanasias. Con los ojos bañados en lágrimas, me confía que **ciertas noches se despierta entre sudores teniendo delante de sí el rostro de personas que eutanasió**", recoge Trufin.

"Otro médico, en una reunión del consejo de ética del hospital, deja escapar como un grito del corazón esta frase estremecedora: **'esta vez acepto volver a**

¹²⁶ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/897905159/Vermeer-experto-cuidados-denuncia-abusos-eutanasia-belga-pendiente-impune.html

¹²⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/504474221/Habra-eutanasias-chapuceras-aviso-belga.html

practicar la eutanasia por este paciente; pero después se habrá acabado por este año. He practicado otras dos ¡y ya está bien!"

¿Eutanasiar atrae a narcisistas fríos?

Queda la pregunta por el perfil psicológico que han de tener los eutanasiadores de España, los que tengan que acumular muchos casos y los pioneros.

¿Puede ser una actividad que atraiga a personas de espectro narcisista, sin empatía, atraídas por la sensación de poder sobre la vida y la muerte?

¿Tienen los protocolos de eutanasia alguna capacidad para detectar que los eutanasiadores no tienen este inquietante perfil, incompatible con la empatía que exige la medicina?

Comentarios de 7 minutos de Eric Vermeer sobre lo que ha visto acerca de la eutanasia en Bélgica; se pueden activar subtítulos buenos en español.

El 20% de los menores trans operados se arrepiente y el riesgo de suicidio se multiplica por 8¹²⁸

Según los especialistas y los mismos activistas LGTB, las tendencias suicidas y el



arrepentimiento se disparan entre los jóvenes y adolescentes que culminan la "transición" (Portada: Unsplash/Cristobal Catbagan).

ReL, 21 abril 2022

A finales de 2021, diversos medios de comunicación confirmaron que **las tasas de suicidio ocupan ya la primera causa de muerte¹²⁹ entre jóvenes y adolescentes**, así como la primera causa de mortalidad no natural¹³⁰. Solo en 2020, cerca del 10% de los casi 4.000 suicidios cometidos en España correspondían a jóvenes de entre 14 y 29 años. Unas cifras que, según los

¹²⁸<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/723490277/menores-trans-operados-arrepiente-riesgo-suicidio-multiplica-.html>

¹²⁹<https://www.rtve.es/noticias/20211124/cronicas-suicidio-primera-causa-muerte-jovenes-espana/2232960.shtml>

¹³⁰<https://www.diariosur.es/sociedad/salud/suicidio-primera-causa-20210910172712-nt.html>

especialistas en salud mental e incluso los activistas LGTB, **están aumentando en relación a las conocidas como terapias de reasignación.**

En este sentido, el doctor en Psicología y Ciencias de la Salud Javier Urrea, afirmó a *Press Digital*¹³¹ que **el riesgo de suicidio se multiplica por 8 en los jóvenes transgénero.**

De las afirmaciones de Urrea, que dirige el programa de atención y terapia en violencia familiar y trastornos de conducta RECURRA-GINSO, se desprende que **esta tendencia no desaparece tras acudir a la terapia de reasignación de género.**

Y es que según el doctor, **más del 20%** de los jóvenes menores de edad que se someten a estos tratamientos **desean volver a su identidad anterior.**

Por ello, en ningún caso recomienda recurrir a la intervención especialmente antes de la mayoría de edad, ya que las consecuencias son en muchos casos irreversibles. Destaca, además, la **importancia de no incitar ni promover el cambio de género.**

"Hay una cierta edad en la que los adolescentes pueden tener dudas pero hay que ser muy cuidadosos para evitar confundirlos", advierte.

"Hay que partir de la base de que durante la adolescencia se experimentan muchos cambios, no siempre se ven bien físicamente y esto genera inseguridades", añade. En este sentido, el Urrea apunta que quienes padecen disforia suelen tener **otras dolencias asociadas, como altas tasas de depresión, así como "cambios conductuales"** causados por los cambios hormonales, físicos y tiroideos que conlleva el tratamiento transgénero.

La federación LGTB admite las tendencias suicidas aparejadas

Los datos son aún más relevantes si se tiene en cuenta que la evidencia del incremento en tendencias suicidas a raíz de las terapias trans no es sostenido solo por los especialistas.

Según un estudio elaborado por la propia Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales¹³², **el 61% de los participantes afirmó haber tenido intenciones suicidas**, el 50% se autolesionó y el 16% trató de llevar a cabo el suicidio.

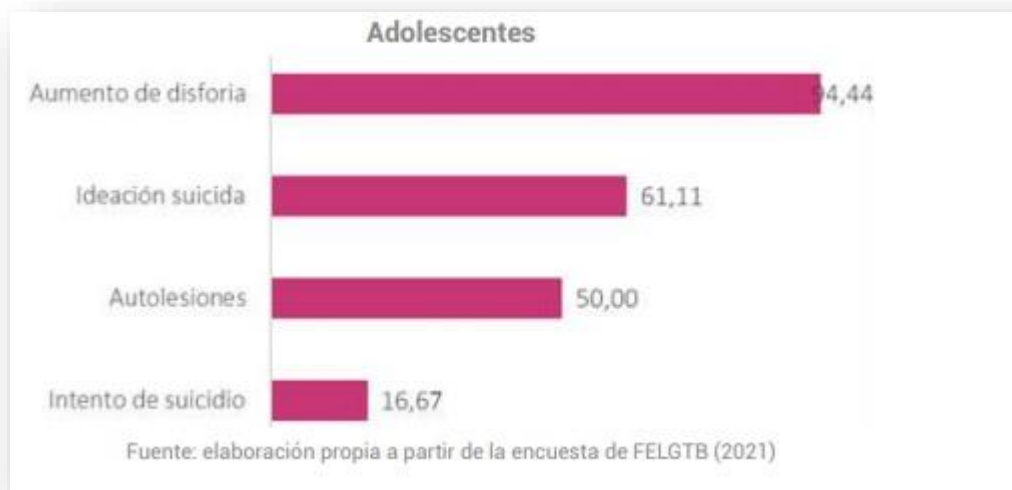
"El incremento del malestar con su identidad de género aparece en un 94,4% de los casos, el **43% llegó a tener pensamientos de intentar suicidarse** (el 56%

¹³¹ <https://www.pressdigital.es/texto-diario/mostrar/3517138/riesgo-suicidio-dispara-entre-jovenes-transgenero>

¹³² https://felgtb.org/wp-content/uploads/2021/09/investigacion_educacionnoformal_FELGTB.pdf

de estos continuamente o durante mucho tiempo; el 27% de forma persistente en el tiempo)", expresa el informe, si bien aducen como causa posible la "transfobia".

"De quienes experimentaron ideación de suicidio, **el 81% llegó a planificarlo**, el 40% de ellos con detalles. El 40% llegó a intentar cometerlo en una o varias ocasiones", añade el estudio.



Muestra de la estadística del informe de la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales, que afirma que el 16% de los jóvenes trans encuestados intentaron suicidarse.

Las cifras son aún más elevadas desde el Observatorio Andaluz contra la Homofobia, que reconoce que las terapias de reasignación no solventan depresiones y crisis en jóvenes y adolescentes.

Según concluye esta organización, **casi un 23% de personas transgénero en España ha intentado suicidarse** y un 52% de los encuestados por el informe que suscriben ha tenido ideas suicidas.

El tortuoso camino de la píldora masculina¹³³

La versión anticonceptiva para varones lleva en fase de estudio más de dos décadas, pero no se ha hallado el modo de que esta pastilla no provoque daños irreversibles en la virilidad. Un nuevo ensayo promete avances reveladores

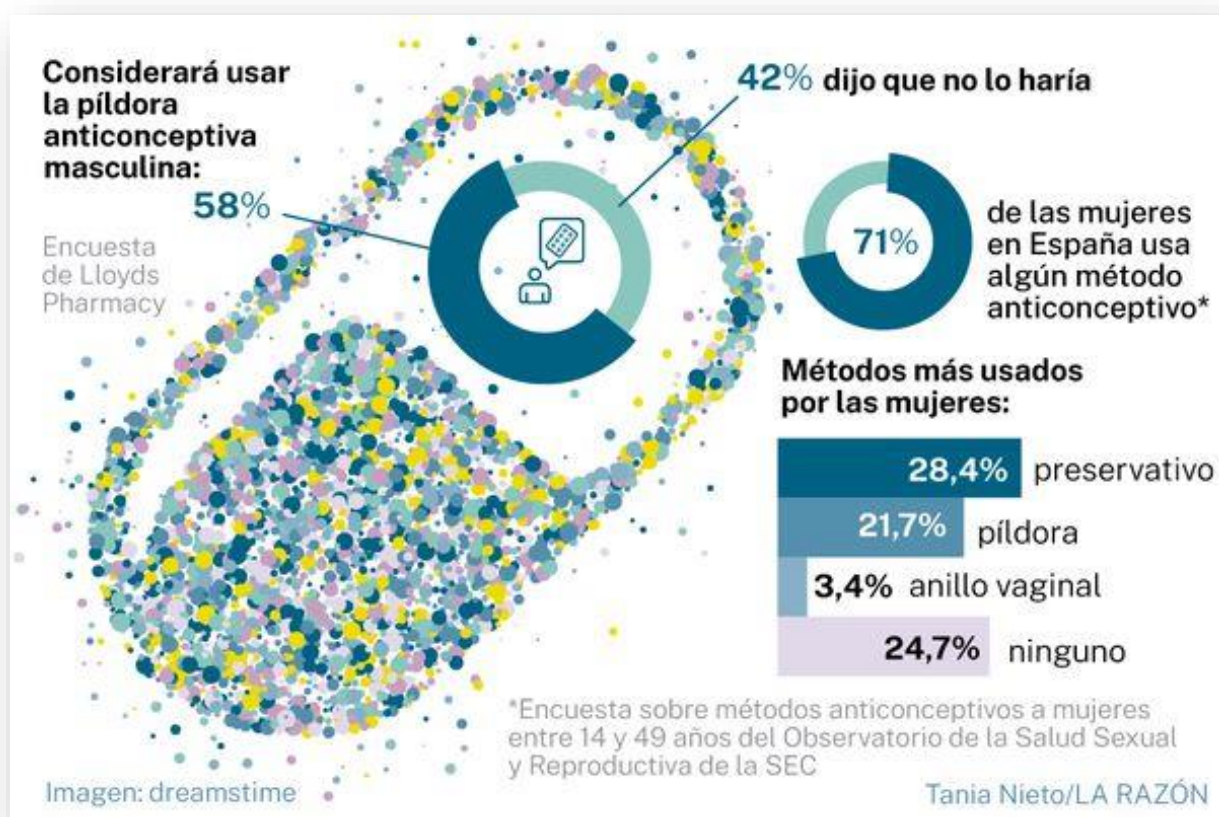


FOTO: T. NIETO

ÁNGEL NIETO LORASQUE, 23-04-2022

Más de dos décadas de investigaciones y la píldora anticonceptiva masculina **sigue siendo un quebradero de cabeza. Un estudio reciente elaborado por la Universidad de Minnesota¹³⁴ asegura haber dado con la clave que hasta ahora había frenado todos los avances: una pastilla no hormonal, que previene el embarazo en un 99% de los casos y, lo que es más importante, sin efectos secundarios.**

¹³³ <https://www.larazon.es/sociedad/20220423/nyt7sflibzdwdu4klstd7a7iu.html>

¹³⁴ <https://www.larazon.es/sociedad/20220403/fvfdbjrm5jaozgij6wwxu22eke.html>

Y es que es precisamente este último aspecto el que ha torpedeado **todas las investigaciones realizadas** desde finales del siglo pasado¹³⁵. Hasta ahora, todos estaban enfocados a la testosterona, la hormona masculina, sin embargo, **se ha comprobado que las secuelas, más allá del aumento de peso, colesterol y depresión, sumaban también la impotencia e infertilidad permanente del varón.**

Por este motivo, el estudio estadounidense podría dar un giro relevante a las intenciones frustradas. Al menos, los andrólogos, es decir, los médicos y científicos especializados en el sistema reproductor del hombre, se muestran esperanzados. «En primer lugar, lo que debemos plantearnos como especialistas es cómo debe ser el anticonceptivo masculino ideal. En primer lugar, que sea independiente de cada acto sexual, es decir, continuado, **que sea aceptable para el hombre y la mujer**¹³⁶ **y que no afecte a la potencia y actividad sexual del varón. Que no tenga efectos secundarios ni en el semen ni en la futura descendencia**, así como que sea igual de efectivo que los métodos femeninos», explica a LA RAZÓN el doctor Natalio Cruz, **director médico de Andromedi Sevilla**¹³⁷.

Según confiesa, hasta ahora ha sido muy complejo encontrar algo que cumpla con estos puntos pues «todos los tratamientos para frenar la producción de los espermatozoides (que suponen el 10% del semen) han sido hormonales a través de testosterona y progestágeno, y lo que se ha comprobado es que al retirar la píldora al varón, éste no vuelve a producir espermatozoides, convirtiéndose en estéril». Entre los hombres caucásicos, **entre un 15 y un 20% no recupera la capacidad reproductiva, mientras que, por ejemplo, entre los asiáticos, esta cifra se reduce a entre el 7 y el 8%.**

«Esto no pasa en el caso de la píldora femenina, no se pierde la fertilidad una vez se elimina la ingesta de la pastilla. En el hombre, además, existe otro coste añadido al suspender el tratamiento y es que **también se ve afectada la libido, el nivel y calidad de la erección, ya que la testosterona puede provocar la atrofia testicular**», detalla Cruz.

Inyecciones de anabolizantes

De hecho, aunque no se han realizado estudios directos en este sentido, sí que se ha analizado en la población masculina que utiliza las inyecciones de

¹³⁵ <https://www.larazon.es/atusalud/salud/otro-paso-mas-hacia-la-pildora-anticonceptiva-masculina-DK12187765/>

¹³⁶ <https://www.larazon.es/historico/1720-la-pildora-masculina-una-autentica-liberacion-de-la-mujer-OLLA-RAZON-304562/>

¹³⁷ <https://www.andromedi.com/clinica-sevilla/>

testosterona entre los «adictos» al gimnasio. «Al utilizar estos anabolizantes con el fin de aumentar su masa muscular, **se ha observado que la mayoría resultan estériles, dejan de producir espermatozoides porque los ciclos de esta horma atrofian sus testículos.** La realidad es que hasta el 20% de ellos no recuperará nunca su función sexual ni la reproductora», añade el director médico de Andromedi Sevilla.

El problema, más allá de las secuelas derivadas, es que hasta la fecha no se ha descubierto ninguna otra hormona capaz de inhibir temporalmente la producción de esperma. «Por eso, **el estudio de Minnesota es muy prometedor. Tras los buenos resultados en los ensayos con ratones, ahora comenzará en humanos voluntarios sanos.** Lo novedoso de este planteamiento es que realiza a través de una proteína que inhibe el progreso de la célula embrionaria (espermatozoide). Es decir, que inhibe el gen RAR y provoca una esterilidad temporal. Lo que hay que comprobar es que sea completamente reversible», apunta Cruz.

Hasta ahora, **la única alternativa del varón (más allá del preservativo) es la vasectomía, aunque según los estudios, más del 20% de los que se la realizan se arrepienten:** «Lo bueno es que el 90% consigue recuperarlo, eso sí, pasando de nuevo por el quirófano. De ahí lo importante de encontrar la píldora masculina», sentencia, para a continuación pronosticar que, si todo avanza correctamente, «en dos años podríamos tenerla en el mercado»

Menos optimista en cuanto a la celeridad del ansiado medicamento anticonceptivo es el doctor Samuel Escalante, experto en TRT (tratamientos hormonales de reemplazo) de la **Clínica Doctor T¹³⁸**. «Hasta el momento, los estudios no han avanzado en las fases de ensayo clínico exigidas para llegar a la fase IV. **Aunque los resultados preliminares sean favorables, es prematuro establecer una fecha estimada, el tiempo lo dirá todo**», afirma a LA RAZÓN.

Según Escalante, actualmente hay múltiples investigaciones dirigidas a la anticoncepción masculina, «no sólo interviniendo el eje hormonal, sino **prometedoras hipótesis como la inmuno-anticoncepción dirigida a la interacción del espermatozoide y la zona pelúcida del ovocito, lo que pasa es que la investigación en mujeres lleva décadas de ventaja**».

Si se compara la píldora femenina con la potencial masculina, ambas presentan secuelas o contraindicaciones. ¿Por qué entonces se tiene más reparos para administrársela al varón? «**En toda investigación y aplicación de un nuevo**

¹³⁸ <https://www.clinicasdoctort.com/>

fármaco hay que tener presente el concepto del beneficio-riesgo que debemos aplicarlo a cualquier medicamento o terapia, siempre individualizando el caso particular de los pacientes», puntualiza Escalante.

Daños vs. beneficios

Sobre las temidas secuelas, este médico concluye que **no se pueden especificar de manera general al hablar de una píldora hormonal, pues «todo depende de cual sea la diana terapéutica del eje hormonal** y eso estará ligado a los efectos adversos. No obstante se puede mencionar los más conocidos, los andrógenos (como es la testosterona) administrados exógenamente para suprimir las gonadotropinas hipofisarias (LH y FSH). Como resultado, se suprime la producción de testosterona (T) intratesticular y la espermatogénesis, mientras que la acción de los andrógenos se mantiene en otros tejidos diana periféricos, evitando el hipogonadismo sintomático. Los estudios reportan cambios mínimos en el peso, los lípidos séricos y el antígeno prostático específico».

En este punto, Escalante hace un inciso para subrayar que «como en cualquier medicamento, una dosis elevada causa más daño que beneficios. **También es relevante entender que la testosterona per se no es una hormona deletérea para la salud.** Al contrario, los hombres debemos tener niveles suficientes en sangre para vivir óptimamente, con ciclos de sueño reparadores, adecuada masa muscular, entre otros beneficios».

De hecho, añade el doctor, que es precisamente de este concepto fisiológico de donde nace la TRT (Terapia de Reemplazo de Testosterona), la cual, si es aplicada en sus dosis correctas «logra sus mayores ventajas». Lejos de encasillar a la testosterona como el «mal mayor», Escalante sí reconoce que «sin embargo, **los estudios en búsqueda de la anticoncepción en hombres, las dosis necesarias para inhibir la espermatogénesis son suficientemente altas como para causar los efectos adversos mencionados**».

Por este motivo, el tortuoso camino para conseguir una píldora apta sigue generando ciertas desconfianzas entre los ciudadanos, a la espera de que la ciencia consiga la «fórmula» perfecta.

Las «reservas» culturales

Si bien el primer motivo que hasta ahora ha frenado todos los avances científicos para crear la píldora masculina, los expertos aluden también a una «causa cultural» que apunta al porqué de una mayor celeridad en la variante femenina que en la de los varones. Así lo afirma el doctor Natalio Cruz: «Existen ciertas connotaciones culturales, dos de ellas muy importantes. La

responsabilidad de la anticoncepción a nivel social siempre se ha depositado en la mujer, que es la que, a fin de cuentas, se quedará embarazada. **El hombre puede mostrar una mayor despreocupación en este sentido porque no será quien desarrolle el embarazo.** A eso se suma la desconfianza de las féminas a que su pareja sexual se tome o no esa píldora, salvo que estemos hablando en el contexto de una pareja estable. Por otra parte, **el hombre muestra también rechazo a ingerir algo que pueda afectar a su virilidad»**

Las políticas sobre baños trans perjudican a las niñas más allá de las agresiones sexuales¹³⁹

AFIRMA EXPERTO EN POLÍTICAS



Un defensor de la política pro-familia que ayudó a ganar el apoyo para la recientemente aprobada «ley de baños» de Alabama, que requiere que los estudiantes usen los baños de su sexo biológico, está advirtiendo que las políticas escolares «trans» causan efectos de daño a las niñas incluso más allá de la agresión sexual.

24/04/22

(**LifeSiteNews/InfoCatólica**) En una entrevista exclusiva con LifeSiteNews, Jameson Taylor, que trabaja como director de política y asuntos gubernamentales de la Asociación Americana de la Familia, describió el **daño potencial a largo plazo** que podrían causar las políticas escolares que permiten a los varones biológicos utilizar los baños e instalaciones de las niñas.

¹³⁹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43252>

Taylor cree, por ejemplo, que tales políticas están provocando que las jóvenes **desarrollen una «creciente ansiedad acerca de que el baño es un lugar seguro»**.

«Así que, aunque sólo haya un puñado de casos» de agresiones sexuales por parte de varones transgénero «que se hayan verificado, se ha producido un **cambio en nuestra cultura**, y creo que, en la cultura de nuestras escuelas, en la que básicamente las mujeres deciden: **voy a esperar para ir al baño hasta que llegue a casa**.

Eso podría **conducir potencialmente a problemas de salud y problemas académicos**. Dichos problemas podrían dar lugar a daños físicos a largo plazo o a contratiempos académicos».

Taylor también destacó lo que llamó el **efecto «escalofriante» de las políticas escolares sobre transexualidad** en la participación de las niñas en los deportes, no sólo porque los varones biológicos pueden querer utilizar sus instalaciones de vestuario y duchas, sino también porque pueden acompañarlas en los viajes nocturnos para las competiciones deportivas.

«¿Qué ocurre cuando un varón biológico quiere ir de viaje de noche con el equipo de softball, y los administradores de la escuela tienen miedo de asignarle su propia habitación? Acabará pasando la noche con otras jóvenes. Y eso podría tener consecuencias muy negativas. Eso podría llevar a la agresión sexual de esas mujeres.

De nuevo, creo que hay un efecto escalofriante, porque **algunas chicas ni siquiera van a inscribirse en el equipo de softball nunca más**, porque simplemente no quieren tener que lidiar con esta violación de su privacidad y seguridad».

Señaló que, aunque es difícil obtener información sobre las agresiones sexuales a niñas en los baños de las escuelas porque son menores de edad, los informes anecdóticos indican «que se trata de un problema».

De hecho, como señaló en un artículo para Townhall publicado el viernes, el representante Scott Stadthagen, patrocinador del «proyecto de ley de baños» de Alabama, HB 322, «advirtió que en su investigación, **los casos de niñas violadas en los baños de las escuelas están literalmente repartidos por todo el estado**. He escuchado informes similares en mi estado natal de Mississippi».

Además, compartió: «Los legisladores me dicen que sus superintendentes escolares están rogando en privado que haya protecciones en todo el estado porque están preocupados por la seguridad de sus estudiantes. También temen ser demandados si el estado no tiene una política clara respecto a los baños,

vestuarios y duchas de ocupación múltiple. Ambas preocupaciones son fundadas».

Según Taylor, las objeciones a la ley HB 322 en la legislatura estatal de Alabama se reducen esencialmente a las afirmaciones de que dicha política **herirá los sentimientos de un niño «transgénero»** o hará que se sienta «intimidado».

«Pero **sentirse acosado no es lo mismo que ser realmente acosado**. Que te pidan que respetes el derecho a la intimidad de otros estudiantes utilizando un baño de uso individual, en lugar de un baño o taquilla compartida, no es acoso.

Tenemos que tener un equilibrio entre los derechos de privacidad y seguridad para todos los estudiantes en las escuelas públicas ... pero en ese equilibrio tenemos que tener cuidado de que no estamos empoderando a las llamadas víctimas para que se conviertan en acosadores.

Plantear exigencias que violen los derechos de privacidad y seguridad de otros estudiantes es una forma de acoso real que causará sufrimiento y ansiedad a muchos otros estudiantes.

Tal voluntad de sacrificar el bienestar de las niñas es, sugirió Taylor, una indicación de que **hay un motivo ulterior de la izquierda para adoctrinar a los niños a una edad muy temprana en este estilo de vida»**.

Taylor agradece a Eagle Forum que haya tomado la iniciativa de ayudar a aprobar la legislación de Alabama que protege a nuestros jóvenes.

In Giappone un uomo si è sposato con l'ologramma dei suoi sogni:
"Mi ha salvato dalla depressione"¹⁴⁰

Le nozze sono state celebrate via social. Lei ha una fluente chioma azzurra e lunghe orecchie da coniglio. Il fenomeno delle relazioni "fictosessuali" si sta facendo sempre più strada

Ilaria Marchetti



In Giappone un uomo ha ufficializzato la relazione con la donna della sua vita. Una notizia che non dovrebbe creare curiosità se non fosse che la sposa in questione è un ologramma.

E' quello che è accaduto nella vita di Akihiko Kondo, 38 anni, innamorato di Hatsune Miku, cantante in guisa di ologramma, disegnata come un fumetto manga: capelli turchesi e grandi orecchie da coniglio, calzette nere e gonnellina ammiccante.

In un'epoca in cui buona parte delle relazioni corre e si appaga grazie ai social e agli strumenti di messaggistica forse non siamo poi così stupiti anche se

¹⁴⁰ <https://www.rainews.it/articoli/2022/04/in-giappone-un-uomo-si-sposato-con-lologramma-dei-suoi-sogni-sono-fictosessuale-2ea6dffb-87f5-4178-87a3-b527d1bee73c.html?fbclid=IwAR2994tmOgDmS3tvH07HoJpehJKjmLOtyQ3yWIX6IJYzghM5UrqpIxtVh2A>

Kondo si è dimostrato dispiaciuto per la mancata partecipazione ai festeggiamenti da parte dei suoi famigliari: "La mia famiglia non è voluta venire alle nozze", ha detto l'uomo sul proprio profilo Instagram.

“Basta che funzioni”

Ma le nozze speciali di Aikhiko con Hatsune Miku non sono un caso unico e, se ci pensiamo bene, si tratta dell'estensione, in età adulta, delle cotte che tanti di noi si sono spesso presi da bambini per i personaggi di cartoni animati e fumetti. Ma anche cantanti e attori, distanti e idealizzati.

Questi amori dagli esperti del settore sono definiti come fictosessuali, termine che prende la propria radice dalla parola “fiction”, ossia finzione. Un sogno, insomma, che prova a tramutarsi in realtà.

E se in un suo vecchio film Woody Allen parlava di una relazione nella misura in cui “basta che funzioni”, allora perché stupirsi di questa storia d'amore? Aikhiko ha raccontato su Instagram che la conoscenza con Hatsune lo ha salvato dalla depressione e, quindi, ha funzionato perché lo rende felice. Possiamo dire lo stesso dell'uomo o della donna che ci vivono accanto?

Akihiko sa perfettamente che la sua dolce metà non è reale. Lo sapeva anche nel 2017 quando, con 1.300 dollari e dopo aver subito pesanti atti di bullismo al lavoro, ha comprato il Gatebox, un dispositivo che permette alle persone di interagire con ologrammi, personaggi inventati che non sottopongono l'umano di turno a spiacevoli rifiuti. Lì, l'incontro che gli ha cambiato la vita.

Il Guardian riporta come a Tokyo non siano pochi gli hotel specializzati in matrimoni con personaggi di fantasia e per loro riservano anche delle stanze speciali dove passare la prima notte di nozze.

Suona strano, è vero. Ma, se ci pensiamo bene, quando ci interfacciamo tramite i social con uomini e donne che non abbiamo mai visto dal vivo, con cui parliamo e ci confidiamo, per i quali sviluppiamo delle cotte a distanza, dando per buone le loro foto e le loro parole, convinti che non facciano altrettanto con altre persone ossia che ci siano anche fedeli, non siamo comunque innamorati di un qualcuno che nella realtà non esiste, non possiamo toccare, sentire il suo profumo eppure ci provoca forti emozioni? Sotto sotto, nel 2022 e con una connessione siamo un po' tutti Hatsune Miku.

10 consejos de Jaume Vives para «combatir la cultura de la muerte y no morir en el intento»¹⁴¹

El director de «Guardianes de la Fe» alienta a «estar dispuestos a todo» por defenderla



El director del documental "Guardianes de la fe" y de la campaña provida "Vividores" dirige diez consejos para defender la fe, la vida y la Verdad desde el ámbito público.

José María Carrera, 29 abril 2022

La libertad en la que cree **Jaume Vives** es la que lleva a defender la verdad, y cómo él lo hace, "a pie de calle". Fue el título de su última conferencia ante la Asociación Católica de Propagandistas¹⁴², pocos días después de participar en un encuentro con la Asociación Balears Vida, donde expuso algunas técnicas para "**combatir la cultura de la muerte y no morir en el intento**"¹⁴³.

¹⁴¹ <https://www.religionenlibertad.com/personajes/452072938/tres-consejos-jaume-vives-combatir-cultura-muerte-no-morir-intento.html>

¹⁴² <https://www.youtube.com/watch?v=i1CmqAdKm0M>

¹⁴³ <https://www.youtube.com/watch?v=yQ0S2p3XgBU>

En ambas ponencias, el periodista catalán incidió en **diez consejos** labrados durante una exitosa trayectoria de años en temas tan espinosos como la defensa de la vida, los cristianos perseguidos o por qué lo realmente cruel de la eutanasia no es oponerse a ella, sino favorecerla frente a la ausencia de cuidados paliativos:

1º Estar "dispuestos a todo" por la fe y la vida

Para Vives, "el principal problema es el de la convicción", y la primera pregunta a la que hay que responderse es "**¿estoy dispuesto a morir en el intento**, a ser el friki de clase, a no ser el guay del trabajo o a que me miren como un pringado que se cree un cuento de hadas?". Ante un más que posible "silencio generalizado", observa que en cambio, hoy "estamos dispuestos a renunciar a horas de sueño por la noche para estudiar un examen, por la mañana para ir al gimnasio o incluso a la sombra y una cerveza para ponernos morenos al sol".

Para poder defender una causa, explica, "hay que estar convencido y pensar a qué estamos dispuestos a renunciar por defender la Verdad": "**Cuando ves a un católico convencido, ves que es un apóstol que daría la vuelta al mundo** para anunciar a Cristo, y hoy solo hace falta dar la vuelta por nuestras calles".

2º La oración sirve... y "nos lo recuerdan los ateos"

Pero la convicción, no se obtiene sola. Vives menciona que "hace falta un fuego dentro que nos empuje a hacer" y que solo se puede encontrar "**en la oración, cuando acudes al Santísimo**".

Y esta oración, asegura, "funciona". Como ejemplo, recuerda cuando se discutía en la Asamblea de Madrid la campaña dirigida por él mismo sobre las marquesinas de Cancelados en defensa de la oración ante las clínicas abortistas. "Fue a hablar el abogado de los abortorios y estaba muy enfadado" porque "cuanta más gente rezaba, menos gente tenían": "Ellos reconocen que **rezar sirve, y muchas veces tiene que venir un ateo a recordárnoslo**". En este sentido, Vives llamó a "no olvidar la importancia de la oración", ya que "el Señor se puede servir de la oración de una persona fiel ante un abortorio durante años para cerrarlo".

3º Ayudar a perder el miedo con el testimonio de fe pública

El periodista barcelonés admite que el presente no es un momento de "grandes victorias" en materia de fe o de defensa de la vida, pero eso no quiere decir "que abandonemos ninguna lucha", sino que "**debemos ayudar a la gente a perder el miedo**. Necesitamos **que lo normal vuelva a ser normal**, hablar sin miedo de la familia natral o decir que la realidad biológica no se puede modificar a nuestro antojo".

En este sentido, afeó la conducta generalizada de **"vivir con miedo y pensar cada palabra que decimos** en cenas de amigos, en el ámbito privado o en el trabajo": "Tener que pensar todo lo que dices te impide hablar con lo que llevas en el corazón. Necesitamos **recuperar la libertad de decir cosas normales**, ayudar a que la gente pierda el miedo, y eso se hace con el testimonio".

Como clave para lograrlo, llamó a "confiar en el Señor" como lo hacen los cristianos perseguidos. "A nosotros no nos pide un salto al infinito como a ellos en el que dar la vida, solo uno pequeño en el que como mucho nos podemos romper el tobillo. **Si estamos dispuestos, el Señor hará el resto** y, como a ellos, sabemos que nunca nos abandona".

4º Indignarse más allá de Internet

Vives observa que vivimos en "un mundo diseñado para que traguemos" ante ejemplos como que "del 100% de niños que deberían nacer con síndrome de Down solo nace un 5%". Ante esta y otras realidades, **"lo normal es que alguien se enfade"**, pero muchas veces esa "santa ira que puede ser buena para remediar las injusticias se disipa viendo un vídeo y maldiciendo a los que permiten el aborto". De este modo, denuncia, "en la vida real, **en lugar de hacer rescates o montar jornadas de oración**", esas iniciativas "pierden fuerza porque **se descarga la ira con los vídeos**".

5º Ponerle cara al aborto

Uno de los grandes problemas al hablar de la fe o la defensa de la vida es que estos temas "se han convertido en una idea y es ahí donde empieza la derrota". **"Para que sea algo por lo que merezca la pena entregar la vida tiene que ser algo concreto** y haber una relación personal. A veces hay que parar y tomar conciencia de que esos 99.000 niños que se matan cada año son almas que el Señor ha pensado para que nazcan, que podrían ser nuestros vecinos o nietos".

Ante esta "normalización" por la que "se les puede exterminar como comprar un paquete de tabaco", Vives invita a "volver a descubrir lo que es [el aborto] para poder horrorizarse y que esa idea nazca del corazón, que no se convierta en una idea".

6º Infiltrarse en la mente del otro

Vives profundizó en consejos que, además de vivir la fe y la causa provida en la vida pública, pueden llevar a defenderla en los medios. El primero, después de la convicción y la oración, es "la **infiltración en la mente de quien insulta a los provida**" para comprender los motivos que le llevan a hacerlo.

"Se trata de **entender por qué el tipo que te insulta** o que dice que el aborto está genial piensa eso. Hay que entender su pensamiento porque si no le hablas en **un lenguaje que pueda entender**, no te va a escuchar", menciona.

Solo entonces "puedes estructurar tu mensaje" por ejemplo en el caso de la eutanasia: "**No hablamos de que un anciano sufra o no, sino de que el sufrimiento es una realidad** y hay una persona a la que hay que aliviar". En este punto, mencionó como un paliativista le explicó que de los 25.000 pacientes que atendió en su carrera, muchos le decían querer morir ante el sufrimiento, pero "tras aplicar buenos cuidados paliativos solo 2 solicitaron la eutanasia". Lo que hay que hacer entender es "que **lo cruel no es estar en contra de la eutanasia**, sino que 70.000 personas al año que necesitan paliativos no los reciban".

Un ejemplo de los consejos de Jaume Vives aplicados a desmontar el aborto ante cientos de miles de espectadores en TVE.

7º Comunicar bien el bien

Pero no basta comprender la mentalidad del interlocutor, sino que "**es importante comunicar bien el mensaje**": "A lo mejor estás muy convencido, has entendido al de enfrente y estructurado un buen discurso, pero a la hora de comunicarlo le gritas a la cara, no le dejas hablar, te ve enfadado y se cierra en banda".

8º El humor, un arma muy poderosa

Por ello, Vives se refiere al humor "como un arma muy poderosa" que humaniza. "Muchas veces el que está enfrente de mí piensa que somos demonios pero ve que aunque no soportes sus ideas, le acoges y le comunicas con humor. Entonces **no tiene más remedio que ver a una persona normal a la que humanizar**, y eso abre el corazón. Las verdades con humor entran mejor".

9º La importancia de una imagen alegre, rebelde y antisistema

Tras años de experiencia en activismo provida, Vives observa que "**han conseguido convertir nuestra causa en una gris y aburrida, como si fuese del pasado**". Por ello en su campaña frente a la eutanasia de Vividores, "usamos un **nuevo diseño, con colores y acciones antisistema**, para convertir esta causa en algo que cautivase a los jóvenes. El joven tiene un espíritu de rebeldía y el mundo sabe ofrecer eso muy bien a los jóvenes, pero nosotros muchas veces no sabemos. Tenemos que saber romper esos esquemas, prejuicios y barreras que tenemos con la persona de enfrente".

10º Tener esperanza: "¡La batalla no está perdida!"

Vives concluye destacando que "**nuestra esperanza está puesta en el Señor,** y Él decidirá lo que le corresponde a cada momento de la historia". Cuando parece "que todo está perdido", el periodista alienta a considerar que "con que un solo alma llegue al cielo, todo el trabajo habrá valido la pena". Pero para el joven periodista, la batalla "no está perdida": "Puede estarlo legal, social o políticamente, pero España está llena de grupos de gente que hacen rescates o montan casas y refugios para acoger a madres. **No es una causa perdida, solo debemos estar dispuestos**".

Grupo cristiano presenta una demanda para frenar el mandato de Biden que obliga a los médicos a realizar abortos y cambios de sexo

LUCHA POR LA VIDA EN ESTADOS UNIDOS



©LifeNews

Médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros trabajadores de la medicina pronto podrían verse obligados a ayudar a abortar a los bebés no nacidos o perder sus puestos de trabajo, ya que los políticos pro-aborto trabajan para deshacerse de los derechos de protección de conciencia.

30/04/22

(LifeNews/InfoCatólica) Un grupo cristiano ha presentado hoy una demanda para detener un mandato de Biden que obliga a los médicos cristianos a matar bebés en abortos y a realizar procedimientos de cambio de sexo.

Médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros trabajadores de la medicina pronto podrían verse obligados a ayudar a abortar a los bebés no nacidos o perder sus puestos de trabajo, ya que los políticos pro-aborto trabajan para deshacerse de los derechos de protección de conciencia.

El año pasado, el gobierno de Biden retiró una demanda contra un hospital acusado de engañar a una enfermera provida para que abortara a un bebé no nacido. Esa decisión fue sólo un presagio de lo que vendrá.

A principios de este mes, los líderes médicos cristianos dieron la voz de alarma sobre un posible nuevo mandato pro-aborto de la administración Biden que podría cerrar la asistencia sanitaria cristiana en todo Estados Unidos.

Los funcionarios del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos confirmaron a Politico hace una semana que planean revocar una norma de la administración Trump que protegía a los trabajadores médicos pro-vida de ser obligados a matar a los bebés no nacidos en abortos electivos.

Pero hoy, los abogados de Alliance Defending Freedom están representando a la Christian Employers Alliance en una demanda que desafía dos mandatos de la administración Biden. Tienen una audiencia en el tribunal federal de distrito el lunes. Dicen que el mandato obliga a los empleadores religiosos sin fines de lucro y con fines de lucro a pagar y realizar cirugías, procedimientos, asesoramiento y tratamientos que buscan alterar el sexo biológico de una persona y a realizar abortos, acciones que violan sus creencias religiosas.

«Todos los empleadores, incluidos los de la Alianza de Empleadores Cristianos, tienen el derecho constitucional de llevar a cabo su negocio de una manera consistente con sus creencias religiosas profundamente arraigadas», dijo el asesor legal de la ADF, Jacob Reed, que argumentará ante el tribunal en nombre de la CEA.

«Los empleadores a los que representamos creen que Dios creó a los seres humanos a propósito como hombres o mujeres, por lo que violaría sus creencias religiosas pagar o realizar procedimientos médicos que alteren la vida o cirugías que busquen cambiar el sexo biológico de una persona. Instamos al tribunal a que detenga inmediatamente la aplicación de estos mandatos ilegales que faltan al respeto a las personas de fe», añadió.

La demanda explica que la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC) está interpretando erróneamente y aplicando indebidamente la discriminación por razón de sexo del Título VII para obligar a los empleadores religiosos a pagar y proporcionar cobertura de seguro médico para dichas cirugías y procedimientos. Además, la demanda impugna la reinterpretación que hace el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS). del término «sexo» en la ley federal para incluir la identidad de género, obligando así a los proveedores religiosos de atención sanitaria a realizar o facilitar físicamente cirugías y procedimientos que entran en conflicto con sus profundas creencias.

El mandato del HHS también obliga a los proveedores de atención sanitaria religiosa a hablar positivamente sobre estos procedimientos, aunque no estén de acuerdo con ellos y les prohíbe compartir sus opiniones u objeciones médicas.

Ni la EEOC ni el HHS ofrecen exenciones religiosas a estos mandatos. Si los miembros de la CEA no cumplen con estos mandatos, se enfrentan a la pérdida de fondos federales, a la perspectiva de un litigio costoso y agobiante y, en algunos casos, a multas, sanciones penales y honorarios de abogados y costas.

En respuesta a la noticia, los líderes provida criticaron al gobierno de Biden por querer obligar a los estadounidenses trabajadores a elegir entre ejercer sus creencias y poder alimentar a sus familias.

«Los médicos, las enfermeras y otros proveedores de servicios médicos deberían disfrutar de esta misma protección constitucional, libres de vivir y trabajar de una manera coherente con su fe», dijo en un comunicado el consejero principal de Alliance Defending Freedom, Matt Bowman. «Sin embargo, la norma propuesta por la administración Biden abandonaría a los profesionales de la salud a ser obligados a realizar procedimientos médicos que violan directamente sus creencias religiosas o se arriesgan a perder sus puestos de trabajo».

La regla que el HHS quiere eliminar protegía a los médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud de ser obligados a proporcionar abortos y otros procedimientos médicos que violan sus creencias religiosas y éticas. Emitida por la administración Trump, la norma añadía peso a las leyes de protección de la conciencia al permitir al gobierno federal revocar la financiación de los contribuyentes a los hospitales, universidades y otros proveedores de atención médica que violen los derechos de conciencia de sus empleados. Sin embargo, grupos abortistas y líderes demócratas demandaron a la administración Trump, y un juez federal bloqueó la norma.

Jacqueline Ayers, vicepresidenta senior de política, organización y campañas de Planned Parenthood, dijo a Politico que están entusiasmados con la nueva norma de la administración Biden. Retorciendo la cuestión, criticó las protecciones de conciencia como «discriminatorias».

«A medida que los políticos estatales continúan despojando a la gente de sus derechos y libertades sexuales y reproductivas, es imperativo que la administración Biden-Harris revoque esta política discriminatoria y ayude a garantizar que la gente pueda acceder a la atención médica y a la información que necesitan cuando la necesitan. Estamos deseando ver los detalles de la nueva norma y nos entusiasma este paso adelante».

Obligar a los médicos y a las enfermeras a abortar a los bebés no nacidos o a perder sus puestos de trabajo es la verdadera discriminación, y los defensores de la vida instan al presidente a retirar su plan.

«Se trata de una extralimitación ilegal y grosera del poder ejecutivo, e instamos a la administración a retirar esta dañina propuesta inmediatamente», dijo Bowman.

Mientras tanto, los líderes médicos cristianos se preparan para más ataques a los derechos de conciencia en el futuro. Este año, cinco importantes organizaciones católicas crearon la Alianza de Liderazgo de la Sanidad Católica para defender la libertad religiosa y la sanidad católica en Estados Unidos.

Como escribió Wesley J. Smith, abogado, autor galardonado y miembro principal del Centro de Excepcionalismo Humano del Instituto Discovery, en First Things a principios de este año

Las amenazas contra la libertad religiosa en Estados Unidos se han agudizado tanto que cinco importantes organizaciones católicas han formado la Alianza de Liderazgo de la Atención Sanitaria Católica (CHCLA), una coalición sin ánimo de lucro dedicada a defender el derecho de los hospitales, residencias de ancianos y otras instituciones católicas -así como de los médicos, enfermeros y farmacéuticos católicos- a proporcionar atención y tratamiento de acuerdo con los preceptos morales de la Iglesia católica. La misión principal de la CHCLA será actuar como centro de información sobre las amenazas a la sanidad católica y coordinar una respuesta eficaz a través del compromiso político y democrático. La CHCLA también trabajará para evangelizar, educar y proporcionar apoyo mutuo a pacientes y profesionales.

Los líderes provida temían que el presidente Joe Biden trabajara para desmantelar la libertad religiosa de los trabajadores médicos provida, después de que su administración retirara el año pasado una demanda en defensa de una enfermera provida que supuestamente fue obligada a abortar un bebé no nacido. La enfermera de Vermont dijo que fue engañada para ayudar con un aborto electivo a pesar de que los médicos conocían sus objeciones; dijo que le dijeron que estaría ayudando con un aborto espontáneo.

