



DOSSIER DE PRENSA

Dr. P. Fernando Fabó, LC



P. Fernando Fabó, LC
Facultad de Bioética
México. Mayo – Junio 2022. Núm. 18.

Contenido

La tragedia de los embriones congelados condenados a muerte.....	4
XXIV Congreso Nacional Provida. Eutanasia y Cuidados paliativos	15
Los "especialistas en género" están insensibilizados	17
Australia aprueba la creación de embriones humanos	26
El ecologismo radical quiere cambiar nuestra civilización.....	29
El sistema transgénero se llevó a su hija con depresión	38
Congreso chileno: reemplaza la palabra mujer por persona menstruante	42
El Papa pide relanzar la natalidad y la familia.....	44
El nuevo teléfono para la prevención del suicidio	52
Más aborto, menos garantías, más embriones exterminados.....	54
¿Qué son realmente la homofobia y la transfobia?	59
Seis grandes falsedades de los lobbies abortistas... y cómo refutarlos	61
Siniestro plan: trasplantar un útero a un trans y fecundarle in vitro	67
Tratan de implantar un útero a un hombre para que pueda gestar un bebé	71
Una chica trans decide volver a ser un hombre: “Ser varón es mejor”	74
El juramento hipocrático prohíbe el aborto y la eutanasia.....	77
La «eutanasia de los pobres» desata la indignación en Canadá.....	81
20 años de eutanasia en Bélgica y 27,000 muertos oficiales	84
¿Donarías tus células para hacer microchips?.....	92
¿Drogarse de forma segura?.....	94
La salud mental de los jóvenes, en crisis	98
Persona no grata. Primera Parte.	104
Persona no grata. Segunda parte.	111
Nuevo proyecto de compostaje humano por aprobarse en Nueva York	117
Permiso a los médicos para desconectar a Archie Battersbee	120
Convertirse en «cobaya» para vencer el cáncer	123
Las graves consecuencias del aborto farmacológico	128
La transición de género no arregló su vida: «Son todo mentiras».....	131

Víctimas y expertos cuentan toda la verdad sobre la «transición de género»	136
Un implante que alivia el dolor sin uso de opioides, ¿cómo funciona?.....	143
La sentencia de la Corte Suprema de EEUU. ¿El aborto un derecho?.....	147

La tragedia de los embriones congelados condenados a muerte¹

Julio Tudela. Observatorio de Bioética.

El mayor obstáculo bioético, aunque no el único, que presentan algunas técnicas de reproducción asistida como la Fecundación in Vitro (FIV) o la Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) es el de la producción supernumeraria de embriones humanos destinados en su gran mayoría a su destrucción.



Un artículo publicado en el diario *El Mundo* el 2 de mayo de 2022² presenta como investigación pionera un trabajo que trata de evaluar el número de embriones criopreservados existentes actualmente en España, así como sus posibles destinos futuros. Se trasladó una encuesta a distintos centros nacionales

¹<https://www.ucv.es/actualidad/todas-las-noticias/artmid/5804/articleid/8103/la-tragedia-de-los-embriones-congelados-condenados-a-muerte#:~:text=El%20mayor%20obst%C3%A1culo%20bio%C3%A9tico%20aunque,gran%20mayor%C3%ADa%20a%20su%20destrucci%C3%B3n>. Noticia publicada el viernes, 29 de abril de 2022

² Anexamos el artículo al final.

de reproducción asistida solicitando datos acerca de cuántos de estos embriones estaban destinados a ser gestados por los donantes, donados a terceros, utilizados en investigación, directamente destruidos o, finalmente, sin un destino conocido.

El mencionado artículo periodístico define este último destino, el indeterminado, como el más controvertido, después de afirmar, parafraseando a la autora de la investigación, Rocío Núñez Calonge, que estos embriones son en realidad “agrupaciones de células que legalmente merecen respeto, pero no son consideradas vida”.

Esta afirmación, no justificada, contradice las evidencias científicas disponibles actualmente acerca del estatuto biológico del embrión humano. Puede afirmarse que existe un gran consenso científico en cuanto a considerar que la vida de un ser humano comienza con la fecundación, por lo que el cigoto, embrión humano de una sola célula, es un individuo de la especie humana, con identidad propia e irrepetible.

Los intentos de establecer una naturaleza de pre-embrión, algo parecido a lo que la autora afirma hablando de las “semillas” de las plantas, como algo distinto del embrión, fracasaron hace ya algunos años, siendo abandonados hasta por los que los promovieron en los años ochenta del pasado siglo a raíz de la aparición de las técnicas de fertilización in vitro. (Ferrer M, & Pastor, L. M. (2012). La vida breve del preembrión. Historia de una palabra. Cuadernos de bioética, 23(79), 677-694).

Las actuales evidencias acerca de su identidad genética, procesos epigenéticos, programa de desarrollo ya existente en el estadío de cigoto, fenómenos de diferenciación y posicionamiento celular intraembrionarios, y otros, alejan toda duda sobre la existencia de un individuo de la especie humana, inmaduro, en todo embrión, siendo arbitrario todo intento de establecer etapas madurativas que definieran naturalezas diferentes en este proceso de desarrollo.

El concepto “persona” que también menciona la investigadora incluye, además del reconocimiento de la identidad biológica humana, el reconocimiento de dignidad y derechos, que pueden ser otorgados o retirados, como la humanidad ha hecho injustamente en tantas ocasiones, pero que no anulan la evidencia de la existencia humana presente en todo embrión.

A esta grave imprecisión en el artículo, hay que añadir otras que confunden más que aclaran. El hecho de que, según el artículo, 60.005 embriones se hallen en “situación de abandono” por no estar definido su destino, no es más grave que 668.082 de ellos -según datos registrados, aunque en realidad pueden ser muchos más- que permanecen criopreservados, estén destinados,

mayoritariamente, a su destrucción, bien por promoverla directamente o por hacerlo para utilizar sus células en investigación.

La gravedad del hecho es mayor si se tiene en cuenta que se siguen produciendo importantes cantidades de embriones que no van a ser implantados en procesos de reproducción asistida, lo que plantea una espiral de producción y destrucción de -no debe obviarse, como hace la mencionada autora- seres humanos en sus procesos iniciales de desarrollo.

Esta cuestión ha sido ya denunciada previamente, entre otros por Rich Vaughn, un abogado de Los Ángeles que dirigió el comité de reproducción asistida de la American Bar Association durante muchos años, que afirmó en un medio estadounidense en 2019 que “es un verdadero dilema para estas clínicas... No sabemos muy bien qué hacer con ellos y todos tienen miedo de actuar ante la posibilidad de ser demandados si las personas reclaman décadas después sus embriones”. En su intervención afirmó que “no se sabe cuántos embriones están almacenados; los centros no tienen que informar eso. Un estudio estimó que había 1,4 millones en los EE. UU. Los investigadores creen que entre el 5 y el 7 por ciento son abandonados, aunque llega al 18 por ciento en algunas clínicas”.

Denominar eufemísticamente a los individuos de la especie humana en sus estados iniciales de desarrollo como agrupaciones de células, para tratar de minimizar la tragedia que se esconde tras su manipulación y destrucción, es faltar a la verdad científica y constituye una forma inaceptable de manipulación, contra la que, por cierto, ya se pronunció en 2011 el Tribunal de Justicia Europeo en su Sentencia de 18 de Octubre, en la que establecía que “es un embrión humano todo óvulo humano a partir del estadio de la fecundación”. Y un embrión humano no es simplemente un agregado celular sino un individuo diferenciado, organizado, que sigue un programa de desarrollo preestablecido sin solución de continuidad y que, si se le deja evolucionar naturalmente, progresará en su maduración hasta la edad adulta. Los estados de inmadurez en este proceso evolutivo no le desposeen de su naturaleza humana, del mismo modo que la inmadurez de un neonato no le priva de su condición personal de ser humano, con dignidad y derechos.

Julio Tudela

Observatorio de Bioética

Instituto Ciencias de la Vida

España acumula más de 60.000 embriones congelados que están abandonados pero no se pueden destruir³

RAFAEL J. ALVAREZ, Lunes, 2 mayo 2022

Son de parejas ilocalizables o que han dejado de pagar su conservación y que las clínicas no pueden donar a otras mujeres o a investigación, pero no eliminan por lagunas legales y dudas éticas



Alfonso de la Fuente, ante una bombona con embriones congelados en su clínica.

³ <https://www.elmundo.es/espagna/2022/05/02/626c3dbc21efa0a61d8b45dd.html>

60.005. Éste es el casi capicúa número de **embriones congelados sin destino** que hay en España y que los centros de **reproducción asistida** no pueden destruir.

60.005. Es la cifra de óvulos fecundados por espermatozoides que no cumplen los requisitos de **donación** para los que fueron creados o cuyos dueños han dejado de pagar para su mantenimiento o están **ilocalizables** para las clínicas.

60.005. Es la cantidad de embriones que reposan en bombonas de nitrógeno líquido a -179 grados y que no se pueden utilizar ni para las propias parejas o mujeres solas, ni para donar a otras, ni para la investigación, ni para una eliminación programada y consentida por los donantes y los centros antes del comienzo de un proceso de **fecundación in vitro**.

Son 60.005 **embriones congelados abandonados**.

La cifra es un hallazgo porque es la primera vez que se conoce. En el universo de la reproducción humana asistida se sabe que hay **embriones congelados sobrantes**, pero jamás se había calculado cuántos. Ahora, una investigación del Grupo de Ética y Buena Práctica Clínica de la **Sociedad Española de Fertilidad** (SEF) ha logrado identificar no sólo dónde están, sino cuántos son.

Y el resultado es inquietante por el número que suma y por el dilema ético que plantea: al menos el 16% de los embriones congelados en los bancos no tiene destino alguno, pero no puede ser eliminado. ¿Qué hacer con decenas de miles de agrupaciones de células que **legalmente merecen respeto pero no son consideradas vida** y que no están ahí para el fin con el que fueron generadas?

La idea partió de **Rocío Núñez Calonge**, doctora en Biología y miembro del Grupo de Ética de la SEF. "Si queríamos plantear a las autoridades una solución era mejor hacerlo sobre datos concretos que sobre realidades etéreas".

Así que esta Máster en **Bioética** elaboró una encuesta destinada a **todos los centros de reproducción asistida públicos y privados que hay en España**. Eran 10 preguntas para saber qué número de embriones congelados tenía cada centro destinados a **uso propio** de los pacientes, **donación** a otras parejas o mujeres, **investigación, destrucción** propiamente dicha o lo más controvertido: abandonados. Durante 2021 envió repetidamente la encuesta a 244 bancos. Sólo contestaron 71 (el 29%), pero entre ellos estaban los principales y más grandes, los que guardan el mayor número de embriones congelados. "Probablemente, los que no contestaron es porque no tienen registrados todos los datos que les pedíamos".

El Grupo de Ética recibió en 2022 los resultados obtenidos por Núñez Calonge, validó los datos y decidió que eran extrapolables a la realidad española por la

entidad de los centros que sí contestaron. La única cifra que se conocía (los centros están obligados a notificar sus resultados al Registro Nacional) es genérica, no está concretada en usos y se remonta al 31 de diciembre de 2019: en España hay **668.082 embriones almacenados**. Pero nadie sabía hasta ahora ni a qué están destinados ni cuántos están abandonados.

Con ese acreditado 29% de respuestas, la SEF ha obtenido unos resultados concretos y extrapolables: hay **localizados 376.445 embriones** (más de la mitad del total declarado en 2019) con el destino que tiene cada uno.

Casi la mitad, el 46%, son de "uso propio", es decir, para que las parejas o las mujeres los utilicen en un futuro proceso de fecundación. Son 173.010.

Casi el 18% están cedidos para "investigación". Son 65.457, aunque la gran mayoría (61.990), no tienen asignado proyecto alguno porque **no existen planes de investigación**.

Casi otro 18% serán destruidos porque los pacientes aceptaron explícitamente que los embriones que sobraran una vez cumplido su proyecto reproductivo fueran eliminados. Son 66.968.

El 5% existen para ser donados a otra parejas u otras mujeres solas. Son 19.303, pero la inmensa mayoría (14.009) **no cumplen los requisitos necesarios**: la edad de la mujer es mayor de 35 años o las pruebas no han sido cumplimentadas.

FALTA DE REQUISITOS

Y entre los miles de embriones acumulados queda una bolsa que es un problema: el 12% **no tiene ningún destino**, ni siquiera el de la destrucción. Pertenece a parejas o mujeres que han dejado de pagar su mantenimiento o que están ilocalizables para los centros. Nunca expresaron que se destruyeran los sobrantes y, por tanto, las clínicas no se atreven a eliminarlos. Son 46.046.

Núñez Calonge: "El total de las cifras indica que hay muy poca donación a otras parejas y que, además, la mayoría no cumple los requisitos. También que hay bastante donación para investigación, pero no hay proyectos asignados, con lo cual esos embriones pueden permanecer así indefinidamente. Hay tantos embriones destinados a investigación como a destrucción. Y hay **miles y miles de embriones abandonados que los centros siguen acumulando y con los que no saben qué hacer**".

Por eso, la suma de los 46.046 sin destino y los 14.009 sin posibilidad de donación colocan la cifra de los embriones congelados abandonados en España: los casi capicúa 60.005.

¿Por qué no se pueden destruir?

La legislación actual (**Ley 14/2006 de Técnicas de Reproducción Humana Asistida**) dice que si tras contactar durante dos años con los pacientes, los centros no obtienen respuesta "los preembriones quedarán a disposición de los centros en los que se encuentran criopreservados, que podrán destinarlos conforme a su criterio a cualquiera de los fines citados manteniendo las exigencias de confidencialidad y anonimato establecidas y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro".

Sin embargo, ni a la SEF ni a los responsables de los centros la expresión "podrán destinarlos conforme a su criterio" les parece suficiente garantía para destruirlos.

Alfonso de la Fuente es el director del **Instituto Europeo de Fertilidad**, un potente complejo en el centro de Madrid. En su laboratorio almacena 250 embriones sin destino o abandonados. "No son muchos porque nosotros hablamos mucho con los pacientes para evitar congelar más de los estrictamente necesarios".

CONFLICTO DE DOS TIPOS

Este especialista en **Ginecología y Obstetricia** coloca el asunto con un solo párrafo: "Es una situación incómoda: tienes embriones congelados y personas que no deciden sobre su futuro porque se han desentendido de ellos y tú no puedes contactar con ellas para preguntarles qué hacer. Eso crea un conflicto de dos tipos. Uno económico, porque tenemos que seguir pagando un mantenimiento muy delicado y que supone **unos 200 euros al año por muestra embrionaria congelada**. Y otro de **conciencia**, porque aunque ya sean nuestros, no destinamos esos embriones a otras parejas, ni a investigación, ni los destruimos porque sus dueños no lo han expresado así".

-¿Y entonces qué ocurre?

-Que los mantenemos en nitrógeno líquido indefinidamente. **Nos da miedo destruirlos**. Hay pacientes que cambiaron de casa y se olvidaron de comunicarlo a la clínica y a los tres años preguntan por sus embriones. U otros que dejan de pagar... Hay muchas circunstancias. ¿Qué haces si el dueño de unos embriones aparece, los reclama, se encuentra con que los has destruido y te denuncia?

Por un lado, la autonomía del paciente. Por otro, clínicas abocadas a ser responsables a perpetuidad de embriones sin destino...

... Y esa dicotomía lleva al mayúsculo reto ético de esta historia. ¿Los embriones congelados son vida?

Para el Tribunal Constitucional⁴, el embrión "es un bien jurídicamente protegido por efecto indirecto del derecho fundamental a la vida reconocido sólo a favor de la persona nacida". Sin embargo, aunque el TC sostiene que el embrión es un bien jurídico y está sujeto a ciertas protecciones, no lo considera una persona y, por tanto, no es titular de derechos, como el de la vida.

La discusión es eterna y se resume en tres posturas:

El embrión es un ser humano **desde la fecundación**, tiene los mismos derechos que una persona y, por tanto, no se puede congelar o utilizar para investigación.

El embrión es un **simple conjunto de células** y, por tanto, no genera obligaciones éticas.

El embrión **no es una persona, pero debe ser tratado con un respeto especial**, ya que es el único que puede llegar a ser humano, lo que conlleva algunos comportamientos morales.

Núñez Calonge: "El embrión no es un conjunto de células sin más, pero tampoco es un ser humano. Es un ser humano en potencia, como lo es una semilla para una planta. **Es una entidad intermedia**. Merece un respeto, pero no es una persona".

La investigación de Núñez Calonge será presentada esta semana en el 33 **Congreso Nacional de la SEF** y pide un cambio legislativo: "Que pasado un tiempo los embriones sobrantes de parejas ilocalizables puedan ser destruidos. Y que puedan ser destruidos sin autorización previa si los pacientes lo deciden. Un ejemplo: una pareja de 35 años consigue un hijo, tiene embriones sobrantes pero no los va a querer nunca porque ya cumplió su proyecto reproductivo. Con la ley actual, el centro no puede destruir los sobrantes **hasta que la mujer cumpla 50 años**, cuando se considera edad ya no reproductiva".

En el Instituto Europeo de Fertilidad, Alfonso de la Fuente acepta el lugar sugerido por el fotógrafo y empuja las bombonas donde se almacenan embriones congelados. Las ruedas alivian el enorme peso de esas neveras conectadas a un sensor que se dispararía si la segunda tapa fuera abierta lejos de la esterilidad del laboratorio.

-¿Qué pueden hacer ustedes con estos embriones sobrantes?

-De momento, nada. En Inglaterra hubo consenso y los quemaron, pero aquí no se sabe qué hacer. Sin cuestionar la ley del aborto, en España **un embrión 'in vitro' está más protegido que un embrión 'in útero'** porque puedes abortar hasta las 14 semanas y no puedes destruir un embrión de cinco días. No es más

⁴ <https://www.elmundo.es/e/tr/tribunal-constitucional.html>

ético mantenerlos indefinidamente que destruirlos. Eliminarlos es menos malo que tenerlos ahí para siempre.



La experta en Reproducción Asistida Rocío Núñez Calonge, en su despacho.

Rocío Núñez Calonge: "Si el objetivo de los embriones sobrantes no es la vida, lo ético es darles un final"

R.J.Á.

Es la autora de la investigación que ha detectado cuántos embriones congelados hay para cada destino, incluidos los que ni siquiera lo tienen: los abandonados. Tras 37 años en el mundo de la Reproducción Asistida, Rocío Núñez Calonge es doctora en Biología, profesora en el Máster de Reproducción de la Complutense, Máster en Bioética, miembro de la Sociedad Española de Fertilidad y una de las pioneras en la Biología de la Reproducción.

Pregunta.- ¿Existe algún estudio parecido en el mundo?

Respuesta.- No. Hay una bolsa exagerada de embriones abandonados en todo el mundo y ni un dato desagregado de cuántos embriones hay para cada destino y cuántos abandonados. Éste es el primer estudio a nivel mundial y español.

P.- ¿Cuántos años deberían pasar para que los centros pudieran destruir los sobrantes?

R.- Si en cinco años una pareja no responde es que no quiere saber nada y el centro debería poder eliminar. Hoy por hoy, si una pareja se separa y cada uno tiene una opinión, los embriones quedan congelados indefinidamente. Debería haber un plazo para poder destruirlos.

P.- ¿Qué se hace en otros países?

R.- Me gusta la propuesta del Comité de Ética de EEUU, que dice que los embriones sin destino no deberían utilizarse para otras parejas y deberían destruirse o destinarse a investigación pasado un tiempo.

P.- ¿Abandonar un embrión es una irresponsabilidad, una negligencia o un desconocimiento?

R.- No se puede generalizar. Es humano que una pareja se olvide de los embriones sobrantes una vez que logra un hijo. La mayoría de las parejas no se plantea que los sobrantes se puedan destruir. Por eso es importante dar buena información.

P.- ¿El espíritu de su trabajo es economicista?

R.- Para nada. Es cierto que el nitrógeno líquido es muy caro y necesita cuidados. Pero la clave es dar una voz de alarma basada en cifras para que se modifique la ley sobre un asunto con implicaciones éticas.

P.- ¿Qué le dice a usted la ética?

R.- No hay una ética universal. Lo que me dice la mía es que a los embriones hay que tratarlos con respeto, pero no son una persona. Cuando sabemos que no van a tener el fin para el que se crearon, que no se van a implantar y que no van a servir para la ciencia, no veo peligro en que se destruyan. No estamos destruyendo vidas humanas. Si su objetivo no es la vida ni la investigación, lo ético es darles un final.

P.- En su estudio hay otros 62.000 embriones dedicados a la investigación para los cuales no hay proyectos. ¿Deberían poder destruirse también?

R.- Sí. Se han propiciado más los proyectos con células madre no germinales, los que no utilizan embriones. Por eso sobran muchos embriones que se destinaron a investigación, pero que no se usarán nunca porque las líneas de investigación van por otros caminos.

P.- ¿Qué propone su estudio?

R.- En cuanto a prevención, que se cambie la equiparación legal entre ovocitos y embriones. Es menos problemático destruir un óvulo que un embrión. Si se congelaran óvulos en vez de embriones, a la larga se evitaría este problema. Y en cuanto a lo actual, los centros deberían poder destruir los sobrantes pasado un plazo de tiempo.

P.- ¿Creará conflictos morales su investigación?

R.- Ya existen. El Comité de Bioética de España está en contra de las técnicas de reproducción asistida o de la congelación de embriones. Pero en esto no hay una moral universal.

XXIV Congreso Nacional Provida. Los provida constatan el «fracaso» de la eutanasia y piden que los cuidados paliativos sean «derecho de todos»⁵



El doctor Jacinto Bátiz, médico de cuidados paliativos Hospital San Juan de Dios

El médico paliativista Jacinto Bátiz defendió en el Congreso Nacional Provida que «aliviar el sufrimiento no debe consistir en eliminar a quien sufre»

Guillermo Altarriba Vilanova, 23/04/2022

«La eutanasia es un fracaso», concluía, contundente, el médico **Jacinto Bátiz** durante en la segunda jornada del XXIV Congreso Nacional Provida. Bátiz, que ha dirigido durante 25 años la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurce, tiene claro que **adelantar la muerte es una rendición**, porque «aliviar el sufrimiento no debería consistir en eliminar a quien sufre».

La intervención se enmarca en un evento organizado por la Federación Española de Asociaciones Provida, en colaboración con la Asociación Católica de Propagandistas (ACdP⁶), y que lleva por lema *El lenguaje de la Vida*. En su ponencia, el doctor Bátiz defendió la importancia de los cuidados paliativos

⁵ <https://www.eldebate.com/familia/20220423/provida-constatan-fracaso-eutanasia-piden-cuidados-paliativos-sean-derecho-todos.html>

⁶ <https://www.acdp.es/>

como alternativa a la ley de la eutanasia recientemente aprobada. «La política se ha extralimitado», destacó, ya que carga a los médicos con una función con que no les corresponde.

«**Yo no me hice médico para poder administrar la muerte a mis pacientes**», insistía el también director del Instituto para Cuidar. Bátiz criticó que las entidades dedicadas a los cuidados paliativos no fueron consultadas en la elaboración de la ley de la eutanasia y se sumó a la petición de una ley que garantice que lleguen a todo aquel que lo necesita. «Pretendemos que los paliativos no sean privilegio de unos pocos, sino el derecho de todos».

Compromiso con el paciente

El autor del libro *Cuestiones sobre la eutanasia* también pidió a sus colegas médicos más formación en cuidados paliativos, porque «si no tenemos experiencia, lo único que se nos ha dado para ofrecer al paciente es una ley». También exigió a los objetores de conciencia no desvincularse del enfermo: «Cuando me acojo a la objeción de conciencia, no abandono al enfermo; le hago saber que estaré con él y le acompañaré, pero no le administraré la dosis letal ni le daré las pastillas para que lo haga», explicó.

Bátiz recordó el riesgo de caer en una «pendiente resbaladiza», y recordó a Bélgica y a Holanda, ambos países con leyes de eutanasia aprobadas hace 20 años: en el segundo caso, **se abre la posibilidad de pedir la eutanasia por cansancio vital**. «El que pide la muerte en realidad pide otra cosa, lo que no quiere es sufrir», señalaba el paliativista.

«**Los paliativos no alargan la vida, la ensanchan**», resumió Bátiz, recordando que el objetivo de estos tratamientos no es la muerte, sino cuidar de la vida mientras esta llega a su final, aliviando el dolor y procurando un control «adecuado y enérgico» de los síntomas. «Los cuidados paliativos significan el cuidado del enfermo», aseguró, y defendió que no solo deben ocuparse de la dimensión física del paciente, sino que también han de tener en cuenta aspectos como la espiritualidad o las emociones.

Bátiz confesó que él ha aprendido mucho de los enfermos que están muriendo -a valorar el tiempo, a distinguir lo profundo de lo superficial-, y planteó algunas claves para una auténtica buena muerte, como ser tratado en todo momento como un ser humano o no alargar innecesariamente la agonía, empleando métodos como -de ser necesaria- la sedación paliativa. «El grado de civilización de una sociedad -insistía el médico- se mide por cómo defiende a sus miembros más vulnerables».

«Los "especialistas en género" están insensibilizados ante las fechorías médicas que cometén»⁷

Walt Heyer vivió varios años como mujer y ha apoyado a miles de trans arrepentidos



Walt Heyer se convirtió en Laura a los 42 años de edad. Al cabo de muy poco tiempo comprendió su error y logró dar marcha atrás, a pesar de que ya tenía lesiones irreversibles. Desde entonces ayuda a muchas personas, sobre todo jóvenes, confundidas sobre su identidad por razones psiquiátricas o por experiencias adversas en la infancia.

ReL, 09 mayo 2022

En la infancia, **Walt Heyer** fue confundido sobre su identidad sexual y además sufrió abusos sexuales. A los 42 años, orientado por uno de los pioneros en las "transiciones" hormonales y quirúrgicas, se sometió a una operación y **durante ocho años vivió como Laura**, hasta comprender que sus insatisfacciones no tenían que ver con su sexo, sino con sus traumas infantiles.

⁷ <https://www.religionenlibertad.com/personajes/190394723/especialistas-genero-insensibilizados-fechorias-medicas-cometen.html>

Hizo la "de-transición" en la medida que pudo, y desde entonces lucha por que se sepa la verdad sobre la "disforia de género" y para **ayudar a miles de personas que la sufren**, en particular menores de edad⁸, con quienes se están cebando tanto el *lobby* ideológico LGTBI como el negocio que gira en torno a intervenciones físicas y químicas tan agresivas.

Heyer ha escrito un artículo sobre todo ello en *Public Discourse*⁹.

Disforia de género y experiencias infantiles adversas

Hace siete años¹⁰, en mi primer artículo para *Public Discourse*, "Yo fui una mujer transgénero"¹¹, compartí que el alivio que me proporcionaron la cirugía y la vida como mujer fue **solo temporal**, y que los acontecimientos traumáticos de mi infancia explicaban mi deseo de identificarme como mujer. Según mi experiencia, y la de muchos otros testimonios personales y estudios académicos, no tener en cuenta los **acontecimientos traumáticos de la infancia y otros problemas de salud mental** lleva a centrarse excesivamente en el género y a precipitarse de forma potencialmente peligrosa en las intervenciones médicas y quirúrgicas.

Los profesionales de la medicina han acuñado el término Experiencias Adversas en la Infancia¹² (EAI; en inglés, ACE, Adverse Childhood Events¹³) para referirse a una serie de situaciones negativas a las que un niño puede enfrentarse o de las que puede ser testigo mientras crece, como el abandono físico, la separación o el divorcio de los padres, vivir en un hogar en el que se produce violencia doméstica o vivir en un hogar con un alcohólico. Estas experiencias alteran negativamente el cerebro¹⁴ a un nivel muy profundo, donde se forman las necesidades fundamentales y **la identidad de la persona**.

Según el doctor **Andre Van Mol**¹⁵, co-presidente del Comité de Sexualidad Adolescente del Colegio Americano de Pediatras¹⁶ y colaborador de *Public Discourse* en cuestiones de transexualidad, en la inmensa mayoría de los casos, el deseo de cambiar de identidad de género está estrechamente relacionado con

⁸<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/368757189/Londres-estudia-el-aumento-de-un-26-en-peticiones-de-cambio-de-sexo-de-ninos-y-adolescentes.html>

⁹ <https://www.thepublicdiscourse.com/2022/04/81999/>

¹⁰ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/44027/es-liberador-cambiar-de-sexo-una-victima-cuenta-lo-que-el.html>

¹¹ <https://www.thepublicdiscourse.com/2015/04/14688/>

¹² <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/impacto-en-la-conducta-de-las-experiencias-adversas-en-la-infancia/>

¹³ <https://www.psychologytoday.com/us/basics/adverse-childhood-experiences>

¹⁴ <https://thebestbrainpossible.com/mental-health-trauma-aces/>

¹⁵ <https://www.thepublicdiscourse.com/author/andre-van-mol/>

¹⁶ <https://acpeds.org/>

experiencias adversas en la infancia¹⁷. Más ampliamente, los estudios¹⁸ han informado de una alta frecuencia de **negligencia y abuso emocional y físico** en la infancia entre las personas que se identifican como transgénero¹⁹.

En mi caso, mi anhelo de identificarme como mujer se debió a un **trauma infantil** temprano que fracturó mi identidad masculina. Mi abuela me hizo un vestido de noche de gasa púrpura y me identificó como niña desde los cuatro hasta los seis años y mi tío **abusó sexualmente** de mí antes de que cumpliera los diez años. En mi desesperación por afrontar los abusos, mi mente infantil inventó la creencia de que debería haber sido una niña.

Miles de personas que antes se identificaban como transgénero se han puesto en contacto conmigo en los últimos doce años y sus historias siempre incluyen **hechos de la infancia que nunca fueron abordados**. Fueron las EAI -una pérdida o un trauma como un divorcio, un padre alcohólico o un abuso sexual- las que iniciaron el deseo de convertirse en otra persona.

Más recientemente, estoy escuchando a padres cuyos adolescentes anuncian repentinamente que son transgénero. Tras unos cuantos correos electrónicos de ida y vuelta, los padres identifican lo que puede haber ocurrido para precipitar la crisis del niño. Algunos dicen que sus adolescentes tienen ansiedad por los **cambios corporales de la pubertad**, o que no tienen amistades y adoptan una identidad transgénero para obtener **atención positiva** en la escuela. Algunos padres revisaron el historial de internet del adolescente y descubrieron que unos **desconocidos en la red** se hicieron amigos de su vulnerable hijo adolescente y le instaron a hacer la transición.

He oído hablar de jóvenes adultos que han hecho la transición y **quieren recuperar su vida**. Me cuentan²⁰ que tenían una enfermedad mental, o que eran adictos a la pornografía o a los juegos de *anime*, o que sufrían acoso escolar, o quizás no se sentían valorados en la familia.

El papel de las enfermedades mentales en la convicción y en la cirugía transgénero

Se sabe²¹ que los traumas en la infancia tienen un amplio impacto en el desarrollo infantil y en la aparición de problemas de salud mental más adelante en la vida, mientras que algunas investigaciones académicas muestran que las

¹⁷ <https://cmda.org/article/oppose-prohibited-business-bylaw-unlawful-dangerous-and-unnecessary/>

¹⁸ [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518909/#:~:text=Adverse%20childhood%20experiences%20\(ACEs\)%20have,scores%20compared%20to%20heterosexual%20individuals.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518909/#:~:text=Adverse%20childhood%20experiences%20(ACEs)%20have,scores%20compared%20to%20heterosexual%20individuals.)

¹⁹ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00060/full>

²⁰ <https://www.dailysignal.com/2019/11/17/1-year-after-sex-change-this-teen-regrets-his-frankenstein-hack-job/>

²¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6675915/>

enfermedades mentales preceden a la aparición de la ideación transgénero en los jóvenes. Esto sugiere que **el problema no es la angustia de género, sino la enfermedad mental.**

Por ejemplo, un importante estudio de 2018 sobre la salud mental de los jóvenes que se identifican como transgénero²² encontró pruebas abrumadoras de que la enfermedad mental está presente **antes del inicio de la creencia transgénero**. Este estudio comparó a más de 1300 jóvenes con creencias transgénero con compañeros de la misma edad utilizando datos clínicos recogidos de tres grandes consultas pediátricas en California y Georgia. Los resultados fueron sorprendentes y alarmantes. Los **trastornos psicológicos**, como la ansiedad, la depresión y los trastornos de déficit de atención, eran varias veces mayores a los del grupo de iguales, la **idea suicida** era hasta 54 veces mayor y las **autolesiones** eran hasta 144 veces mayores.

Del mismo modo, el profesor **John Whitehall**, catedrático de Pediatría de la Western Sydney University, informa²³ de que "numerosos estudios revelan que la mayoría de los niños confundidos con su género también sufren trastornos mentales diagnosticados, como **depresión y ansiedad**. Además, hay una extraordinaria representación de niños con trastorno del espectro autista²⁴ cuya apreciación de la realidad ya se sabe que está cuestionada".

Teniendo en cuenta el papel de las EAI y de las enfermedades mentales en el desarrollo de las creencias sobre la identidad transgénero, es una locura sugerir que el primero y único paso para tratar el profundo daño y el trauma causado a la identidad de una persona en la infancia es **alterar el cuerpo con hormonas cruzadas y cirugía**.

Pero eso es exactamente lo que está ocurriendo hoy en día. Escucho a personas que se despiertan de la pesadilla de la cirugía transgénero, angustiadas y a veces suicidas **por haber permitido algo tan destructivo e ineficaz**.

Los llamados "especialistas en género" a menudo ignoran las pruebas de los problemas mentales coexistentes o las desestiman por considerarlas irrelevantes, diagnostican a los pacientes con "disforia de género" e inmediatamente prescriben hormonas cruzadas y **cirugía en órganos sanos del cuerpo**.

²²[https://www.academia.edu/71876053/Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers](https://www.academia.edu/71876053/Mental_Health_of_Transgender_and_Gender_Nonconforming_Youth_Compared_With_Their_Peers)

²³[https://www.academia.edu/68201689/Children transitioning CHILDHOOD GENDER DYSPHORIA A paediatrician's warning to New Zealand](https://www.academia.edu/68201689/Children_transitioning_CHILDHOOD_GENDER_DYSPHORIA_A_paediatrician_s_warning_to_New_Zealand)

²⁴<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>

Por ejemplo, en un artículo de noviembre de 2021, el psicólogo clínico **David Schwartz** explica²⁵ cómo se suelen ignorar los trastornos mentales existentes. Informa de que en un número significativo de casos de jóvenes en los que el género era la cuestión aparente, resultó que había **afecciones psiquiátricas más graves** pero que no fueron mencionadas por el niño, los padres o los profesionales de la educación o la salud.

Schwartz sostiene que "el uso de intervenciones farmacológicas y quirúrgicas en el tratamiento de los jóvenes con disforia de género, especialmente a la luz de lo que se sabe sobre la **transitoriedad** de la identificación de género cruzado en los niños, es un error tanto clínico como ético". Recomienda la **psicoterapia** como la mejor opción de tratamiento para estos pacientes.

Prescindir de las condiciones mentales y apresurar la cirugía es lo que me sucedió a mí en 1983, aunque compartí con mi especialista en género la variedad de experiencias adversas en los primeros años de mi vida. Tal y como indican las investigaciones, ese protocolo continúa hoy en día, incluso en el caso de los jóvenes. Por ejemplo, dos estudios recientes²⁶ informan de que las personas ex-transgénero sienten que han sido sometidas a **intervenciones médicas apresuradas con efectos irreversibles**, a menudo sin un tratamiento de salud mental adecuado (o ninguno).



Cuando la inglesa Keyra Bell tenía 17 años, le hicieron una doble mastectomía y fue sometida a tratamiento hormonal. Le creció barba, le cambió la voz... Luego quiso dar marcha atrás y denunció al centro donde la trajeron, consiguiendo en diciembre de 2020 que una sentencia (que el sistema procuró rápidamente revertir) obligase a la autorización judicial para este tipo de intervenciones en menores.

²⁵ <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15289168.2021.1997344?src=recsys&journalCode=hicp20>

²⁶ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2021.1919479>

Como concluyó el fiscal general de Texas, **Ken Paxton**, en un dictamen jurídico el mes pasado²⁷, infilir intervenciones irreversibles a niños inocentes que no pueden comprender las consecuencias a largo plazo constituye un **abuso infantil**.

La destructiva desviación de la "disforia de género"

¿Por qué los médicos pasan por alto las enfermedades mentales y se apresuran a tratarlas o a operarlas? Un factor es el **diagnóstico de "disforia de género"**.

En 2013, la Asociación Americana de Psiquiatría cambió el diagnóstico de "trastorno de identidad de género" por el de "disforia de género" y declaró que el objetivo era reducir el estigma de la enfermedad mental para los pacientes (ya no es un "trastorno") y, al mismo tiempo, proporcionar un código de diagnóstico para satisfacer a las compañías de seguros. No se trataba de proporcionar una mejor atención basada en pruebas científicas, sino de permitir que **los sentimientos y la percepción de los pacientes dictaran el diagnóstico** y hacer que otros pagaran por el "tratamiento."

La hoja informativa de la APA aconseja enfáticamente²⁸: "A las personas cuyo género de nacimiento es contrario a aquel con el que se identifican se les diagnosticará disforia de género". No se dice nada sobre la **psicoterapia** o el tratamiento de las **condiciones mentales previas**.

El efecto desastroso es que una vez que los médicos hacen el diagnóstico de disforia de género, dejan de buscar factores que contribuyan a ello, como enfermedades mentales y EAI. Se saltan la evaluación psicológica y pasan directamente a recetar hormonas cruzadas y a **extirpar partes del cuerpo sanas**. La atención se centra exclusivamente en el "género", excluyendo todo lo demás.

Diagnosticarle a alguien "disforia de género" es una desviación destructiva en pacientes con trastornos mentales y confusión de identidad, como demuestra el caso de **Richard**, un joven que me suplicó ayuda.

Richard recibió atención psiquiátrica continua desde los trece años, y se le diagnosticó **esquizofrenia y trastorno bipolar** derivados de abusos físicos y sexuales. Su precario estado mental no impidió que en 2021, a la edad de 26 años, los médicos le diagnosticaran disforia de género, lo atiborraran de hormonas cruzadas y reformaran quirúrgicamente sus genitales masculinos,

²⁷ <https://www.dailysignal.com/2022/03/02/performing-sex-change-procedures-on-kids-is-child-abuse-texas-attorney-general-says-hes-right-and-i-should-know/>

²⁸ [https://www.psychiatry.org/File Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Gender-Dysphoria.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Gender-Dysphoria.pdf)

sanos y fértiles, para convertirlos en **una tosca y estéril pseudovagina**, destruyendo su sueño de tener algún día sus propios hijos.

Cinco meses después de la operación, en agosto de 2021, se puso en contacto conmigo para pedirme consejo, **asombrado de que le hubieran hecho esto**. "No tenía disforia de género", insiste.

El ejemplo extremo de Richard demuestra lo completamente insensibilizados que están los llamados "especialistas en género" ante las fechorías médicas que cometen. Por muy buenas intenciones que tengan, recomendar la cirugía genital o la extirpación de los pechos a alguien con graves trastornos mentales es una tortura que solo un científico loco consideraría apropiada.

Además, las enfermedades mentales no se disipan por arte de magia, sino que a menudo **persisten después de la cirugía**. En un estudio nacional²⁹ de seguimiento a largo plazo de casos de transexuales adultos en Suecia, la morbilidad psiquiátrica, los intentos de suicidio y las muertes por suicidio fueron muy elevados tras la reasignación de sexo.

Resolver el trauma

Las personas necesitan primero un tratamiento adecuado para las condiciones psiquiátricas³⁰. En lugar de diagnosticar "disforia de género", hay que tachar la palabra "género" y centrarse en la disforia³¹.

La disforia es un término psicológico clásico que describe la **infelicidad generalizada**, la inquietud, la insatisfacción o la frustración. La disforia es un síntoma asociado a una serie de **trastornos mentales**³², como el estrés, la ansiedad, la depresión y los trastornos por consumo de sustancias, inducidos a su vez por experiencias infantiles. Por lo tanto, no se trata de un género "mal asignado" al nacer. La verdadera preocupación es una identidad central rota.

La forma de salir de esta mala práctica médica consiste en reconocer que la identificación transgénero tiene **profundas raíces** en la psique y en evaluar la angustia de género a través de la lente de las Experiencias Adversas en la Infancia.

He tenido la suerte de aprender lo que sé de miles de personas que se identifican como transgénero y que se ponen en contacto conmigo para pedir ayuda para volver atrás. Lo que he visto es que las **personas desilusionadas con la vida**

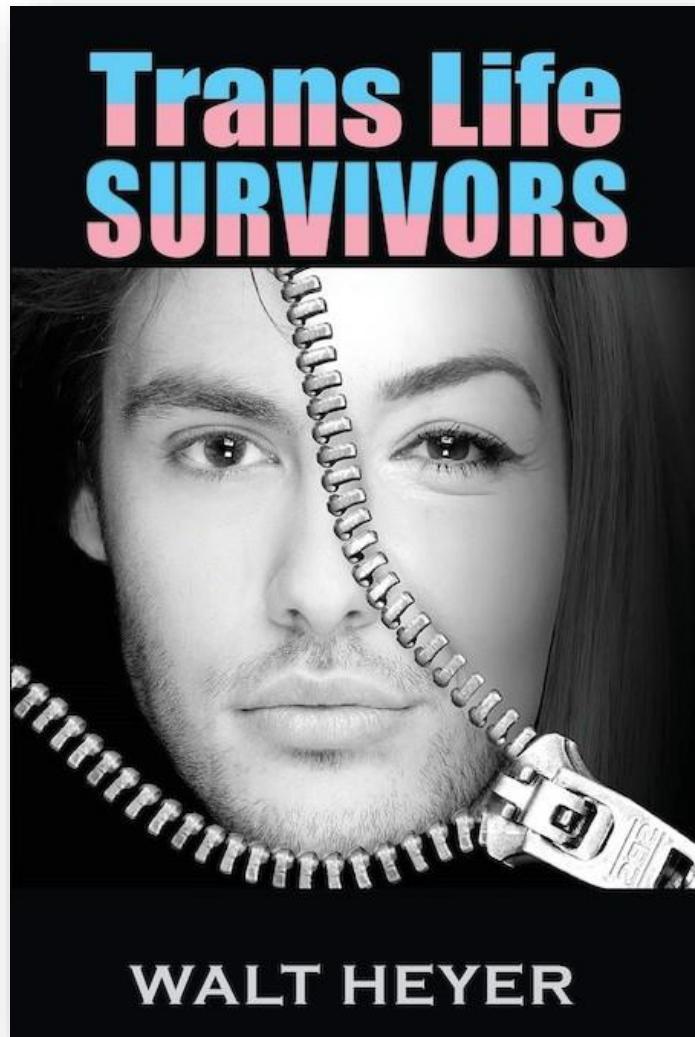
²⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043071/>

³⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5841333/>

³¹ <https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/dysphoria>

³² <https://www.verywellhealth.com/dysphoric-mood-warning-signs-and-how-to-cope-5205365>

trans y que quieren curarse están dispuestas a revisar los acontecimientos dolorosos y enterrados de su pasado.



En 'Supervivientes de la vida trans', Walt Heyer recoge treinta testimonios de personas que lamentan haber hecho la 'transición', mal orientados por los 'especialistas de género'.

Los relatos personales son muy poderosos. Para concienciar a esta población tan dolida, he reunido **treinta historias** representativas de correos electrónicos reales en el libro *Supervivientes de la vida trans*³³. **Las historias son desgarradoras, pero deben ser escuchadas como contrapunto a la narrativa predominante** (y errónea) de que todos los que siguen el camino transgénero son felices y el arrepentimiento es raro.

³³ <https://sexchangeregret.com/bookstore>

La tarea de desvelar, reconocer y tratar lo sucedido es difícil y puede llevar tiempo, pero es el **único camino hacia la verdadera curación y recuperación**.

Las personas que sienten angustia por su género necesitan la experiencia de alguien con conocimientos y formación en el tratamiento de EAI: un terapeuta de traumas. Un **terapeuta experto en traumas** hará preguntas de sondeo para ayudar al paciente a identificar sus pensamientos desordenados y descubrir el vínculo con las experiencias de la infancia.

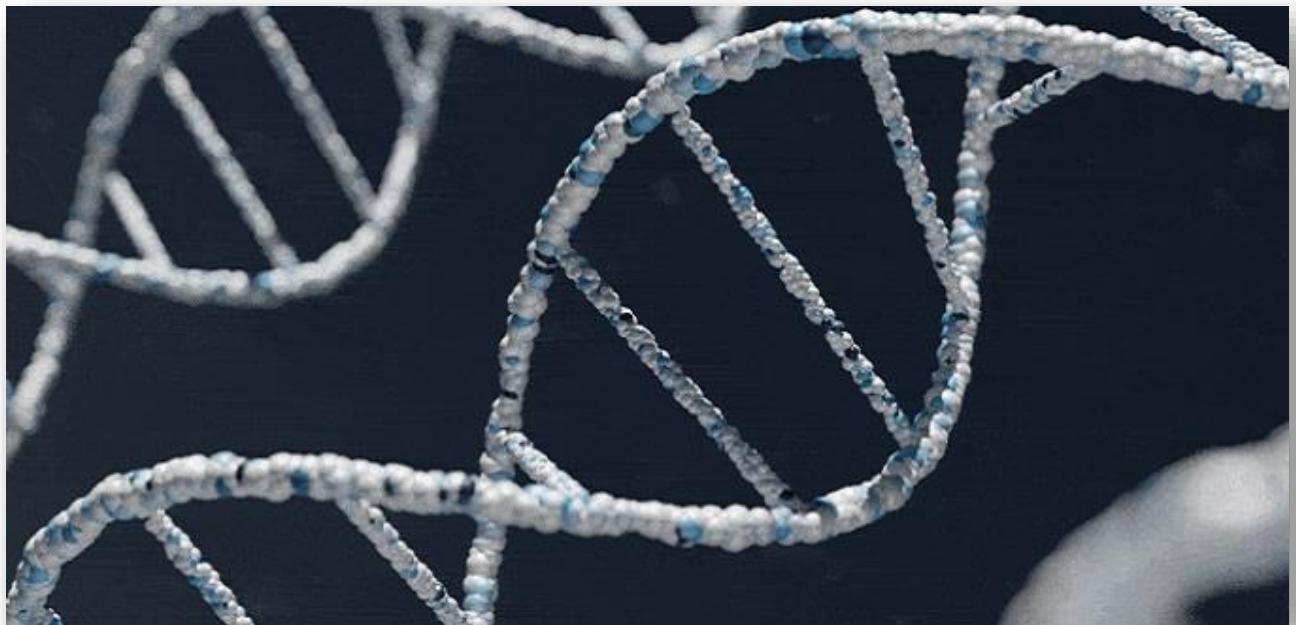
Ver Video:

Testimonio personal sobre el transgénero. Walt Heyer

<https://www.youtube.com/watch?v=T00xDaHUutk>

Australia aprueba la creación de embriones humanos específicamente para la recolección de material genético³⁴

CON LA EXCUSA DE EVITAR ENFERMEDADES GENÉTICAS



CatholicWeekly ©Unsplash

Australia legaliza intervenciones genéticas muy arriesgadas en seres humanos, entre ellas, la tecnología asistida por fecundación in vitro, que permite la creación de embriones humanos para recolección de material genético sano y la implantación de material genético de más de dos personas en un embrión.

7/05/22

(CatholicWeekly/InfoCatólica) Australia ha legalizado una intervención genética muy arriesgada en seres humanos en una votación de conciencia de vida o muerte en el Parlamento Federal que pasó prácticamente desapercibida la semana pasada.

El 30 de marzo se eliminaron partes clave de la ley de clonación del país para permitir técnicas experimentales destinadas a evitar que las mujeres transmitan enfermedades mitocondriales a sus hijos.

³⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43353>

La tecnología asistida por fecundación in vitro suscitó objeciones por motivos éticos y científicos, ya que permite la creación de embriones humanos específicamente para la recolección de material genético sano, así como la implantación de material genético de más de dos personas en un embrión humano. Nunca antes se habían cruzado estas líneas en este país ni en la mayor parte del mundo.

Se permitió el voto en conciencia del proyecto de ley, que fue aprobado por la cámara baja en diciembre, después de tres días de apasionado debate sobre el proyecto en febrero. Tanto el Primer Ministro, Scott Morrison, como el Ministro de Sanidad, Greg Hunt, fueron los principales defensores del proyecto de ley, y el líder de la oposición Anthony Albanese votó a favor.

La ley fue aprobada en el Senado por 37 a 17 después de que se votaran varias enmiendas de la senadora laborista Deborah O'Neill y del senador nacional Matthew Canavan, así como una enmienda para eliminar una de las dos técnicas implicadas, que requiere la creación de un embrión para su posterior destrucción.

La senadora laborista Kristina Keneally fue una de las que se pronunció apasionadamente en contra del proyecto de ley, afirmando que crear embriones con el fin de cosecharlos y destruirlos «es un Rubicón moral que no puedo cruzar».

«Incluso el informe interpartidista del Senado reconoce que la creación y destrucción deliberada de embriones humanos viables con fines reproductivos es una nueva cuestión moral que merece una importante consulta y consideración por parte de la comunidad», dijo.

«No veo pruebas de que esta consulta se haya producido» finaliza Keneally.

La Conferencia de Obispos Católicos de Australia había instado a los parlamentarios en una presentación de investigación a desechar el proyecto de ley o, al menos, a ponerlo en pausa, citando preocupaciones éticas y de seguridad y la falta de pruebas de que la técnica propuesta sea eficaz.

El obispo Richard Umbers, delegado de los Obispos para la Vida, dijo que el proyecto de ley presentaba un atractivo emocional comprensible, pero con graves consecuencias.

«La aprobación del proyecto de ley es muy decepcionante, sobre todo porque no se ha aprobado ninguna enmienda», dijo. «Apreciamos el profundo deseo de los padres portadores de evitar la transmisión de la enfermedad mitocondrial a sus hijos, pero la creación de embriones tripartitos es la forma equivocada de hacerlo».

«El Departamento de Salud australiano ha declarado que no se comprenden los riesgos para el niño que nazca ni los efectos a largo plazo en las generaciones futuras» continúa el obispo Umbers. «El parlamento debería centrarse en una investigación que respete la vida desde la concepción, en lugar de tratamientos arriesgados que suponen toda una industria de la fecundación in vitro».

La experta en ética Margaret Somerville dijo que el debate había planteado serias preguntas que debían ser respondidas, incluso si los legisladores abordaban esta cuestión con la mejor de las intenciones médico-terapéuticas.

«¿Es intrínsecamente malo alterar el genoma de un embrión humano? ¿Es diseñar una persona humana? Y hacer una alteración que será heredada por todos los futuros hijos de ese embrión, cuando tengan hijos, ¿es intrínsecamente malo?», dijo.

Concluye Somerville: «Si se puede decir que cualquiera de esas cosas es intrínsecamente incorrecta, ahí se acaba la discusión, significa que no es ético hacerlo».

«El ecologismo radical quiere cambiar nuestra civilización contra los intereses de la naturaleza»³⁵

«*Los nuevos depredadores*»: Charles-Henri Bachelier denuncia la ideología animalista



Charles-Henri Bachelier denuncia el carácter totalitario del veganismo y las incongruencias del animalismo.

ReL, 14 mayo 2022

Charles-Henri Bachelier, aficionado al mundo rural y director de revistas de caza y naturaleza, expone en su libro *Los nuevos depredadores*³⁶ el rostro del ecologismo radical³⁷ que, a través del veganismo y el antiespecismo,

³⁵ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/865530739/ecologismo-radical-quiere-cambiar-civilizacion-intereses-naturaleza.html>

³⁶ <https://www.lisez.com/livre-grand-format/les-nouveaux-predateurs-antispecistes-militants-vegans-ecologistes-radicaux/9782749172774>

³⁷ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/104/tag/ecologismo.html>

amenaza al hombre, al animal y al ecosistema. **Adélaïde Barba** le ha entrervistado en *Valeurs Actuelles*³⁸.

-En su prólogo, usted explica ampliamente que es un hijo de la ciudad y del campo. ¿Es esto una ventaja para entender los problemas ecológicos?

-Tengo una doble cultura y un doble apego que me viene de nacimiento. Mi padre, un empresario relativamente poderoso del mundo rural, supo mantener sus raíces. Conozco perfectamente ambos mundos. En un momento en que **la Francia rural se siente despreciada**, considero que mi formación en el campo y en la ciudad es una inmensa ventaja.

Graduado en una de las mejores escuelas de negocios, ex banquero de inversiones y empresario autónomo, también soy agricultor, cazador y pescador. Esta doble cultura me permite comprender mejor la vida rural.

Siento una verdadera rabia contra **la intelectualidad parisina que rechaza esta parte del territorio**. La actitud indiferente hacia el mundo rural de los metropolitanos y urbanitas superdiplomados tiene consecuencias políticas: **Valérie Pécrèsse** obtiene un 4% de votos cuando **Marine Le Pen** lidera en 22.000 municipios. El Partido Verde solo ha obtenido un 1% en las zonas rurales. Estas dos Francias deben reconciliarse definitivamente y dejar de darse la espalda.

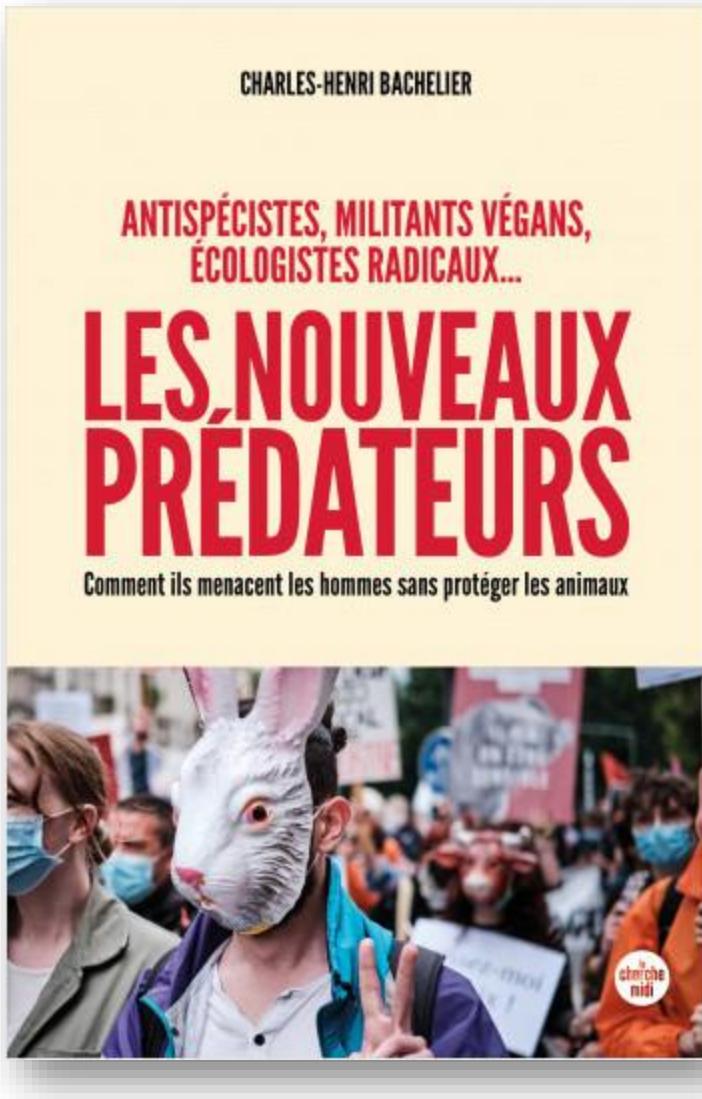
- ¿No es el ecologismo radical el que, en nombre del antiespecismo y para, supuestamente, "defender los animales", está librando la batalla equivocada?

-Para preservar el medioambiente, la sostenibilidad de nuestras acciones es fundamental. No hace falta ser un estudiante de posgrado o un médico para entender que el **consumo excesivo de recursos** conduce a su agotamiento. Este adagio campesino es cierto: "Si quieres huevos en primavera, no te comas todas las gallinas en invierno". La ecología, que debería ser el estudio de los entornos y de la interacción entre los seres, ganaría en eficacia si se centrase en la sostenibilidad de las acciones que, en parte, se basa en la **reciclabilidad** de todo. Se trata de un tema real que, por desgracia, se está metiendo debajo de la alfombra.

Estigmatizar a quienes consumen animales no ayuda a la ecología. En mi libro muestro que todos estos movimientos radicales tienen propuestas incoherentes y contradictorias. La reducción al absurdo permite destacar la incongruencia de su planteamiento: después de haber dicho que no debemos

³⁸ <https://www.valeursactuelles.com/clubvaleurs/lincorrect/lecoleologie-radicale-est-un-tentacule-de-la-pieuvre-wokiste>

comer más animales, ¿qué hacemos? ¿Negociamos con todas las especies? ¿Hacemos un pacto con ellas? ¿No comemos nada? A diferencia de los animales, los seres humanos pueden recurrir a la policía y a la justicia. ¿Cómo sentamos en torno a una mesa a animales que son irracionales por naturaleza?



Antiespecistas, militantes veganos, ecologistas radicales... Son Los nuevos depredadores³⁹, según Charles-Henri Bachelier, quien denuncia que "amenazan a los hombres sin proteger a los animales".

La otra incoherencia de la ecología radical se refiere al uso irremediable de productos químicos. De hecho, **si dejamos de consumir animales, los campos serán más explotados**. Esta sobreproducción llevará al uso de la química, que hace daño a la tierra.

³⁹<https://www.lisez.com/livre-grand-format/les-nouveaux-predateurs-antispecistes-militants-vegans-ecologistes-radicaux/9782749172774>

-Su primer capítulo está dedicado al "vegetarianismo tranquilo" y al "radicalismo vegano". ¿Cómo se diferencian estas dos prácticas alimentarias?

-El vegetarianismo es una opción de estilo de vida respetable que consiste en excluir los productos animales (carne, pescado, huevos, miel, leche) de la dieta. A diferencia del antiespecista, el vegetariano no quiere imponer su estilo de vida a los demás. **El antiespecismo difiere en que es totalitario.** El animalismo es al antiespecismo lo que la república es a la democracia, es decir, una forma de aplicarlo. Este movimiento antiespecista busca constantemente chivos expiatorios. **Muy aficionados a los neologismos para tratar de imponer sus puntos de vista**, estos activistas nos llaman "especistas" o "carnistas".

Al utilizar términos específicos como "sintiente", quieren demostrar que los animales son seres dotados de una **pseudoconciencia**. Esta visión es profundamente peligrosa, porque no solo hace un flaco favor al animal, sino que es insostenible. En este libro insisto en el **totalitarismo antiespecista**. Pero veo el ecologismo radical más ampliamente como un tentáculo del pulpo *woke*⁴⁰. En efecto, al cuestionar lo más elemental e indispensable para todos los pueblos, estos militantes hacen gala de un fascismo alimentario.

Algunos van muy lejos, como **David Olivier** [activista antiespecista francés], que quiere que los grandes carnívoros salvajes sean veganos. ¿Qué sería del león sin el antílope? Abrimos los ojos, porque este movimiento es perjudicial para los humanos, para los animales y para la convivencia.

-En su libro habla de la industria química, que permite a los veganos compensar sus carencias nutricionales. ¿Es otra contradicción de este movimiento radical, que consume productos que no son en absoluto ecológicos?

-De hecho, **los veganos y vegetarianos necesitan tomar suplementos** para poder hacer frente a la situación, ya que la **vitamina B12** presente en la carne es indispensable para las transmisiones neurológicas. Estas personas están obligadas a tomar suplementos, pues de lo contrario su cuerpo no aguantaría.

La paradoja está ahí: defienden la protección de las especies... pero no de la especie humana. **La especie humana, que es omnívora**, no está obligada a comer carne todos los días, pero necesita esta **diversidad dietética** para su fisiología. También en este caso, los veganos y vegetarianos utilizan intermediarios que no son naturales. Esto es un disparate ecológico, ya

⁴⁰ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/287/tag/woke.html>

que tendrán que recurrir a una industria contaminante para producir lo que comemos.

-A pesar de los defectos de estos movimientos radicales, usted reconoce que el veganismo tiene la capacidad de "dar a veces la imagen de una perfecta coherencia". ¿Qué quiere decir con esto?

- ¿Conoce a personas que quieran hacer daño a los animales de forma gratuita o destruir nuestro planeta en aras del entretenimiento? Si es así, es preocupante y deben estar en los tribunales... Todo el mundo quiere evitar o limitar el sufrimiento de los animales. Sí, algunas cosas tienen que cambiar, pero el veganismo es una pista falsa que distrae de los verdaderos problemas. **El veganismo consiste en hacer que los humanos se sientan culpables.** Si el planeta se está quemando, [dicen,] es porque los humanos modernos comen animales y los maltratan.

Tomemos el ejemplo de los bovinos [, dicen]. Para alimentarlos, importamos soja, que provoca la deforestación del Amazonas. De esta forma, se destruye una trampa de carbono y además los alimentos atraviesan todo el planeta. Luego, una vez en nuestros campos y establos, las vacas contribuyen masivamente al calentamiento global debido a un sistema digestivo que genera mucho metano. Así que... ¡dejemos de comer vacas! Y dado que también sufrirían, como otros animales, en el proceso de cría, dejemos de comer animales de una vez por todas. Así que comamos vegetales o sustitutos de proteínas animales **producidos en laboratorio.**

Podemos llegar a preguntarnos si los veganos tienen razón. En su propaganda, simplemente "olvidan" decir que **su mundo está hecho de productos químicos** en los campos, en los platos y en los complementos alimenticios. La ausencia de estiércol en los campos significa más fertilizantes químicos. Y, sobre todo, ocultan que **los animales estarían en peligro inmediato de extinción si se les quitara su utilidad.** Tanto si son salvajes como si están domesticados.

-En *Zóopolis*, su libro de 2011, Will Kymlicka y Sue Donaldson desarrollan una teoría política de los derechos de los animales. ¿Cómo hemos llegado hasta aquí?

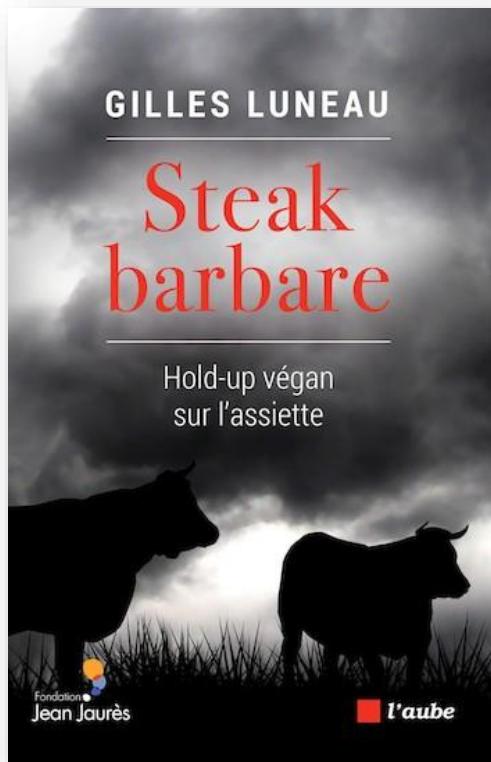
-El humanismo significa algo: la diferencia fundamental entre el hombre y el animal es que **el hombre puede preguntarse por el destino del animal, lo contrario no es cierto.** Un hombre con razón y conciencia puede incluso volver a la ley del más fuerte. ¿Cómo se puede establecer una democracia para los animales si solo conocen la ley del más fuerte? Los animales deben ser considerados en el lugar que les corresponde.

»Las personas que defienden este ecologismo radical tienen todo el interés en hacernos cambiar nuestro modelo de civilización **en contra de los intereses de la naturaleza**, de los animales y de los humanos. Todo es **un delirio de poder prometeico** unido a una codicia exagerada.

Estos activistas pueden ser pocos, pero están **formados y financiados**. Así es como nos encontramos con L214, organización animalista apoyada desde mediados de la década de 2010 por el Open Philanthropy Project y financiada por **Cari Tuna**, esposa del cofundador de Facebook **Dustin Moskovitz**.

Detrás de este Open Philanthropy Project están **las fortunas digitales estadounidenses** que, por un lado, invierten en sustitutos de proteínas animales de origen vegetal o en carne celular y, por otro, desgravan sus impuestos subvencionando a los activistas en nuestros países. Si se plantean la cuestión de la democracia animal, es porque hay un interés económico detrás.

Gilles Luneau lo denuncia en su libro *Steak barbare*⁴¹, donde habla de una poderosa mafia. Los grandes nombres firman grandes cheques para estos proyectos delirantes, como [*el multimillonario tecnológico francés*] **Xavier Niel**.



En un juego de palabras con el steak tartare, el Steak bárbaro de Gilles Luneau describe la extensa red de empresas que han apostado por el negocio de la carne artificial y financian la ideología animalista.

⁴¹ https://editions delaube.fr/catalogue_de_livres/steak-barbare/

- ¿Existe el riesgo de que la cobertura mediática y la financiación de estos activistas alimenten un cambio antropológico en el que el animal se convierta en igual al hombre?

-Aunque confío en la inteligencia de la gente, me preocupa un poco este posible cambio y sus consecuencias para nuestro entorno y para el animal. En nuestro mundo, lo que no es útil desaparece. **Si el animal salvaje ya no es útil, entonces ya no será conservado.** Como ya no podremos vestir su cuero o su lana ni comer sus huevos o su leche, **el animal doméstico acabará desapareciendo.** Así que me preocupan más los animales que las personas.

Sin embargo, creo que Occidente no está preparado para ese cambio. Los franceses consumieron un 8% más de queso el año pasado, ¡así que estamos lejos de una ruptura antropológica! Por otro lado, **los antiespecistas y los animalistas tienen una audiencia mediática que no es en absoluto proporcional a su número.** Son muy buenos en este tipo de cosas. Estuve en el Salón de la Caza el domingo 27 de marzo. Frente al lugar se celebró una manifestación convocada por el Partido Animalista. Ese día, éramos 13.000 amantes de la caza, los manifestantes eran solo 15...



Del 25 al 28 de marzo tuvo lugar en Mantes-La-Jolie⁴² el 24º Salón de la Caza⁴³ francés. Por la feria pasaron 40.000 personas⁴⁴. A sus puertas protestaba una docena de animalistas. Pero fueron éstos quienes recibieron la preferencia mediática.

⁴² <https://www.abcsalles.com/agenda/salon-chasse-et-faune-sauvage>

⁴³ <https://www.salondelachasse.com/es/project/salon/>

⁴⁴ <https://www.tv78.com/yvelines-parti-animaliste-mobilise-durant-salon-chasse/>

-La caza es precisamente el objetivo de ciertos grupos de presión. ¿No es la crítica a la caza un reflejo de una sociedad que abandona su patrimonio y sus formas de vida tradicionales?

-Barbara Pompili [ministra francesa de Medio Ambiente] cometió un gran error al decir que la caza era una actividad de ocio. **La caza es una forma de concebir la existencia y la relación con el mundo; es una cultura.** Ya no compro carne en una carnicería. Cazo, mato y como. Dedico mucho tiempo a preservar el medioambiente para que sea favorable a los animales. Quiero que se deje en paz a los cazadores por varias razones. En primer lugar, porque la caza es un modo de vida que promueve la interacción social y, en segundo lugar, porque es **sostenible y virtuosa.**

- ¿En qué se contradicen el antiespecismo, el veganismo y también el movimiento contra la caza con las necesidades existenciales de la especie humana?

-Somos hombres modernos, hijos de cazadores y criadores. Si nos hemos enderezado y nuestro cerebro se ha desarrollado, es porque hemos tenido acceso a las proteínas animales. Nos coordinamos a través de la caza. Luego, de forma natural, llegó la cría de animales. **El cazador-recolector nómada se convirtió en criador.** Desde que hubo caza, la pregunta decisiva "¿cómo vamos a sobrevivir?" dejó de plantearse. Es importante volver a este punto, porque no debemos olvidar que somos hijos de estos hombres modernos del Neolítico.

Los deconstructores de nuestro tiempo quieren que nuestra civilización muera. El movimiento anti-caza, que se cree mayoritario cuando es minoritario, ataca de forma muy violenta a la ganadería, como hacen los veganos y los animalistas. Este desafío brutal es contrario a la esencia de la humanidad, porque los cazadores somos el fundamento antropológico y cultural del hombre moderno.

-Además de demostrar la impostura de estos nuevos depredadores, usted defiende una lectura de la ecología conectada con la realidad. Sin pasar por el veganismo y el antiespecismo, ¿qué soluciones concretas deberíamos poner en marcha para salvar nuestro ecosistema?

-Hay que volver a las cosas sencillas y de sentido común. **Consumir mejor y menos, en circuitos cortos.** Esto se aplica a los alimentos y a la ropa. Llevamos pantalones vaqueros que de media han dado la vuelta al mundo más de una vez. Intentemos reparar o hacer reparar y reciclar todos nuestros residuos siempre que sea posible. En resumen: **el enfoque campesino de la vida, sin retroceder dos siglos,** es fundamental.

Debemos luchar contra el **despilfarro**. En casa, en el sector minorista y en la restauración **desperdiciamos** más de lo que deberíamos. Mire en los cubos de basura de los supermercados, los particulares y los restaurantes... ¡se sorprenderá! Y dejemos de tirar los residuos por la ventanilla cuando conducimos. Un estudio realizado por Vinci [empresa francesa de carreteras, entre otras áreas de negocio] muestra que casi el 40% de los automovilistas tiran cosas por la ventanilla del coche. Recojo estos **residuos** por toneladas con la federación de cazadores de Hauts-de-France.

La Tierra es nuestro hogar común, no lo olvidemos. Una vez que se hayan resuelto estas cuatro cosas, habremos recorrido un largo camino. Todo ello sin conjuros, **sin hacernos sentir culpables** y sin tocar lo que más nos gusta y reconforta: ¡nuestros platos!

Traducido por Verbum Caro.

El sistema transgénero se llevó a su hija con depresión, la hormonó... y 3 años después se suicidó⁴⁵

En vez de tratar su depresión, la maquinaria trans separó a la hija de la madre



Con su trágica experiencia, Abby Martínez denuncia el fenómeno creciente en el que autoridades y escuelas ponen a los hijos en contra de sus padres para motivar el cambio de género.

J.M.C., 14 mayo 2022

Para **Abby Martínez, salvadoreña residente en California**, lo ocurrido el 4 de septiembre de 2019 fue la constatación de una realidad que sacude sin descanso a ya numerosas familias de todo el mundo. Aquella noche fue **la última vez que habló con su hija Yaeli**.

Tras años de profunda depresión, **una asociación LGTB incitó a la muchacha a comenzar el cambio de género**, como si esto fuese a motivar su recuperación.

⁴⁵https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/122219054/madre-denuncia-suicidio-hija-politicas-trans.html Ver video: The Transgender Movement Took Her Daughter's Life.
<https://www.youtube.com/watch?v=M58PqUjezdM>

No lo hizo. Poco después de comenzar el tratamiento de género, la joven se **quitó la vida**. Iba a cumplir 20 años.

Abby detalló a *Daily Signal*⁴⁶ que desde el comienzo del día le invadió una profunda tristeza. Había quedado con una amiga a comer pero casi no tocó el plato. No sabía lo que ocurría, pero estaba profundamente afectada porque **su hija Yaeli, de 19 años, hubiese anunciado que comenzaría a vivir como Andrew**.

Aquel día Abby escribió a su hija para ver cómo estaba, sin obtener respuesta. Al final respondió, y su madre respiró aliviada. "Está bien", pensó.

"Me contó cómo le había ido en el trabajo", explicó. Pero dejó de responder. Horas después, el teléfono volvió a sonar: era la policía.

"Mi corazón comenzó a latir muy rápido", recuerda. Esa noche, Abby acudió a la casa de su hija, acompañada por la policía. No estaba. Buscó en los hospitales cercanos, y **no había ni rastro de su hija**.

A la mañana siguiente, después de recoger a su hijo del colegio, la preocupada madre recibió una nueva llamada, esta vez de la oficina forense.

"¿Dónde está mi hija? Quiero ir a verla", dijo.

"**Lo siento mucho**, pero no podrá ver a su hija", respondieron.

Un cambio de vida al margen de los padres

Desde la adolescencia, Yaeli fue víctima de una **fuerte depresión**, agravada por los problemas que atravesaban sus padres.

En la escuela secundaria, una amiga que decía sentirse chico **le sugirió a Yaeli que el motivo de su depresión podía ser una posible disforia** de género. Una asociación LGTB la animó a comenzar la "transición de género", sin ningún contacto con su familia.

Cuando su madre se enteró, ya era **demasiado tarde**.

"Se supone que **la escuela debería habernos permitido saber lo que ocurría**, pero nunca me enviaron ningún mensaje diciéndome que necesitaban hablar sobre mi hija", expresó Abby. Al parecer, fue la propia escuela la que convenció a la joven de no hablar del tema con su familia porque no apoyarían la 'transición'.

⁴⁶ <https://www.dailysignal.com/2022/03/23/exclusive-video-pain-never-goes-away-says-mother-of-daughter-who-took-her-life-after-transitioning-to-a-boy/>

Los padres, tratados como un "peligro" para sus hijos

Cuando la madre expresó su preocupación a la escuela, **el psicólogo escolar recomendó a la joven vivir fuera de la casa familiar**. Poco después, el departamento de Servicios para Niños y Familias de Los Ángeles le retiró la custodia de su hija.

Durante los siguientes seis meses, la madre solo pudo verla una hora a la semana. Los servicios sociales pensaban que "si mantenían a Yaeli fuera de su casa, tendría **más probabilidades de sobrevivir**", que fuera de casa "no intentaría suicidarse", recuerda ahora la madre.

Pasaron **tres años separadas**. Ese tiempo la joven sometió su cuerpo a hormonas cruzadas que lo alteraron y **cambió su nombre** legal a Andrew. Pero, según su madre, "nada de eso le hacía feliz".

Tres años después de comenzar el proceso, lejos de mejorar, Abby recibió la fatídica llamada que le informó de que su hija se **había tirado a las vías del tren**.

Un dolor que nunca desaparece: "Os la llevasteis"

"No le deseo a ningún padre que pase por esto, es un dolor que nunca desaparece y cada vez que respiras puedes sentir el dolor", expresó Martínez a *The Daily Signal*.

Acto seguido, acudió al departamento de Servicios para Niños y Familias. "Os llevasteis a mi hija lejos de mí, **me dijisteis que iba a estar mejor y ahora ella se ha ido**", reprochó. Una vez más, obtuvo el silencio como respuesta.

Abby recuerda haber comentado en repetidas ocasiones la depresión de su hija pero "no les importó".

"Ojalá algún día el sistema cambie y ayuden de verdad a los jóvenes. **Quiero que investiguen lo que está pasando. ¿Por qué los niños se comportan así?** ¿Por qué se sienten de esa forma? Quiero que sean conscientes [de la importancia] de la salud mental", expresó, "pero no hablan de eso: hay **muchos niños que se están suicidando** mientras el sistema les ofrece que les pagarán cualquier cosa, desde hormonas hasta cualquier cirugía".

"Me gustaría que en vez de gastar millones de dólares en estos niños, nos permitiese **volver a ser padres y nos brindase las herramientas que necesitamos**", pero en lugar de ello, "el sistema está destruyendo a nuestras familias", advierte. Actualmente, Martínez denuncia cómo el movimiento transgénero no solo ha afectado a su familia, sino a muchas otras por todo el mundo.

El Congreso chileno aprueba nuevo proyecto que reemplazará la palabra «mujer» por «persona menstruante».⁴⁷

IDEOLOGÍA DE GÉNERO/CHILE



©Twitter @puntoprensacl

Con este proyecto se quiere imponer en el parlamento la «neolengua progre», gracias a la coalición del presidente Boric. Emilia Schneider, diputada, indica que el término de «mujer» sería manipulado en favor de hombres trans, personas no binarias, queer, u otras variantes de género, quienes biológicamente han nacido con sexo femenino, pero no se identifican con él.

14/05/22

(BLES/InfoCatólica) Recientemente, el Congreso chileno ha aprobado un nuevo proyecto en el cual se omitirá la palabra «mujer», reemplazándola por el término «persona menstruante», una iniciativa que ahora está a cargo del Senado.

Con este proyecto se quiere imponer en el parlamento la «neolengua progre», gracias a la coalición del presidente Boric. Emilia Schneider, diputada, indica

⁴⁷ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43415>

que el término de «mujer» sería manipulado en favor de hombres trans, personas no binarias, queer, u otras variantes de género, quienes biológicamente han nacido con sexo femenino, pero no se identifican con él.

A pesar de ello, la diputada republicana Chiara Barchiesi señala que se trata de «proyecto ideológico. Controlando el lenguaje controlas el pensamiento», alegando que las mujeres «han sido borradas e invisibilizadas cuando son las únicas que atravesamos el proceso biológico de la menstruación».

Ricardo Dudda, editor de Letras Libres, lo digiere como una estrategia que niega la menstruación en la mujer buscando realizar «higiene bucal» en defensa de la inclusión, proceso que la izquierda despliega donde ostenta el poder. Asimismo, en la revista Ethic, afirma que «para hablar de neolengua contemporánea hay que hablar de poder. En la política de izquierdas contemporánea todo es política, desde lo que desayunamos hasta lo que nos excita en la cama. Y la política siempre ha sido una cuestión de poder. Sin embargo, la concepción del poder que está detrás de esta politización no es la clásica, la maquiavélica; es una concepción foucaultiana. Es decir, todo es política y todo está atravesado por pugnas de poder a menudo invisibles».

Barchiesi concuerda con esta visión y, en el parlamento, sostuvo que desde la bancada oficialista «emplearon la neolengua orwelliana, un sistema de términos para crear un nuevo relato donde no existe el sexo como categoría biológica. Esa realidad se sustituye por identidad de género, para incluir subjetividades».

Finalmente, Dudda añadió: «No es que haya una palabra que ha dejado de evocar lo que tenía que evocar o de definir con exactitud una realidad, sino que de pronto nos hemos dado cuenta de que quizás no estábamos todos incluidos en ella. No importan tanto la morfología, la pragmática o los usos y reglas de lenguaje, sino si la reforma lingüística es capaz de evocar la pugna política que se desea visibilizar».

El Papa pide que «se mejoren y apliquen políticas concretas destinadas a relanzar la natalidad y la familia⁴⁸



(Vatican Media)

Por Redaccion infovaticana | 13 mayo, 2022

A través de un mensaje escrito, el Santo Padre se ha dirigido a los participantes en la segunda edición de los Estados Generales de la Natalidad.

Este Congreso comenzó ayer en el *Auditorium della Conciliazione* de Roma. En la apertura de los trabajos se leyó el mensaje del Papa Francisco. El Pontífice se disculpó con los presentes, por no haber podido estar con ellos en forma presencial, sin embargo, dijo, seguirá con atención los trabajos, porque el tema de la natalidad es una verdadera emergencia social, señaló y agregó que esta emergencia no es “inmediatamente perceptible, como otros problemas que ocupan la actualidad”, pero es muy urgente: “Cada vez nacen menos niños, y

⁴⁸

<https://infovaticana.com/2022/05/13/el-papa-pide-que-se-mejoren-y-apliquen-politicas-concretas-destinadas-a-relanzar-la-natalidad-y-la-familia/> Al final el texto original en italiano.

eso significa empobrecer el futuro de todos; Italia, Europa y Occidente están empobreciendo su futuro”.

El Papa dijo a los participantes del Congreso que en la actualidad, existe una periferia existencial en Occidente que no se percibe inmediatamente: “Es el de las mujeres y los hombres que tienen el deseo de tener un hijo, pero no pueden realizarlo. Muchos jóvenes luchan por realizar su sueño familiar. Y así se baja la “varilla del deseo” y se conforman con sucedáneos mediocres, como los negocios, el coche, los viajes, la custodia celosa del tiempo libre... La belleza de una familia rica en hijos corre el riesgo de convertirse en una utopía, un sueño difícil de realizar”.

Francisco señaló que el no querer traer niños es una «nueva pobreza que lo asusta» y añadió que es “la pobreza generadora” de los que descartan el deseo de felicidad en sus corazones, de los que se resignan a diluir sus mayores aspiraciones, de los que se conforman con poco y dejan de esperar grandes cosas.

“Sí, es una pobreza trágica, porque afecta a los seres humanos en su mayor riqueza: traer vidas al mundo para cuidarlas, transmitir la existencia que han recibido a otros con amor”.

Por tanto, para el Papa, no ver el problema de la falta de nacimiento es una “actitud miope”; es dejar de ver lejos, de mirar hacia adelante. Es dar la espalda, dijo, pensando que los problemas son siempre demasiado complejos y que no se puede hacer nada. Es, en una palabra, rendirse.

Francisco hizo hincapié en que «las cosas pueden cambiar si, sin miedo, más allá de los intereses partidistas y las vallas ideológicas, comprometámonos juntos».

Siguiendo en esa dirección, el Santo Padre añadió que «por eso espero que a todos los niveles -institucional, mediático, cultural, económico y social- se promuevan, mejoren y apliquen políticas concretas destinadas a relanzar la natalidad y la familia. Pienso en ustedes y me gusta ver cómo el tema de la natalidad es capaz de unir, no de dividir. Empresas, bancos, asociaciones, sindicatos, deportistas, actores, escritores, políticos, todos juntos para reflexionar sobre cómo volver a ilusionarse con la vida».

Los datos, las previsiones y las cifras son ya conocidos por todos, dijo, ahora es necesaria la concreción. Es hora de dar respuestas reales a las familias y a los jóvenes, señaló, la esperanza no puede ni debe morir de espera.

«Pido a Dios que bendiga vuestro compromiso. Estoy cerca de ustedes y les animo, para que juntos podamos revertir el curso de este frío invierno demográfico. Gracias. Se puede hacer».

***DISCORSO DEL SANTO PADRE FRANCESCO
AI PARTECIPANTI AL CONVEGNO INTERNAZIONALE DI
TEOLOGIA MORALE,
PROMOSSO DALLA PONTIFICIA UNIVERSITÀ GREGORIANA E
DAL PONTIFICIO ISTITUTO TEOLOGICO GIOVANNI PAOLO II
PER LE SCIENZE DEL MATRIMONIO E DELLA FAMIGLIA***

*Sala Clementina
Venerdì, 13 maggio 2022⁴⁹*

Cari fratelli e sorelle, buongiorno e benvenuti!

Ringrazio Padre da Silva Gonçalves per le parole di introduzione; saluto il Cardinale Farrell, Mons. Paglia e Mons. Bordeyne, insieme a quanti hanno collaborato per questo Convegno, e tutti voi partecipanti. L'iniziativa si svolge nell'ambito dell'Anno “*Famiglia Amoris laetitia*”, indetto per stimolare la comprensione dell'Esortazione Apostolica e contribuire a orientare le pratiche pastorali della Chiesa, che vuole essere sempre più e meglio sinodale e missionaria.

Amoris laetitia raccoglie i frutti delle due Assemblee sinodali sulla famiglia: quella straordinaria del 2014 e quella Ordinaria del 2015. Frutti maturati nell'ascolto del Popolo di Dio, che è costituito in grandissima parte dalle famiglie, le quali sono il primo luogo in cui vivere la fede in Gesù Cristo e l'amore reciproco.

Perciò, è bene che la teologia morale attinga dalla ricca spiritualità che germina nella famiglia. La famiglia è la Chiesa domestica (cfr *Lumen gentium*, 11; *Amoris laetitia*, 67); in essa i coniugi e i figli sono chiamati a cooperare nel vivere il mistero di Cristo, attraverso la preghiera e l'amore attuati nella concretezza del quotidiano e delle situazioni, nella cura reciproca capace di accompagnare così che nessuno sia escluso e abbandonato. «Non dimentichiamo che, mediante il Sacramento del matrimonio, Gesù è presente su questa barca», la barca della famiglia. [1]

La vita familiare, tuttavia, è oggi più che mai provata. Anzitutto, da tempo «la famiglia attraversa una crisi culturale profonda, come tutte le comunità e i legami sociali» (*Evangelii gaudium*, 66). Inoltre tante famiglie soffrono la

⁴⁹ <https://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2022/may/documents/20220513-convegno-teologia-morale.html>

mancanza di lavoro, di un’abitazione degna o di una terra dove vivere in pace, in un’epoca di grandi e rapidi cambiamenti. Queste difficoltà ricadono sulla vita familiare, generano problemi relazionali. Ci sono tante «situazioni difficili e famiglie ferite» (*Amoris laetitia*, 79). La stessa possibilità di costituire una famiglia oggi è spesso ardua e i giovani trovano tante difficoltà a sposarsi e ad avere dei figli. Infatti, i cambiamenti epocali che stiamo vivendo provocano la teologia morale a raccogliere le sfide del nostro tempo e a parlare un linguaggio che sia comprensibile agli interlocutori – non solo “agli addetti ai lavori” –; e così aiutare a «superare le avversità e i contrasti» e favorire «una nuova creatività per esprimere nelle sfide attuali i valori che ci costituiscono come popolo nelle società e nella Chiesa, Popolo di Dio». [2] Sottolineo: nuova creatività.

A questo proposito, la famiglia svolge oggi un ruolo decisivo «nei percorsi di “conversione pastorale” delle nostre comunità e di “trasformazione missionaria della Chiesa”». Perché questo accada, è necessaria una riflessione teologica – «anche a livello accademico» – che sia veramente attenta «alle ferite dell’umanità». [3] In questo senso è importante che l’Università Gregoriana e l’Istituto Giovanni Paolo II, insieme, abbiano realizzato questo evento, con la partecipazione di teologhe e teologi di quattro continenti. In esso intervengono e si confrontano laici, chierici e religiosi, di diverse lingue e culture, in un dialogo tra le generazioni aperto anche a giovani ricercatori.

In modo speciale, a tale riguardo, vorrei richiamare l’esigenza dell’inter- e trans-disciplinarità, già all’interno della teologia, oltre che tra teologia, scienze umane e filosofia. Questo metodo non potrà che favorire l’approfondimento delle riflessioni teologiche sul matrimonio e la famiglia. Si potrà mostrare il reciproco legame tra la riflessione ecclesiologica e sacramentaria e i riti liturgici, tra questi e le pratiche pastorali, tra le grandi questioni antropologiche e gli interrogativi morali legati all’alleanza coniugale, alla generazione e alla rete complessa delle relazioni familiari. In effetti, i diversi approcci teologici non vanno semplicemente accostati o giustapposti, ma fatti dialogare così che si istruiscano a vicenda, in maniera sinfonica e corale, al servizio dell’unico grande obiettivo, riassumibile in questa domanda: come le famiglie cristiane possono testimoniare oggi, nella gioia e nelle fatiche dell’amore coniugale, filiale e fraterno, la buona notizia del Vangelo di Gesù Cristo?

La Chiesa, nel suo percorso sinodale, si costruisce nell’ascolto reciproco tra quanti compongono il Popolo di Dio. In questo caso, «come sarebbe stato possibile parlare della famiglia senza interpellare le famiglie, ascoltando le loro gioie e le loro speranze, i loro dolori e le loro angosce?». [4] Proprio per questo emerge una viva esigenza di dialogo: non certo come «mero atteggiamento

tattico», ma come «esigenza intrinseca per fare esperienza comunitaria della gioia della Verità e per approfondirne il significato e le implicazioni pratiche» (*Veritatis gaudium*, 4c). Il metodo dialogico ci chiede di superare un’idea astratta di verità, avulsa dal vissuto delle persone, delle culture, delle religioni. La verità della Rivelazione si rivolge nella storia – è storica! – ai suoi destinatari, che sono chiamati ad attuarla nella “carne” della loro testimonianza. Quanta ricchezza di bene c’è nella vita di tante famiglie, in tutto il mondo! Il dono del Vangelo, oltre al Donatore, suppone un destinatario che va preso sul serio, va ascoltato.

Il matrimonio e la famiglia possono costituire un “*kairos*” per la teologia morale, per ripensare le categorie interpretative dell’esperienza morale alla luce di ciò che accade nell’ambito familiare. Tra teologia e azione pastorale è necessario stabilire, sempre di nuovo, una circolarità virtuosa. La prassi pastorale non può essere dedotta da principi teologici astratti, così come la riflessione teologica non può limitarsi a ribadire la pratica. Quante volte il matrimonio viene presentato «come un peso da sopportare per tutta la vita» più che «come un cammino dinamico di crescita e realizzazione» (*Amoris laetitia*, 37). Non per questo la morale evangelica rinuncia a proclamare il dono di Dio, da cui scaturiscono il compito e la dedizione. La teologia ha una funzione critica, di intelligenza della fede, ma la sua riflessione parte dall’esperienza viva e dal *sensus fidei fidelium*. Solo così l’intelligenza teologica della fede svolge il suo necessario servizio alla Chiesa.

E proprio per questo la pratica del discernimento si rende più che mai necessaria, aprendo lo spazio «alla coscienza dei fedeli, che tante volte rispondono quanto meglio possibile al Vangelo in mezzo ai loro limiti e possono portare avanti il loro personale discernimento davanti a situazioni in cui si rompono tutti gli schemi» (*ibid.*).

Cari fratelli e sorelle, al centro del nostro impegno, come pastori e come teologi, sta il riconoscimento del rapporto inscindibile, nonostante i drammi e le fatiche della vita, tra la coscienza e il bene. La morale evangelica è lontana tanto dal moralismo, che fa diventare l’osservanza letterale delle norme la garanzia della propria giustizia dinanzi a Dio, quanto dall’idealismo, che, in nome di un bene ideale, scoraggia e allontana dal bene possibile (cfr *Amoris laetitia*, 308; *Evangelii gaudium*, 44). Al centro della vita cristiana c’è la grazia dello Spirito Santo, ricevuta nella fede vissuta, che suscita gli atti di carità. Il bene, dunque, è un appello, è una “voce” [5] che libera e sollecita le coscienze, come dice il testo di *Gaudium et spes*: «Nell’intimo della coscienza l’uomo scopre una legge che non è lui a darsi, ma alla quale invece deve obbedire. [...] La

coscienza è il nucleo più segreto e il sacrario dell'uomo, dove egli si trova solo con Dio, la cui voce risuona nell'intimità propria» (n. 16).

A tutti voi è chiesto di ripensare oggi le categorie della teologia morale, nel loro reciproco legame: il rapporto tra la grazia e la libertà, tra la coscienza, il bene, le virtù, la norma e la *phrónesis* aristotelica, la *prudentia* tomista e il discernimento spirituale, il rapporto tra la natura e la cultura, tra la pluralità delle lingue e l'unicità dell'*agape*. Su quest'ultimo aspetto, in particolare, vorrei sottolineare che la differenza delle culture è un'occasione preziosa che ci aiuta a comprendere ancora di più quanto il Vangelo possa arricchire e purificare l'esperienza morale dell'umanità, nella sua pluralità culturale.

Così aiuteremo le famiglie a ritrovare il senso dell'amore, una parola che oggi «molte volte appare sfigurata» (*Amoris laetitia*, 89): perché l'amore «non è solo un sentimento», ma la scelta nella quale ciascuno decide di «“fare il bene” [...] in modo sovrabbondante, senza misurare, senza esigere ricompense, per il solo gusto di dare e di servire» (*ibid.*, 94). Il vissuto concreto delle famiglie è una scuola straordinaria di vita buona. Perciò invito voi, teologhe e teologi morali, a proseguire il vostro lavoro, rigoroso e prezioso, con fedeltà creativa al Vangelo e all'esperienza degli uomini e donne del nostro tempo, in particolare all'esperienza viva dei credenti. Il *sensus fidei fidelium*, nella pluralità delle culture, arricchisce la Chiesa, perché essa sia oggi il segno della misericordia di Dio, che non si stanca di noi. In questa luce, le vostre riflessioni si inseriscono molto bene nell'attuale processo sinodale: questo Convegno Internazionale ne fa pienamente parte e può apportarvi il proprio contributo originale.

Vorrei aggiungere una cosa, che in questo momento fa tanto male alla Chiesa: è come un “tornare indietro”, sia per paura, sia per mancanza di genialità, sia per mancanza di coraggio. È vero che noi teologi, anche cristiani, dobbiamo tornare alle radici, questo è vero. Senza le radici non possiamo fare un passo in avanti. Dalle radici prendiamo l'ispirazione, ma per andare avanti. Questo è differente dal tornare indietro. Tornare indietro non è cristiano. Anzi, credo che sia l'autore della Lettera agli Ebrei che dice: “Noi non siamo gente che torna indietro”. Il cristiano non può tornare indietro. Tornare alle radici sì, per prendere l'ispirazione, per proseguire. Ma tornare indietro è tornare per avere una difesa, una sicurezza che ci eviti il rischio di andare avanti, il rischio cristiano di portare la fede, il rischio cristiano di fare il cammino con Gesù Cristo. E questo è un rischio. Oggi, questo tornare indietro si vede in tante figure ecclesiastiche – non ecclesiali, ecclesiastiche – che sorgono come i funghi, qui, lì, lì, e si presentano come proposte di vita cristiana. Nella teologia morale c'è anche un tornare indietro con proposte casistiche, e la casistica che io credevo sepolta sotto sette metri, risorge come una proposta – un po' travestita – del

“fino a qui si può, fino a qui non si può, di qui sì, di qui no”. E ridurre la teologia morale alla casistica è il peccato di tornare indietro. La casistica è stata superata. La casistica è stata l’alimento mio e della mia generazione nello studio della teologia morale. Ma è propria del tomismo decadente. Il vero tomismo è quello dell’*Amoris laetitia*, quello che si svolge lì, spiegato bene nel Sinodo e accettato da tutti. È la dottrina di San Tommaso viva, che ci fa andare avanti rischiando, ma in obbedienza. E questo non è facile. Per favore, state attenti a questo tornare indietro che è una tentazione attuale, anche per voi teologi della teologia morale.

La gioia dell’amore, che trova nella famiglia una testimonianza esemplare, possa diventare il segno efficace della gioia di Dio che è misericordia e della gioia di chi riceve in dono questa misericordia! La gioia. Grazie, e per favore non dimenticatevi di pregare per me, che ne ho bisogno! Grazie.

[1] [*Lettera agli sposi in occasione dell’Anno Famiglia “Amoris laetitia”*](#) (26 dicembre 2021).

[2] [*Ibid.*](#).

[3] [*Lett. Ap. Motu Proprio “Summa familiae cura” che istituisce il Pontificio Istituto Teologico Giovanni Paolo II per le Scienze del Matrimonio e della Famiglia*](#) (19 settembre 2017).

[4] [*Discorso nel 50° anniversario dell’istituzione del Sinodo dei Vescovi*](#) (17 ottobre 2015).

[5] «Ti renda testimonianza la tua coscienza, che è la voce di Dio» (S. Agostino, *In Epistolam Ioannis ad Parthos tractatus*, 6, 3).

El nuevo teléfono para la prevención del suicidio atiende mil llamadas en su primer día⁵⁰

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV



En el año 2020 se suicidaron alrededor de 4000 personas en España. Ante este problema de salud pública, el Gobierno aprobó en diciembre de 2021 la Estrategia de Salud Mental (2022-2024), con un presupuesto de 100 millones de euros y que consta de 44 acciones propuestas, entre las que se encuentra la puesta en marcha de este nuevo teléfono.

El 024, el nuevo teléfono que Sanidad ha puesto en marcha para atender a personas con ideación suicida o cercanas a estas, ha registrado alrededor de mil llamadas en su primer día operativo, el pasado martes 10 de mayo. Las llamadas

⁵⁰ <https://www-observatoriobioetica-org.cdn.ampproject.org/c/s/www.observatoriobioetica.org/2022/05/el-nuevo-telefono-para-la-prevencion-del-suicidio-atiente-mil-llamadas-en-su-primer-dia/38784/amp>

fueron de aproximadamente media hora y algunas tuvieron que derivarse al teléfono 112 de emergencias.

La línea 024 es gratuita y anónima, y no queda registrada en la factura de teléfono

“El objetivo es ayudar a la prevención de la conducta suicida, que es una amenaza silenciada desde hace mucho tiempo y que se ha visto exacerbada por la pandemia. Tras lo urgente, siempre lo importante”, declaraba la ministra de Sanidad, Carolina Darias. “Se ha visto la importancia de este recurso, que hay que seguir apoyando. El 024 ha venido para quedarse, para ayudar, para apoyar a aquellas personas que tienen una ideación suicida, para hacer una llamada a la vida y evitar tantas muertes que podrían haber sido evitables”.

En el año 2020 se suicidaron alrededor de 4000 personas en España. Ante este problema de salud pública, el Gobierno aprobó en diciembre de 2021 la **Estrategia de Salud Mental (2022-2024)**⁵¹, con un presupuesto de 100 millones de euros y que consta de 44 acciones propuestas, entre las que se encuentra la puesta en marcha de este nuevo teléfono.

Según explicó tras la reunión la ministra, estas acciones se dividen en seis líneas estratégicas: el refuerzo de los recursos humanos en la salud mental, la optimización de los recursos, la sensibilización y lucha contra estigmatización, la detección precoz y atención a la conducta suicida, que incluye el teléfono 024, un abordaje de la salud mental en contextos de vulnerabilidad y la prevención de las conductas adictivas, con o sin sustancias.

El drama del suicidio es una realidad creciente en nuestra sociedad, cuya gravedad requiere acciones urgentes, por lo que consideramos muy positiva la puesta en marcha de este teléfono de prevención del **suicidio**⁵² y esperamos que el resto de medidas no se demoren demasiado en el tiempo. Nos parece de particular interés la línea estratégica destinada a aumentar los recursos humanos en Salud Mental, algo ciertamente muy necesario y que esperamos pueda ejecutarse con éxito.

⁵¹ <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>

⁵² <https://www.observatoriobioetica.org/2021/06/800-000-personas-se-suicidan-cada-ano-en-el-mundo/36191>

Más aborto, menos garantías, más embriones exterminados⁵³

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV



El Gobierno enviará el próximo día 17 de mayo al Congreso para tramitación parlamentaria su proyecto de nueva ley del aborto que podría ser aprobada el próximo año.

⁵³ <https://www-observatoriobioetica-org.cdn.ampproject.org/c/s/www.observatoriobioetica.org/2022/05/mas-aborto-menos-garantias-mas-embriones-exterminados/38770/amp>



La situación que precede a este nuevo intento de extender el aborto y de privar de derechos al no nacido viene marcada por algunos sucesos que pasamos a enumerar:

1. Hace doce años que esperamos una sentencia del Tribunal Constitucional que resuelva el recurso de inconstitucionalidad a la vigente ley por considerar que no respeta el derecho a la vida del nasciturus, entre otras razones.

Nadie ha sabido explicar hasta la fecha por qué una sentencia del Tribunal Constitucional que afecta a derechos fundamentales ha sufrido este retraso, aunque no es difícil intuir que razones ideológicas y políticas están detrás de esta inacción que deja indefensos a los más débiles, los no nacidos, a quienes la ley debería proteger en primer lugar.



La aprobación de una nueva ley del aborto haría ya innecesario el pronunciamiento del alto Tribunal, que parece estar en el trasfondo de esta intolerable dejación.

2. En junio de 2021, ya en el Parlamento europeo, el **informe Matic**⁵⁴ reivindicó el reconocimiento del aborto como un derecho para la mujer ignorando los derechos del nasciturus.
3. Posteriormente, el presidente francés **Emmanuel Macron proponía** la inclusión del derecho al aborto en la Carta de Derechos de la Unión Europea⁵⁵, contraviniendo de este modo el primero de sus artículos en el que se plasma el derecho a la vida.
4. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha reclamado facilitar el acceso al aborto a todas las mujeres en todas las circunstancias, sin restricciones y en todo el mundo⁵⁶, omitiendo todas las consideraciones que afectan a la salud de las mujeres embarazadas que abortan o a la salud de sus hijos. Además, el organismo internacional parece supeditar la concesión de ayudas a los países a que estos legislen en este sentido.
5. Paralelamente a estas regulaciones proabortistas se producen otras que promueven la eutanasia y se abandona la implementación universal de los cuidados paliativos. El actual proyecto de ley del aborto destina recursos importantes a la financiación no solo del aborto en centros públicos sino de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo una rebaja de impuestos a los productos de higiene femenina, estableciendo la gratuidad para muchos de ellos. El destino de estos fondos, ignorando necesidades sanitarias más urgentes, como es el caso de la atención paliativa no sigue verdaderos criterios de salud y de atención a los ciudadanos, sino exclusivamente ideológicos.
6. El ejercicio de la objeción de conciencia parece convertirse en un obstáculo si el aborto y la eutanasia se convierten en derechos. Los actuales movimientos regulatorios en estos dos campos tratan pues de restringir este derecho en los facultativos implicados. El derecho a la objeción de conciencia -negarse a participar en actos no médicos que buscan provocar la muerte de los pacientes- es el último resquicio que le

⁵⁴ <https://www.observatoriobioetica.org/2021/06/la-paradoja-del-mal-llamado-derecho-humano-para-suprimir-a-otro-ser-humano-un-nuevo-ataque-al-ser-humano-embrionario/36255>

⁵⁵ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/01/macron-pretende-incorporar-el-aborto-en-la-carta-de-los-derechos-fundamentales-de-la-union-europea/37873>

⁵⁶ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-oms-aconseja-facilitar-el-aborto-sin-lmites-de-semanas-de-embarazo-ni-restricciones-legales/38505>

queda al no nacido o al enfermo incurable o terminal de ver respetado su derecho a la vida dado que este derecho no le es reconocido en la ley. Es la negación del facultativo a terminar con su vida la única garantía de que su derecho a la vida sea respetado.

7. La ley del aborto actualmente vigente, modificada por el Partido Popular en 2015, restringe el derecho al aborto en las menores de edad mayores de 16 años que deben contar para practicarlo con el permiso de sus padres o tutores. El actual proyecto suprime esta restricción. Pero no solo esta: elimina el periodo de reflexión necesario de 3 días que debe transcurrir entre la petición de la mujer y la práctica del aborto. Se elimina también la obligatoriedad de facilitar a la mujer información sobre los recursos y ayudas disponibles en caso de querer continuar con su embarazo. No existe tampoco ninguna obligatoriedad de mostrar imágenes de su hijo o informarle de las posibles secuelas futuras que conlleva la práctica del aborto.
8. Simultáneamente se han venido produciendo en los últimos meses regulaciones que pretenden restringir el derecho a la libertad de expresión por parte de los defensores de la vida cuando se manifiestan frente a clínicas abortistas. La reciente regulación aprobada por el gobierno lo considera acoso y lo persigue penalmente. Se trata de un instrumento más para eliminar alternativas a la mujer que se dispone a abortar.
9. El actual anteproyecto parece derivar el grueso de los abortos, financiados con fondos públicos, a los centros públicos, dejando el recurso a los centros privados acreditados solo en caso de necesidad. Debe recordarse que según los datos del Instituto Nacional de Estadística de 2020⁵⁷ el 85% de los abortos se practican en clínicas privadas, más de 80.000, que deberán ahora ser asumidos mayoritariamente por la sanidad pública en detrimento de otros servicios más urgentes.

Finalmente, la implementación de medidas de protección de la salud como la concesión de bajas en mujeres con dismenorrea, embarazadas a partir de la semana 36 de gestación o la persecución de malas praxis médicas como el abuso de cesáreas o episiotomías, aunque es recogido explícitamente en el texto que

⁵⁷https://www.eldiario.es/sociedad/15-abortos-espana-centros-publicos_1_8327543.html?_gl=1*oz7jta*_ga*MTcxNTYxMDU5MC4xNjUyMzUyNzI4*_ga_4RZPWREGF3*MTY1MjM1MjcyNy4xLjAuMTY1MjM1MjcyOC41OQ..&_ga=2.124054216.376496128.1652352728-1715610590.1652352728

se propone no supone ninguna novedad pues forma parte de la buena praxis médica habitual.

Reflexión final

Reconocer el derecho de las madres a terminar con la vida de sus hijos es negar el derecho de sus hijos a vivir: el derecho a decidir de la mujer no puede en ningún caso conculcar el derecho a la vida del no nacido. Privar de la información necesaria a la mujer que pide abortar es impedirle el ejercicio de una decisión libre. Una mujer angustiada o no, que quiere terminar con su embarazo debe evaluar correctamente antes de tomar una decisión las alternativas disponibles, la ayudas a las que tiene derecho, los efectos secundarios que pueden derivarse de la práctica del aborto y la naturaleza de aquello con lo que quiere terminar: su propio hijo. Sin esta información la decisión no es libre: se toma sin disponer de los datos necesarios y muchas veces en situaciones de angustia que la limitan. Allanar el camino al aborto es restringir el camino hacia la vida y la libertad.

Como afirmó **Jerome Lejeune**⁵⁸, defensor de la vida y uno de los mejores genetistas de su época: “La calidad de la civilización puede medirse por el respeto que tiene hacia sus miembros más débiles. No existe otro criterio”.

Esto sitúa nuestra actual civilización en una situación de franca decadencia que exige de todos nosotros un decidido compromiso en favor de la vida y la dignidad humanas.



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

⁵⁸

<https://www.observatoriobioetica.org/2016/04/fundacion-jerome-lejeune-en-espana-y-sindrome-de-down/13266>

¿Qué son realmente la homofobia y la transfobia?

DIEGO LÓPEZ MARINA | ACI Prensa, 17 de mayo de 2022



Imagen referencial | Crédito: Foto de Delia Giandeini en Unsplash

Este 17 de mayo, las Naciones Unidas “celebran” el Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y la Biofobia, una fecha caracterizada por la promoción de la agenda LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales). Pero, ¿qué son realmente estas “fobias”?

Marcial Padilla, director de ConParticipación, dijo a ACI Prensa que, en realidad, el “día contra la homofobia es una herramienta más que utilizan” los grupos LGBTI “para intentar imponer una reingeniería social a través de la manipulación del lenguaje”.

El líder profamilia mexicano indicó que en México, “el día contra la homofobia nació en el 2011 bajo el nombre de ‘día de la tolerancia’, ya que trataba de ayudar a las personas a convivir. Sin embargo, este día fue manipulado y le introdujeron las denominadas ‘fobias’”.

“Estas ‘fobias’ se usan para imponer una forma de pensamiento. Lo que hacen estas fobias ideológicas es castigar a quienes digan que nacemos hombre

o mujer, que el hombre y la mujer están hechos el uno para el otro y que de esa unión nace la vida”, continuó.

Padilla aseguró que, como ciudadanos, “**debemos rechazar totalmente cualquier manipulación y reingeniería social por medio del lenguaje**”.

Por otra parte, dijo que “lo que debemos hacer es rescatar las causas justas que son manipuladas de forma injusta”.

“Sí es justo buscar que las personas sean acogidas sin importar lo que sientan o su situación emocional. Todos tenemos que tener acceso al trabajo, salud, vivienda y educación”, destacó.

El presidente de la ONG Más Vida, Raúl Magnasco, señaló que los “grupos de poder que se han formado detrás de los lobbies LGTB”, son los que “impulsan tales cosas como la homofobia, pero en realidad lo hacen por unos intereses de fondo”.

En el manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM⁵⁹) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría no se encuentra clasificadas la homofobia, transfobia y bifobia como trastornos o enfermedades.

Origen de la palabra “homofobia”

Según la Real Academia Española la homofobia significa “aversión a la homosexualidad o las personas homosexuales”.

El término “homofobia” fue introducido por George Weinberg, un psicólogo estadounidense que acuñó el término en 1965 y luego lo inmortalizó en su libro de 1972 “Society and the Healthy Homosexual”⁶⁰ (La sociedad y el homosexual saludable).

El cofundador de Gay Activists Alliance (Alianza de Activistas Homosexuales), Arthur Evans, admitió en un artículo titulado The Logic of Homophobia⁶¹ (La Lógica de la Homofobia) que la palabra fue inventada por Weinberg porque era un “amigo” de la comunidad que “asistía regularmente”.

⁵⁹ https://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders

⁶⁰ <https://www.amazon.es/Society-Healthy-Homosexual-George-Weinberg/dp/031273851X>

⁶¹ <http://gaytoday.badpuppy.com/garchive/viewpoint/101600vi.htm>

Seis grandes falsedades que los lobbies abortistas repiten una y otra vez... y cómo refutarlos⁶²

Se escucharán mucho en un Occidente que parece un auténtico campo de batalla por la vida



Uno de los mitos más extendidos es que los provida y los cristianos se preocupan más de la vida del feto y del embrión que de la propia madre o del niño tras nacer: aquí están los datos que lo refutan.

ReL, 20 mayo 2022 10:10

El lobby abortista está expectante ante un tablero de batalla que parece obtener victorias y derrotas a partes iguales: mientras que Colombia o Argentina han despenalizado recientemente el aborto, España aprueba una nueva legislación que permitirá a las menores abortar sin permiso. En Polonia ha sido casi erradicado. Paralelamente, en Estados Unidos podría revocarse el fallo que legalizó esta práctica, permitiendo que cientos de miles de niños sean abortados por procedimientos quirúrgicos y químicos cada año.

⁶²https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/989579534/seis-falsedades-abortistas-repiten-como-refutarlos.html

Por ello, desde las últimas semanas -y previsiblemente durante las próximas- se escuchan decenas de bulos y falsedades promovidos por el lobby abortista para ganarse a la opinión pública. A continuación, ofrecemos **6 grandes mitos incapaces de aguantar las cifras** y las claves para refutarlos:

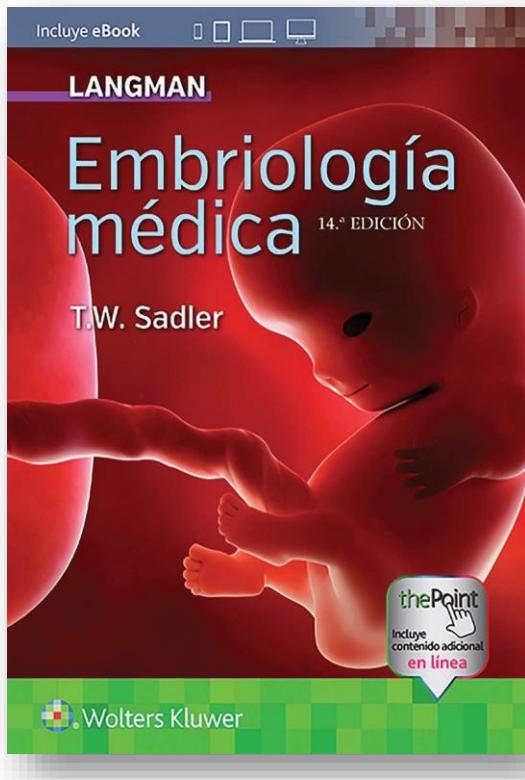
1º Los provida no siguen a las autoridades científicas

Uno de los tópicos más recurrentes de los partidarios del aborto es que **los provida "no están de acuerdo**⁶³ **con las autoridades médicas** sobre la definición de embarazo". Además, afirman que los provida "creen que el embarazo comienza con la fecundación del óvulo", mientras que para los partidarios del aborto comienza "cuando las células se adhieren a la pared del útero, en la implantación" del embrión.

Sin embargo, el que posiblemente sea el mayor referente mundial de la actualidad en embriología, **Jan Langman**, comienza su famoso *Embriología médica*

médica afirmando que "**el desarrollo de un ser humano comienza con la fecundación**⁶⁴", un proceso por el cual dos células altamente especializadas, el espermatozoide y el ovocito, se unen para dar lugar a un nuevo organismo, el cigoto".

En este enlace⁶⁵ puedes comprobar cómo hasta los biólogos abortistas admiten que la vida comienza con la fecundación, en el instante indicado por Langman.



Puedes adquirir aquí "*Embriología médica*", de Langman⁶⁶.

⁶³ <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto>

⁶⁴ <https://www.diarioconstitucional.cl/2018/03/14/publican-5-veces-en-que-la-ciencia-asegura-que-la-vida-comienza-en-la-fecundacion/>

⁶⁵ <https://secularprolife.org/2020/02/very-pro-choice-biologists-agree/>

⁶⁶ <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788417602116/Langman+Embriolog%C3%A9+C3%ADa+M%C3%A9dica+A9dic+a+Ed+14%C2%BA>

2º La recuperación del aborto suele ser rápida

Otra de las afirmaciones repetidas por los defensores del aborto es que este "no tiene ningún problema" aparejado en los abortos y que "la recuperación suele ser rápida": "Aunque **la mayoría de las personas se sienten aliviadas, a veces** hay quien se siente triste".

La realidad es que multitud de estudios científicos demuestran que "toda mujer que ha abortado padecerá, de una forma u otra, el síndrome postaborts", como ya demostró en este artículo la psicóloga **Mercedes Castilla**⁶⁷: "El síndrome postaborts se manifiesta con **insomnios, problemas de alimentación, ira, drogas, conflictos** dentro de sí mismas, culpabilidad, conducta auto-destructiva, baja autoestima".

Según los estudios y estadísticas, el 28,2% de las mujeres que han abortado de forma voluntaria afirman tener depresiones posteriores, ascendiendo al 37,5% en el caso de abortos a bebés deseados. Las cifras⁶⁸ muestran, además, que el riesgo de tener **pensamientos suicidas tras cometer un aborto a bebés no deseados aumenta en un 94%** y un 270% el de sufrir abuso o dependencia del alcohol en el futuro.

Otros trabajos del campo de la psicología, como este de la Universidad Privada del Norte (Perú)⁶⁹ prueban que un 70% de las mujeres encuestadas que presentan un aborto de cualquiera de los tipos presentan pesadillas constantes que les hacen `revivir el hecho` y **un 60% presentan los flashbacks**. "Se acepta la hipótesis que dice que existe relación trivial entre la dimensión de reexperimentación de estrés postraumático y pensamiento o deseos suicidas en mujeres que hayan presentado aborto", concluye.

Para la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI)⁷⁰, "el aborto inducido genera en la madre **una espiral de violencia contra sí misma**" y "toda mujer que se someta a un aborto debe recibir un adecuado soporte psicológico con el fin de minimizar el impacto negativo del mismo".

Aquí puedes leer decenas de casos de lo que supone el síndrome posaborts⁷¹.

⁶⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/29997/la-psicologa-de-redmadre-es-rotunda-toda-mujer-que-aborta-sufrira.html

⁶⁸ <https://afterabortion.org/20-of-abortions-are-unwanted-and-especially-harmful-to-mental-health-new-national-study/>

⁶⁹

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25215/Torres%20Vilchez%2c%20Claudia%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷⁰ <http://aebioetica.org/>

⁷¹ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/126/tag/sindrome-postaborts.html>

3º A los provida "solo les preocupa el embrión"

Las grandes cadenas abortistas afirman que quienes se oponen al aborto "se llaman a sí mismos provida, sin embargo, **la única vida que les preocupa es la del embrión**. Les preocupa mucho menos la vida de las mujeres que tienen embarazos no deseados o el bienestar de los niños después de nacer".

Esta afirmación no solo es rotundamente injustificada por la labor asistencial que ejerce la Iglesia y el movimiento provida a nivel mundial: también totalmente falsa, como muestra uno de los grandes eslóganes en defensa de la vida, "salvemos las dos vidas"⁷².

Y es que quien defiende la vida, defiende la vida de todos, también de los niños, ancianos y enfermos. Por eso, la Iglesia católica e iglesias cristianas **ayudan también a niños pequeños** -con o sin familia o recursos- y **madres** a través de guarderías, dispensarios, escuelas, comedores o apostolados.

Una muestra de ello es toda la red de organizaciones asistenciales que se desprenden de la Iglesia católica, con **una postura netamente provida** en toda su labor. Según el anuario estadístico de la Iglesia de 2021⁷³, administra:

- 72.667 escuelas infantiles en todo el mundo a la que asisten 7.532.992 alumnos
- 98.925 escuelas primarias con 35.188.771 alumnos
- 49.552 institutos de secundaria con 19.370.763 inscritos.
- 2.395.540 alumnos de escuelas superiores y 3.833.012 estudiantes universitarios.
- 5.245 hospitales
- 14.963 dispensarios y 532 leprosería
- 15.429 casas para ancianos, enfermos crónicos y discapacitados.
- 9.374 orfanatos
- 10.723 guarderías
- 12.308 consultorios matrimoniales.
- 3.198 centros de educación o reeducación social.
- 33.840 instituciones de otros tipos.

(Descubre aquí como una única asociación en España ayuda a decenas de miles de mujeres al año⁷⁴)

⁷² <https://www.cru.org/ar/es/blog/salvemos-las-dos-vidas.html>

⁷³ [http://www.fides.org/es/news/71000-VATICANO Las estadísticas de la Iglesia Católica 2021](http://www.fides.org/es/news/71000-VATICANO_Las_estadisticas_de_la_Iglesia_Catolica_2021)

⁷⁴ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/268442900/informe-RedMadre-2019-ayuda-el-triple.html

4º El aborto no tiene prácticamente riesgos

También afirman que "**es muy poco común que ocurran complicaciones graves**", pero entre las que "pueden suceder" destacan que el embarazo no se interrumpe, que queden restos de tejido del embarazo en el útero o coágulos de sangre -en no pocos casos, con consecuencias mortales⁷⁵, también en países occidentales⁷⁶-, sangrados abundantes, infecciones, lesiones en el cuello uterino u otros órganos o reacciones alérgicas a otros medicamentos.

Descubre aquí todas las consecuencias y riesgos del aborto⁷⁷.

5º Las leyes provida impedirán la atención a abortos espontáneos

En uno de los últimos artículos de Alexandra de Sanctis para *National Review*⁷⁸, se recoge otro mito extendido que pretende frenar la regulación del aborto, ya que esta **impediría que los abortos espontáneos sean atendidos** y las mujeres reciban atención médica. Un argumento que solo pretende "el aborto libre y a demanda durante los nueve meses de embarazo", diseñado para manipular a lectores ingenuos, distraídos o "neutrales".

Sin embargo, la autora muestra que "no existe **ninguna ley provida que prohíba el cuidado de mujeres que han sufrido un aborto espontáneo**": quienes sostienen este mito, aseguran que las mujeres que sufren abortos espontáneos enfrentarán preguntas "indebidamente" antes de recibir la atención, o argumentarán que las leyes que prohíben los abortos químicos impedirán que las mujeres obtengan medicamentos que en ocasiones se usan para cometer los abortos espontáneos.

Algo que, para De Sanctis, "no tiene sentido": "Es **completamente razonable** que los médicos le pregunten a una mujer que sufre un aborto espontáneo si ha tomado pastillas abortivas, e incluso si su respuesta es afirmativa, no existe una sola ley provida en los Estados Unidos que la castigue por haberlo hecho. Las leyes que prohíben el aborto químico no prohíben que los médicos reciban medicamentos similares a las mujeres si son necesarios para controlar un aborto espontáneo, ni prohíben que las farmacias dispongan de tales recetas.

⁷⁵ <https://www.ndtv.com/telangana-news/19-year-old-hyderabad-girl-dies-of-excessive-bleeding-after-botched-abortion-1734798>

⁷⁶ <https://www.bbc.com/news/world-europe-23401781>

⁷⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/61685/nuevo-estudio-revela-las-consecuencias-del-aborto-depresion-adicciones-.html

⁷⁸ <https://www.nationalreview.com/corner/the-myth-about-pro-life-laws-and-miscarriage-treatment/>

6º El aborto fue ideado para favorecer a las minorías, suprimirlo las empobrecerá

Otro de los grandes mitos potenciado actualmente por la ideología woke⁷⁹ consiste en afirmar que la **fundadora de Planned Parenthood**, una de las mayores filiales abortistas del mundo, no solo no era racista, sino que **pretendía favorecer a las minorías negra e hispana** a través de diversas formas de aborto y planificación familiar. La censura del aborto, dicen los partidarios del aborto, les perjudicaría.

Algo que, sin embargo, se muestra completamente falso. De hecho, tal y como detalla *Catholic Vote*⁸⁰, "Sanger creó el acceso al control de la natalidad para mujeres pobres, de color e inmigrante" con el objetivo de **contribuir, precisamente, a su exterminio**.

Según el mismo Instituto Guttmacher⁸¹, orquestado por Planned Parenthood, la tasa de aborto entre las mujeres negras es **cinco veces mayor** que la tasa entre las mujeres blancas, y el 79% de las instalaciones de Planned Parenthood están situadas a poca distancia de los barrios habitados por estas mayorías, señala una **investigación del Life Issues Institute**⁸². El verdadero objetivo de Planned Parenthood y de su fundadora, Margaret Sanger, nunca fue el bien de la población negra o hispana, al contrario:

"Antes de que los que trabajan por el mejoramiento racial puedan tener éxito, primero deben despejar el camino para el control de la natalidad. Al igual que los defensores del control de la natalidad, los eugenistas buscan **ayudar a la carrera hacia la eliminación de los no aptos**. Ambos buscan un único fin pero ponen énfasis en diferentes métodos", comentó Sanger en 1919 en Birth Control Review.

⁷⁹ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/287/tag/woke.html>

⁸⁰ <https://catholicvote.org/6-common-pro-abortion-arguments-and-how-to-refute-them/>

⁸¹ <https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es&prev=search&u=https://www.guttmacher.org/gpr/2008/08/abortion-and-women-color-bigger-picture>

⁸² <https://www.lifeissues.org/2017/02/investigation-planned-parenthood-speeds-targeting-minorities/>

«Seréis como Dios»: el siniestro plan para trasplantar un útero a un trans y fecundarle in vitro⁸³

Narendra Kaushik aspira a realizar con éxito una operación imposible, arriesgada...y



siniestra: trasplantar un útero a un hombre y lograr que geste un niño fecundado in vitro.

José María Carrera, 21 mayo 2022

El **primer hombre embarazado** podría dejar de ser una quimera: el diario británico *Mirror*⁸⁴ ha entrevistado al que pretende convertirse en el primer cirujano que trasplante **un útero a un hombre biológico** transexual para después **fecundarle in vitro** y tratar de gestar un hijo.

Se trata del cirujano plástico indio **Narendra Kaushik**, que dirige una clínica de reasignación de género en Nueva Delhi (India) especializada en cambios de sexo y cirugías a pacientes trans.

Kaushik detalla que la demanda de muchos de sus clientes trans es "ser lo más femeninos posibles", lo que incluye "ser madres". "El camino para lograrlo es

⁸³ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/587010444/sereis-como-dios-siniestro-plan-transplantar-utero-trans-fecudarle.html>

⁸⁴ <https://www.mirror.co.uk/news/world-news/doctor-planning-risky-womb-transplant-26882914>

mediante **un trasplante de útero. Este es el futuro**", afirma Kaushik, y confía en que "sucederá pronto".

El doctor se muestra optimista al respecto y detalla sus planes para llevarlo a cabo: los órganos se tomarán de una mujer fallecida a través de una histerectomía (extracción de útero) y se implantarán en el paciente de Kaushik.

"Nuestro objetivo es conseguir que vivan **una vida lo más normal posible como una mujer**, apuntamos al ideal estético", explica.



Narendra Kaushik, el cirujano plástico que pondrá en alto riesgo la vida de su paciente para trasplantarle un útero: el único precedente falleció a las pocas horas.

La comunidad médica, dividida: "No sería ético"

Las pretensiones de Kaushik han suscitado una **gran división en la comunidad médica**.

Richard Paulson, presidente de la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva, ya expresó respecto a esta idea que, de producirse con éxito el trasplante y el embarazo, "el nacimiento podría ocurrir solo por cesárea y no por

parto natural", y el paciente "tendría que recibir hormonas para replicar los cambios ocurridos en una mujer durante el embarazo".

Robert Winston, uno de los mayores expertos médicos de Gran Bretaña, se refirió al tratamiento como "**muy peligroso**".

"Los problemas son enormes, sería **una operación muy difícil**", dijo. "Y no tienes un cuello uterino que funcione para permitir el canal de parto. El riesgo de muerte del paciente sería muy alto. Tanto por la operación para permitir el trasplante como por el embarazo. Sencillamente, **no sería éticamente aceptable**", explicó.

En España, los responsables del Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia Julio Tudela y Cristina Castillo⁸⁵, se refirieron a la noticia como "**un atentado**" **contra la buena praxis médica**.

"El útero no es un órgano aislado que pueda incluirse en un cuerpo masculino, sino que pertenece a un complejo sistema reproductor programado para la fecundación y la gestación que incluye estructuras anatómicas, fisiológicas y endocrinas de las que carece un cuerpo masculino. Las **escasas probabilidades** de que una intervención así pudiera prosperar ante el elevado riesgo que conlleva, **no justifica en ningún caso su ejecución**", comentaron.

Los postulados trans, contrarios al hombre

Del mismo modo, alertaron de "los postulados trans que pretenden revertir la naturaleza humana por resultar maleficientes", y aseguraron que "constituyen **un atentado contra la buena praxis médica** y el respeto a la dignidad humana por poner en riesgo de modo innecesario a pacientes sanos", como es el caso del futuro paciente de Narendra Kaushik, que se enfrentará a riesgos mortales obvios.

Los antecedentes no son alentadores. En el caso de trasplantes **de mujeres a mujeres**, el primero se realizó en Arabia Saudí en el año 2000. El segundo fue en Turquía, y el primero de Europa ocurrió en 2014. Desde entonces se han realizado más de 100 trasplantes con **resultados positivos**, entre los que se incluyen gestaciones y alumbramientos de nuevos bebés, informa el Observatorio de Bioética de la UCAV⁸⁶.

⁸⁵ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/05/tratan-de-implantar-un-utero-a-un-hombre-para-que-pueda-gestar-un-bebe/38829>

⁸⁶ Ibid. Incluimos el artículo al final de éste.

En octubre de 2020 tuvo lugar el primer trasplante de útero de una donante viva en España, mientras que el primero proveniente de una fallecida -como prevé hacerlo Kaushik- se realizó en Estados Unidos en 2017.

Sin embargo, **solo hay un precedente** de trasplante de útero a un hombre: tuvo lugar en 1931, cuando el transexual Lili Elbe recibió este órgano para tener hijos con su novio. Meses después, **falleció** como resultado de una infección.

Tratan de implantar un útero a un hombre para que pueda gestar un bebé⁸⁷



Observatorio de Bioética. UCV, 19 mayo 2022

Lograr que un hombre se quede embarazado es el objetivo del médico indio Narendra Kaushik, un cirujano que dirige una clínica de reasignación de género en Nueva Delhi que tratará de trasplantar un útero a un varón que ha iniciado una transición hacia el género femenino, y que ahora desea gestar un hijo.



Dr. Narendra Kaushik

El procedimiento, altamente arriesgado, pretende implantar en un cuerpo masculino la matriz de una donante fallecida o de una paciente a la que se le haya sometido a una histerectomía en un proceso de transición de género. Además, requeriría el uso de la fecundación in vitro para concebir al bebé.

⁸⁷ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/05/tratan-de-implantar-un-utero-a-un-hombre-para-que-pueda-gestar-un-bebe/38829>

Según declaraciones del presidente de la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva⁸⁸, el doctor Richard Paulson en el año 2017: “no hay ninguna razón anatómica en el cuerpo del hombre que impediría el trasplante uterino. El nacimiento podría ocurrir sólo por cesárea⁸⁹ y no por parto natural. Asimismo, los pacientes tendrían que recibir hormonas para replicar los cambios que ocurren cuando una mujer está embarazada”.

Esta no es la primera vez que se intenta esta transgresora práctica. En el año 1931 se intentó, pero la mujer murió unos meses después tras contraer una mortal infección.

Como precedente a este intento, ya publicamos **la noticia** en nuestro observatorio por la que se notificaba la primera gestación por parte de un varón⁹⁰ que en realidad resultó ser una mujer que se había sometido a un proceso de transición de género.

Trasplante de útero de mujer a mujer

El primer trasplante de útero de mujer a mujer⁹¹ se realizó en Arabia Saudí en el año 2000. Hasta 2011 no se practicó el segundo, en este caso en Turquía. El primer trasplante en Europa se llevó a cabo en Suecia en 2014, y desde entonces se han realizado más de 100 trasplantes con resultado positivo. Algunas de estas mujeres han conseguido gestar y dar a luz un bebé.

El 5 de octubre de 2020 se realizó en España el primer trasplante de útero de donante viva, en el hospital Clinic de Barcelona.

Hasta 2017, todos los trasplantes se habían realizado a partir de donantes vivas, y el primer trasplante de útero de una mujer fallecida se llevó a cabo en Estados Unidos en ese mismo año.

Problemas bioéticos

El caso actual es muy diferente de los mencionados. El útero no es un órgano aislado que pueda incluirse en un cuerpo masculino, sino que pertenece a un complejo sistema reproductor programado para la fecundación y la gestación que incluye estructuras anatómicas, fisiológicas y endocrinas de las que carece un cuerpo masculino. Las escasas probabilidades de que una intervención así pudiera prosperar ante el elevado riesgo que conlleva, no justifica en ningún caso su ejecución. Los postulados trans que pretenden revertir la naturaleza

⁸⁸<https://www.eltiempo.com/vida/ciencia/hombres-podrian-quedarse-embarazados-con-trasplante-de-utero-148890>

⁸⁹<http://www.eltiempo.com/noticias/nacimiento>

⁹⁰<https://www.observatoriobioetica.org/2021/05/puede-un-hombre-gestar-y-dar-a-luz-un-hijo/35926>

⁹¹<https://www.observatoriobioetica.org/2021/01/el-trasplante-de-utero-plantea-evidentes-problemas-eticos/35040>

humana por resultar maleficientes, constituyen un atentado contra la buena praxis médica y el respeto a la dignidad humana por poner en riesgo de modo innecesario a pacientes sanos.



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

Una chica trans decide revertir sus operaciones y volver a ser un hombre: “Ser varón es mejor”⁹²

A los dieciocho años, Emiliano decidió convertirse en Milena, pero unos años más tarde, prefirió dar un paso atrás



Con 21 años, entró por primera vez en un quirófano, del que salió con implantes mamarios y los labios rellenos con ácido hialurónico FOTO: LA RAZÓN (CUSTOM CREDIT)

LORENA SÁEZ, 22-05-2022

La vida de Emiliano es sobre todo peculiar. Nació en Mar de Plata, **Argentina**, y recuerda que de pequeño le gustaba jugar con Barbies o a veces se vestía con ropa de su madre. Con 18 años, decidió comenzar a ser mujer. Él se sentía así y quería serlo. Así, en **2016**, nació otra vez y se convirtió en **Milena**.

⁹² <https://www.larazon.es/internacional/america/20220522/cluid62x2batjb2sdwnqlmzhmy.html>

Se puso siliconas, ácido hialurónico para engrosar los labios, cambió su nombre y su género en su documentación y se ocupó de esconder, aún a pesar del dolor, sus genitales.

“Un chico de la escuela me contó lo que era ser bisexual así que a los 14 me declaré bisexual ante mi familia. Fue un quilombo, una revolución, yo era la primera persona homosexual en la familia. Después, casi a los 17, directamente dije ‘basta’. Ya está, ya lo intenté, **no me gustan las chicas, yo soy gay**”, dijo, en una entrevista a Infobae.

Cuenta, que con 15 años, aprovechó una fiesta de disfraces para vestirse de “travesti”, lo que en aquel entonces consideró “un disfraz”. Así, decidió montar su propio personaje femenino, con pelucas, tacos y brillos, todo antes de decidir que esa fuera su vida y comenzara con sus operaciones.

“Milena empezó siendo un personaje, pero **enseguida encontré un empoderamiento que no había sentido nunca antes**. Me sentía fuerte, poderosa, yo no me quería tanto como varón pero cuando me transformaba en Milena me amaba”.

Con 21 años, entró por primera vez en un quirófano, del que salió con implantes mamarios y los labios llenos con ácido hialurónico. “A pesar de que era consciente de que yo era una chica trans, creía que tenía que verme sí o sí como una mujer biológica”. Le prometió a su madre que, tras su cambio, no se pasaría a la prostitución. Aunque esa promesa la incumplió.

“Yo había intentado trabajar en un local de ropa en el que me habían aceptado como era, pero **me pagaban muy poco**. Lo que veía era que en ningún trabajo que yo pudiera conseguir con 18 años, sin experiencia y siendo trans me iban a pagar tanto como en el trabajo sexual”.

La transición acabó en ser de nuevo Emiliano

Fueron casi cinco años como mujer, pero se dio cuenta de todo lo que le estaba incomodando. Todo el esfuerzo que tenía que hacer para que el espejo le devolviera una imagen femenina. “Nunca parecía suficiente”, confiesa al medio.

Así, explica que a los 22 años empezó “a echar de menos ser chico”. Había empezado a pensar cómo sería envejecer en su condición de mujer, en que no se quería seguir operando y pese a su admiración hacia las mujeres, consideraba que “ser varón es mucho más fácil”.

“Es que **Milena era mi proyecto de vida**, mi sueño. Yo había alcanzado un nivel muy alto en mi transición, me sentía hermosa, pero esa hermosura tenía un costo. En la feminidad todo duele: la ropa, los tacos. Y yo venía de ser un

varón en patas, en cuero y en short de fútbol”, agrega. Y entonces, comenzó esa “destransición” en la que pasaría, de nuevo, a ser un hombre tras haber dejado de serlo unos años atrás.

“Mi miedo era que todos pensaran que estaba loco, como ‘¿qué le pasa a este chiflado que va y viene entre los géneros?’. Siempre pensando en los demás, lamentó.

Según una encuesta realizada por el National Center for Transgender Equality a 30.000 personas trans, un 8% decidió dar marcha atrás y destransicionarse. Las razones más frecuentes fueron: “Presión de los padres”, “el proceso de transición fue muy complicado”, “enfrentaron demasiado acoso y discriminación”.

El doctor Martínez-Sellés: «En el juramento hipocrático se prohíben de forma explícita el aborto y la eutanasia»⁹³

El cardiólogo y presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Manuel Martínez-Sellés ha sido galardonado con el Premio CEU por la Vida



El cardiólogo Manuel Martínez Sellés fue nombrado presidente del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid en septiembre de 2020. Paula Argüelles

Clara González, 23/05/2022

En septiembre de 2020, **Manuel Martínez-Sellés**⁹⁴, médico cardiólogo, fue nombrado presidente del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid. Ya antes, como profesional sanitario había estado empeñado en defender la vida, desde la concepción hasta la muerte natural. Sin embargo, a la cabeza de la institución es responsable de hacer cumplir el código deontológico y ético de la profesión, algo que le ha llevado a ser galardonado con el Premio CEU por la Vida, en la categoría de defensa pública de la misma.

⁹³<https://www.eldebate.com/familia/20220523/doctor-martinez-selles-todos-medicos-deberiamos-provista.html>

⁹⁴<https://www.eldebate.com/religion/20220208/doctor-martinez-selles-pide-ver-embrion-paciente-mas-evitaria-abortos.html> Ver video



El doctor Manuel Martínez-Sellés durante la entrevista Paula Argüelles

—Enhorabuena por el reconocimiento que ha recibido, el Premio CEU por la Vida⁹⁵, por su papel en la defensa pública de la vida. ¿Cuál ha sido su función en esa lucha?

—Al final lo que he hecho ha sido reflejar la realidad, que es que la esencia de la medicina conlleva la defensa de la vida. Como presidente del Colegio de Médicos de Madrid, cuando uno jura el cargo promete defender el Código deontológico. Este es muy claro en la defensa de la vida, tanto desde la concepción hasta la muerte natural y por lo tanto lo único que he hecho ha sido ser coherente con este Código. Desde el juramento hipocrático, hace ya 2500 años, se prohíbe de forma explícita tanto la eutanasia como el aborto. Más que a mí, el premio lo otorgan en representación del colegio de médicos en lo que yo creo que es una postura coherente con el Código deontológico, que es de obligado cumplimiento y en el que solo se incluyen supuestos aceptados por la mayoría de la colegiación.

⁹⁵ <https://www.eldebate.com/familia/20220519/ceu-entrega-premios-vida-2022.html>

El código deontológico dice que un médico nunca ha de matar a ningún paciente, ni siquiera si el propio paciente se lo pide Manuel Martínez-Sellés, presidente del Colegio de Médicos de Madrid

–Y aun así hay médicos que no son coherentes con el código

–Sin juzgar a ningún compañero, es verdad que el Código acaba con un artículo que dice que ningún médico puede ser sancionado si está amparado por la ley. Los colegios de médicos tienen la función principal de asegurarse de que la medicina se ejerce de forma adecuada desde el punto de vista ético y deontológico. Este último artículo impide que podamos sancionar a compañeros que están amparados, por poner un ejemplo: un médico que realice eutanasia está yendo contra el código deontológico, que además es muy claro en esto. Dice que un médico nunca ha de matar a ningún paciente, ni siquiera si el propio paciente se lo pide. Aunque esta actuación desde el punto de vista ético deontológico no es aceptable, aunque es una actuación que está condenada por la Asociación Médica Mundial, nosotros no la podemos sancionar.



El doctor Manuel Martínez-Sellés durante la entrevista. Paula Argüelles

–Uno de los puntos más polémicos del nuevo anteproyecto de ley del aborto es la lista negra de médicos provida, de objetores de conciencia. ¿Cómo se vive esto desde dentro?

–Con mucha preocupación. Es evidente que el único motivo para hacer una lista de objetores es intentar limitar y discriminar a los objetores, limitar el derecho a la objeción de conciencia y también discriminar a los médicos que se acogen a este derecho. ¿Qué sentido tiene que exista una lista? La misma ministra ha dicho que tiene la intención de que se puedan realizar abortos en todos los hospitales públicos. Hay que recordar que el motivo por el que no se realizan en la mayoría de los hospitales públicos es porque todos los ginecólogos de forma unánime han hecho objeción de conciencia. Precisamente los ginecólogos, por el hecho de que en su día a día están en contacto con la realidad de la vida intrauterina, son reacios a acabar con ella. A un ginecólogo es muy difícil decirle que eso es un coágulo de células cuando está viendo las manos y los pies. Si la ministra pretende conseguir que se realicen abortos en los hospitales públicos solo hay una manera, que es discriminando a los objetores. Si alguien es objector o no, se le hará un contrato diferente o no se le contratará, que es algo ilegal. Ya hay sentencias previas del Tribunal Constitucional que indican que el derecho a la objeción de conciencia es fundamental, garantizado por la Constitución y en la Carta de Derechos Fundamentales. Ninguna legislación puede regularlo o limitarlo.

–Desde su nombramiento, se le ha calificado, a modo de ataque, como médico provida y católico.

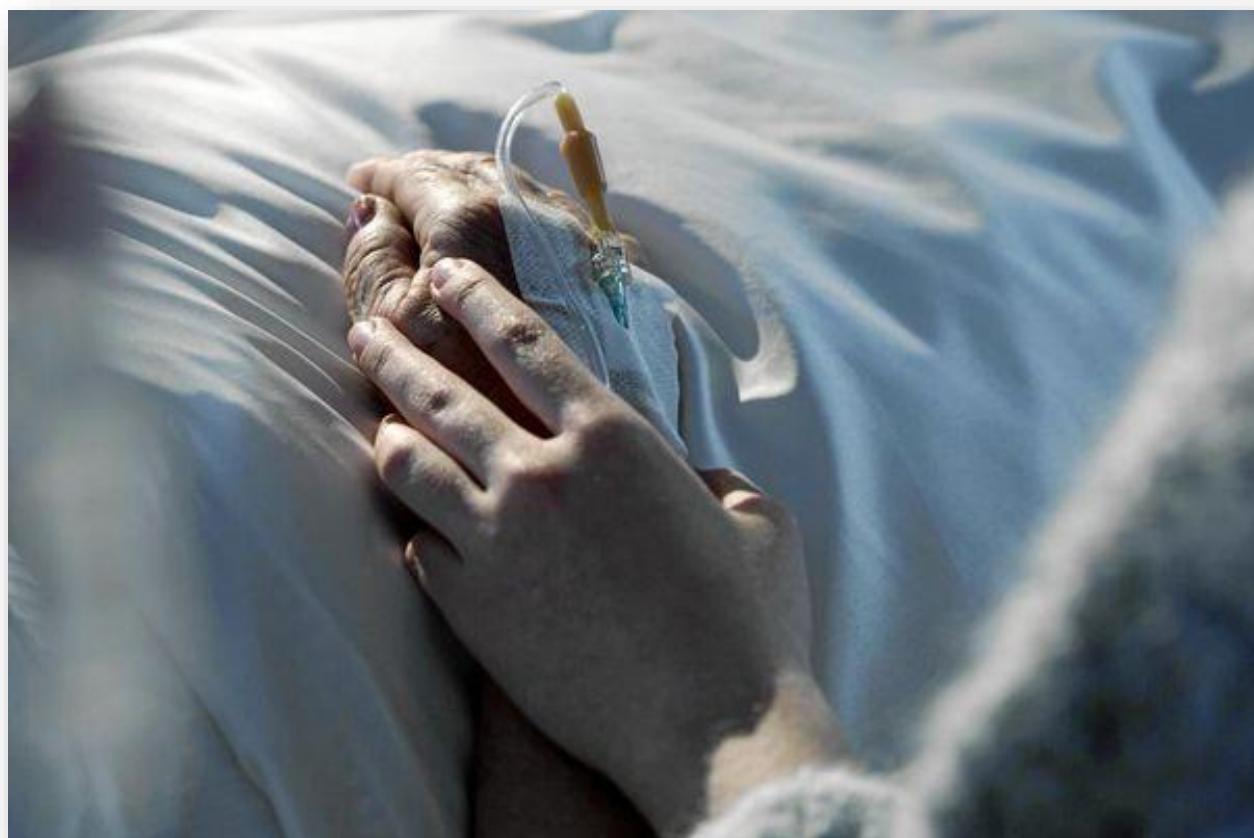
–Médico y provida son sinónimos. Todos los médicos deberíamos ser provida, porque ya en la esencia de la medicina está el cuidar, el paliar, el acompañar a nuestros pacientes desde la concepción hasta la muerte natural. Esto lo incluye nuestro código deontológico, que también prohíbe la eutanasia. Es notorio y público que soy católico. Creo que la fe, quienes tenemos el don de la fe, no lo podemos restringir al ámbito personal, sino que impregna todo nuestro día a día, desde que nos levantamos hasta que nos acostamos. Que me ataquen por ser provida y católico es el último de mis problemas.

– Eutanasia, aborto... son muchos los ataques en poco tiempo contra la vida. ¿Cuál es el ambiente dentro del mundo medico?

–Existe preocupación. Es evidente que hay una intención ideológica en avanzar en estas cuestiones y en muchas otras que implican profundamente a la profesión médica. No son avances, sino retrocesos, como comenta de forma unánime el Comité de Bioética, que es el órgano que supuestamente tendría que ser el que gobierne estos temas. Estos retrocesos se están produciendo sin contar en ningún momento con la profesión médica. Me llama mucho la atención que se esté legislando en estos temas sin pedir la opinión de los médicos.

La «eutanasia de los pobres» desata la indignación en Canadá⁹⁶

Dos mujeres enfermas y sin recursos han solicitado el suicidio asistido. Una de ellas ya ha recibido la muerte inducida ante las críticas de los activistas contra el Gobierno



Canadá introdujo la legislación sobre el suicidio asistido en 2016

JULIO CARABAÑA, 23-05-2022

Hace un par de meses, Sophia solicitó la eutanasia en su país, Canadá, para poner fin a una situación que para ella era ya insostenible. Ocho días antes de morir, publicó un video en las redes sociales para explicar el porqué de esta decisión. «**El Gobierno me ve como basura prescindible, quejosa, inútil y un dolor de cabeza**», aseguraba esta joven que también confeso que ocultaba su nombre real para evitar el sufrimiento de su familia. Pero, ¿por qué esta mujer de Ontario de 51 años culpaba al Gobierno canadiense de su desesperada

⁹⁶ <https://www.larazon.es/sociedad/20220523/daugtjzczfbxf6crcijkgemby.html>
Ver también <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43489>

situación? Pues bien, **Sophia había sido diagnosticada de sensibilidad química múltiple (MCR), una condición en la que los productos químicos comunes, como los del humo del cigarrillo y los detergentes para ropa, pueden provocar náuseas, dolores de cabeza cegadores y, en algunos casos extremos, «shock» anafiláctico.**

Por este motivo había argumentado que una vivienda especializada, donde el flujo de aire estuviera más controlado, aliviaría sus síntomas. Pero tras años de lucha, seguía sin conseguirlo. Incapaz de trabajar y con una situación económica por debajo del umbral de la pobreza vio que la única vía posible era la eutanasia. **La enfermedad y su situación de pobreza la abocaron a solicitar la muerte asistida. Le fue concedida y falleció.**

Según revela CTV News, la mujer habría dejado varias cartas dirigidas a los servicios sociales en los que suplicaba una vivienda digna y libre de humos en la que pudiera residir.

Su caso incendió el debate sobre la eutanasia y ahora ha vuelto a resurgir tras una segunda historia igual que la suya. En este caso, el de **Denise, que también ha solicitado terminar con su vida después de no poder encontrar una vivienda adecuada y luchar para sobrevivir con los pagos por discapacidad que sufre. De hecho, padece la misma enfermedad que Sophia.**

Para los activistas, estos casos ponen el foco en la falta de atención de Canadá a sus ciudadanos más vulnerables y han planteado un debate público sobre cómo se aplican las leyes de suicidio asistido. Por su parte, los expertos advierten que los casos de Sophia y Denise están siendo utilizados por grupos que se oponen a la asistencia médica en la muerte (Maid) en un intento de reducir la legislación, en lugar de buscar cómo los gobiernos pueden mejorar a las personas que viven con discapacidades.

«La vivienda inadecuada no es uno de los motivos de elegibilidad para recibir la eutanasia. Si bien las circunstancias de vida de alguien pueden contribuir a su sufrimiento, no constituyen la condición médica grave e irremediable que debe existir», explica la doctora Chantal Perrot al diario «The Guardian». Además, añade que «si bien la vivienda podría haber pesado en su decisión, era solo una parte de una lucha más amplia contra su enfermedad crónica».

Cuando Canadá introdujo la legislación sobre el suicidio asistido en 2016, varios expertos mostraron su temor a que las poblaciones vulnerables pudieran convertirse en víctimas o que los médicos se vieran obligados a anular los juramentos que habían hecho para proteger al paciente. El año pasado, los legisladores revisaron los criterios de la ley después de que la Corte Suprema

del país dictaminara que una versión anterior de la misma, que excluía a las personas con discapacidad, era inconstitucional.

20 años de eutanasia en Bélgica y 27000 muertos «oficiales»: la cruda realidad que se esconde detrás⁹⁷

Denuncias, muertes sin petición del paciente, niños, discapacitados, depresiones...



Bélgica cumple dos décadas con la eutanasia, pero cada vez más han abierto los ojos ante lo que está ocurriendo allí.

Javier Lozano, 26 mayo 2022

El 28 de mayo se cumplen 20 años desde que se firmara la ley que legalizaba la eutanasia⁹⁸ en Bélgica, un país que ha ido abriendo camino a los que pretenden normalizar la muerte provocada de las personas. Dos décadas en los que se ha podido observar de manera clara la “pendiente resbaladiza” y cómo se ha pasado a permitir la eutanasia a personas por cualquier tipo de sufrimiento e incluso a personas autistas. Pero incluso son cientos de casos cada año en los que se practica la eutanasia a personas que no la han pedido⁹⁹.

⁹⁷ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/489519537/eutanasia-belgica-20-anos-muertos-realidad-escondida.html>

⁹⁸ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/41/tag/eutanasia.html>

⁹⁹ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/59536/morir-por-eutanasia-belgica-algo-que-exija.html

Según los datos ofrecidos por las propias autoridades belgas, más de 27.000 personas han muerto a causa de la eutanasia en estos 20 años en este país europeo que actualmente tiene 11 millones de habitantes. Esta cantidad de personas muertas **equivale a poblaciones enteras españolas como Martorell, Villaviciosa de Odón o Villarrobledo.**

Evolución de la eutanasia en Bélgica:

- Año 2002: se legaliza la eutanasia, 24 eutanasias
- Año 2003: 234
- Año 2010: 954
- Año 2011: 1.133
- Año 2012: 1.432
- Año 2013: 1.816
- Año 2014: 1.928
- Año 2015: 2.022
- Año 2016: 2.028
- Año 2017: 2.309
- Año 2018: 2.357
- Años 2019: 2.655
- Año 2020: 2.444 (meses de confinamiento duro y paralización del sistema)
- Año 2021: 2.699

Los casos de eutanasia han ido creciendo cada año, excepto en plena pandemia de Covid-19 en 2020 con los países parados y los sistemas sanitarios centrados prácticamente en la lucha contra el virus.

La idea de que la muerte debe estar cercana es cada vez menos importante en Bélgica. **En un 16% de los casos la muerte "no era previsible en un futuro próximo".** Michael Cook recordaba recientemente¹⁰⁰ que la ley belga de 2002 no permite la eutanasia por "estar cansado de la vida" o solo por la edad. La nota de prensa de la comisión de la eutanasia insiste en cuánto se respeta esta norma. Sin embargo, **los médicos pueden esquivar la ley -y lo hacen declarando la polipatología** (casi todos los ancianos padecen varios achaques) como razón suficiente para la eutanasia.

Por su parte, Alliance for Defendig Freedom (ADF)¹⁰¹, grupo internacional que lucha en favor de la vida y la familia, ha querido recalcar para esta efeméride

¹⁰⁰ <https://www.religionenlibertad.com/opinion/816397924/cifras-eutanasia-belgica-creciendo.html>

¹⁰¹ <https://adfinternational.org/20-years-euthanasia/>

que el número de eutanasias en Bélgica ha pasado de 234 vidas en 2003 a 7 vidas arrebatadas al día en 2021.

Esta organización denuncia igualmente esta pendiente resbaladiza informando que aunque la eutanasia se legalizó inicialmente bajo "condiciones estrictas", las actualizaciones de la ley han hecho que Bélgica se convierta en el primer y único país que permite la **eutanasia para los niños sin requisitos de edad**. También hay pacientes que han sido "sacrificados" por afecciones psiquiátricas, incluida la depresión.

"Una sociedad justa se preocupa por los más vulnerables. El derecho internacional protege el derecho inherente de todos a la vida. Requiere que los países protejan la dignidad inherente y la vida de todas las personas, en lugar de ayudar a terminar con ellas", afirma Jean-Paul Van De Walle, asesor legal de ADF International en Bruselas, Bélgica.

"Lamentablemente, a lo largo de los años en Bélgica, **hemos visto a demasiadas personas terminar con sus vidas en lugar de recibir la atención y el apoyo que necesitan para vivir**. En un caso muy commovedor, el único hasta ahora que se ha presentado ante un tribunal penal, la vida de una mujer de 38 años diagnosticada con autismo, Tine Nys¹⁰², terminó trágicamente por la eutanasia por problemas de salud mental. Sin duda, estos grupos vulnerables merecen una mejor atención y apoyo para vivir", agrega Van De Walle.

La ley belga, en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos

En estos momentos la ley de la eutanasia belga **ha sido llevada al Tribunal Europeo de Derechos Humanos por Tom Mortier**. Su madre fue eutanasiada en 2012, a la edad de 64 años¹⁰³. Sin ninguna consulta previa, Tom Mortier fue informado un día después de su muerte, con la explicación de que había estado sufriendo de una "depresión intratable".

"El gran problema de nuestra sociedad es que aparentemente **hemos perdido el sentido de cuidarnos unos a otros**", denuncia Tom Mortier. La ley belga especifica que la persona debe estar en una 'condición médica de sufrimiento físico o mental constante e insopportable que no se puede aliviar, como resultado de un trastorno grave e incurable causado por enfermedad o accidente'. La madre de Mortier gozaba de buena salud física y el psiquiatra que la atendió durante más de 20 años expresó sus dudas sobre si cumplía con los

¹⁰² <https://www.religionenlibertad.com/europa/47747/la-eutanasia-en-belgica-asusta-incluso-a-sus-partidarios-admitamoslo-no.html>

¹⁰³ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/52204/familiares-victimas-denuncian-las-mentiras-eutanasia-.html

requisitos de la ley de eutanasia belga. No obstante, fue eutanasiada por otro médico.

Tim Mortier denuncia que su madre, con problemas psiquiátricos, fue eutanasiada sin que le informaran ni a él ni a sus hermanos.



“Mi madre tenía un problema mental severo. Tuvo que hacer frente a la depresión a lo largo de su vida. Fue tratada durante años por psiquiatras y finalmente se rompió el contacto entre nosotros. Un año después recibió una inyección letal. **Ni el oncólogo que administró la inyección, ni el hospital me informaron a mí ni a ninguno de mis hermanos** que nuestra madre siquiera estaba considerando la eutanasia”, afirma.

El mismo médico que 'mató' a esta mujer copreside la Comisión Federal que revisa los casos de eutanasia para garantizar que se respete la ley. También dirige una organización de eutanasia que recibió un pago de la madre de Tom Mortier en las semanas anteriores a su muerte. A pesar de todo esto, según el gobierno belga, la Comisión Federal no vio ningún problema en permitir que se llevara a cabo la eutanasia.

La eutanasia, ¿una práctica normal?

Los defensores de la eutanasia **intentan argumentar una y otra vez que esta práctica es “un cuidado como otro”**, pero incluso en su propia argumentación dejan ver sus propias incoherencias.

Marc Decroly es un médico de medicina general y de urgencias que **ha practicado en su carrera más de 100 eutanasias**, y en una entrevista con *France 24*¹⁰⁴ por los veinte años de la ley belga deja ver esta contradicción.

"La eutanasia es un cuidado como otro, la diferencia es que es un cuidado final", afirma este eutanasiador, que desde el emotivismo afirma que el momento final entre la persona que va a morir y su familia es especial, lo mismo que para el médico. "**Es extremadamente rico en términos humanos.** Todas estas emociones las percibimos, nos hacen crecer, nos hacen progresar, nos hacemos un poco mejores", asegura.

Sin embargo, unos instantes después Decroly afirma que no es capaz de hacer muchas eutanasias, que "**más allá de tres al mes se hace duro**". Entonces, ¿la eutanasia es un cuidado como cualquier otro o no lo es? Si fuera un procedimiento médico más no tendría problemas en realizar una o más al día, o varias por semana. Pero la realidad es que aunque intenten esconderlo o autoengañosamente, los médicos que practican eutanasias saben que están quitando una vida, una vida que podría seguir su curso con dignidad con los cuidados necesarios.

Una deriva que asusta incluso a sus defensores

¿Es el debate sobre la eutanasia un tema cerrado? Al igual que ocurre con el aborto cuando las leyes se aprueban y tienen ya una trayectoria **se intenta imponer la idea de que es algo asimilado por la sociedad y que no existe la posibilidad de vuelta atrás.**

Pero la realidad sobre la eutanasia en Bélgica es que no es un debate que haya terminado sino que se han abierto en estos años **importantes brechas incluso entre los que apoyaron la ley.**

Los abusos, la falta de control y la enorme pendiente resbaladiza asusta a muchos que fueron defensores acérrimos de la eutanasia. **¿Dónde está el límite?**, se preguntan.

¹⁰⁴ <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20220524-veinte-a%C3%B1os-despu%C3%A9s-de-la-ley-sobre-la-eutanasia-un-m%C3%A9dico-belga-relata-los-cuidados-finales>



Un ejemplo es el del neurólogo **Ludo Vanopdenbosch**, que dimitió de su cargo en Bélgica¹⁰⁵ como miembro de la Comisión Federal para Control y Evaluación de la Eutanasia. “**No quiero formar parte de un comité que viola deliberadamente la ley**”, argumentó en una carta. Este médico, que no es opositor a la eutanasia, denunciaba que la Comisión no quiso remitir a las autoridades el caso de un médico que, a petición de la familia, había aplicado la eutanasia sin consentimiento a un paciente con demencia que no había manifestado esa voluntad antes de su enfermedad.

“**Eso no es eutanasia porque el paciente no lo pidió**, así que supone quitar una vida deliberadamente. No conozco otra palabra que ‘asesinato’ para describir esto”, afirmó la doctora An Haeken, directora de Psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico Alexianen de Tienen (Bélgica).

Son muchos los testimonios de familias que denuncian¹⁰⁶ cómo han acabado con algún ser querido o de **médicos y profesionales sanitarios que claman ante lo que está ocurriendo**.

¹⁰⁵<https://www.religionenlibertad.com/europa/62505/miembro-comision-belga-eutanasia-desvela-incumplimiento.html>

¹⁰⁶https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/52204/familiares-victimas-denuncian-las-mentiras-eutanasia-.html

Uno de ellos es **Eric Vermeer**¹⁰⁷, profesor de enfermeros, psicoterapeuta y especialista en cuidados paliativos y psiquiatría.

Este profesional belga hablaba de la cantidad de eutanasias que no se declaran en el país, lo que aumentaría considerablemente el número de víctimas. Eric Vermeer dice que a nadie le asombra: "va acompañada de emociones fuertes y de decisiones que a menudo se toman en caliente. **Hace 5 años un médico llegó incluso a decir en el Senado que hacía mucho que él ya no declaraba las eutanasias** y que no llamaba a otro colega para validar la petición de eutanasia como estipula la ley".

La eutanasia en Bélgica al principio se vendía como un "último recurso" para estados terminales y dolores insoportables, pero ahora sirve para todo y los médicos e incluso enfermeras la proponen a personas vulnerables y deprimidas con gran ligereza. **Si un enfermo cuenta sus penas afectivas o familiares a un sanitario, puede que enseguida le digan "pida la eutanasia".**

Vermeer da algunos ejemplos reales belgas en su artículo:

- Una señora con cáncer grave, pero aún le falta mucho para la muerte; ella se queja de su marido alcohólico y sus hijas veinteañeras que no la visitan. El médico que la atiende le plantea: "¿dada su salud y situación familiar, **no cree que la eutanasia podría ser la solución menos mala?**"
- Una divorciada con depresión crónica ha intentado suicidarse tres veces; la enfermera psiquiátrica, cuando llega al hospital tras su último intento suicida, le dice "**¿sabe que puede pedir la eutanasia?**"; la suicida depresiva pide a la enfermera más información y ella le da los datos de una asociación de promoción de la eutanasia.
- Una señora mayor lleva años cuidada en una residencia; un derrame cerebral le acaba de dejar sin habla, aunque está consciente; un auxiliar, en una reunión de evaluación del equipo que la cuida, comenta con naturalidad: "**¿no podemos proponerle la eutanasia a esta mujer? Está muy disminuida tras ese ataque?**".

Un estudio demoledor

Por su parte, hace cinco años la **Universidad de Cambridge publicó un importante estudio multidisciplinar**¹⁰⁸ sobre la aplicación de la eutanasia en Bélgica y su impacto en la sociedad. Ya entonces la trayectoria de la eutanasia llegaba a los tres lustros, un tiempo suficiente para analizar esta normativa.

¹⁰⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/897905159/Vermeer-experto-cuidados-denuncia-abusos-eutanasia-belga-pendiente-impune.html

¹⁰⁸ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/59536/morir-por-eutanasia-belgica-algo-que-exija.html

El trabajo se titula *Euthanasia and Assisted Suicide. Lessons from Belgium*¹⁰⁹ [Eutanasia y suicidio asistido. La lección de Bélgica].

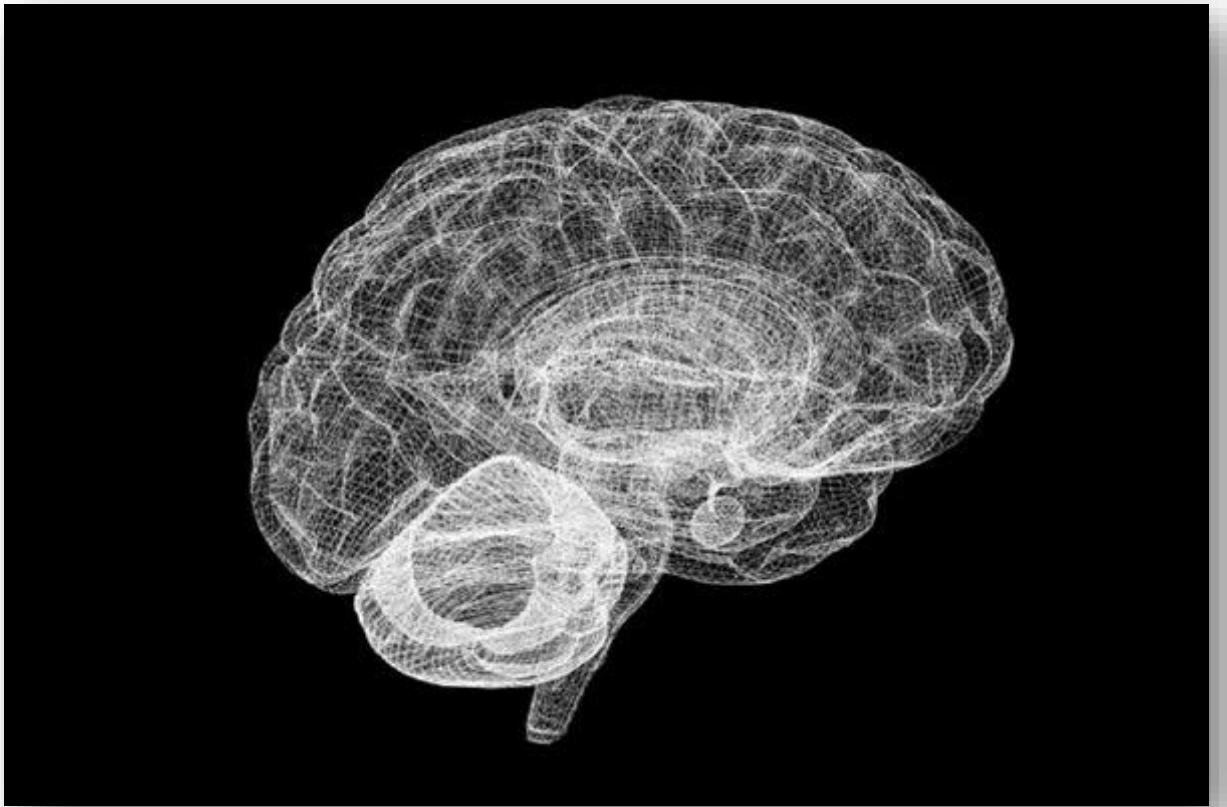
Las conclusiones de los investigadores entonces ya eran rotundas:

- -**El sistema no es transparente:** "¿Puede una comisión de 16 miembros que no trabajan a tiempo completo conceder una seria consideración a todos los informes, especialmente ahora que hay varios miles al año?", se preguntan los investigadores.
- -**El sistema es autorreferencial:** "Depende completamente de la información remitida por el mismo médico que ha realizado la eutanasia". En consecuencia, "según investigaciones independientes, solo en el 50% de los casos de eutanasia se remite informe, y los casos de los que no se informa son los más problemáticos ética y legalmente". De ahí que, "de los miles de casos de los que se ha informado a la comisión, solo uno fue remitido a la fiscalía" por posible incumplimiento de la ley.
- -**Los casos de eutanasia sin petición del paciente se han multiplicado** desde la legalización en 2002.
- -**El recurso a la sedación profunda como eutanasia encubierta se ha disparado:** "En el 20% de los casos los médicos generalistas que prescribieron sedación profunda continua tenían como intención, exclusiva o no, acortar la vida" del paciente.

¹⁰⁹ <https://www.cambridge.org/gb/academic/subjects/law/medico-legal-bioethics-and-health-law/euthanasia-and-assisted-suicide-lessons-belgium?format=HB#QfxdaDcLrrPOpzMi.97>

¿Donarías tus células para hacer microchips?¹¹⁰

Algunas empresas han comenzado a experimentar con el uso de neuronas humanas en microchips y las preguntas son muchas



Cuando los microchips del futuro tengan neuronas

JUAN SCALITER, 29-05-2022

No es ilógico. Si bien los ordenadores han cambiado nuestra sociedad, llevando a un avance sin precedentes, el **cerebro humano**¹¹¹ (y el de muchos otros animales) sigue siendo una maravilla de ingeniería biológica. Aunque aún nos queda mucho por comprender, sí podríamos decir que en lo que respecta a almacenamiento, tenemos una capacidad de 1 petabyte... más de mil discos duros de 1 TB. Si vamos al gasto energético¹¹², nuestro cerebro consume 10 veces menos que un ordenador¹¹³ y usa la información mucho más rápido (en algunos aspectos al menos). El cerebro humano parece muy superior a un

¹¹⁰ <https://www.larazon.es/tecnologia/20220529/23dxf0j2grfz3ganbxgycm63pa.html>

¹¹¹ <https://www.larazon.es/salud/20220527/h5tjevxennbsvlfubd74srj45y.html>

¹¹² <https://www.larazon.es/tecnologia/20220221/p4rat5lly5eefm2z53bzg5nzwu.html>

¹¹³ <https://www.larazon.es/ciencia/20220526/cerz46uigbbi3bpqtoszqapya4.html>

microchip... pero este último nunca se cansa y su memoria es mucho más accesible y rápida que la nuestra. Así que... lo dicho: no es ilógico que muchos expertos piensen en usar células nerviosas para hacer microchips.

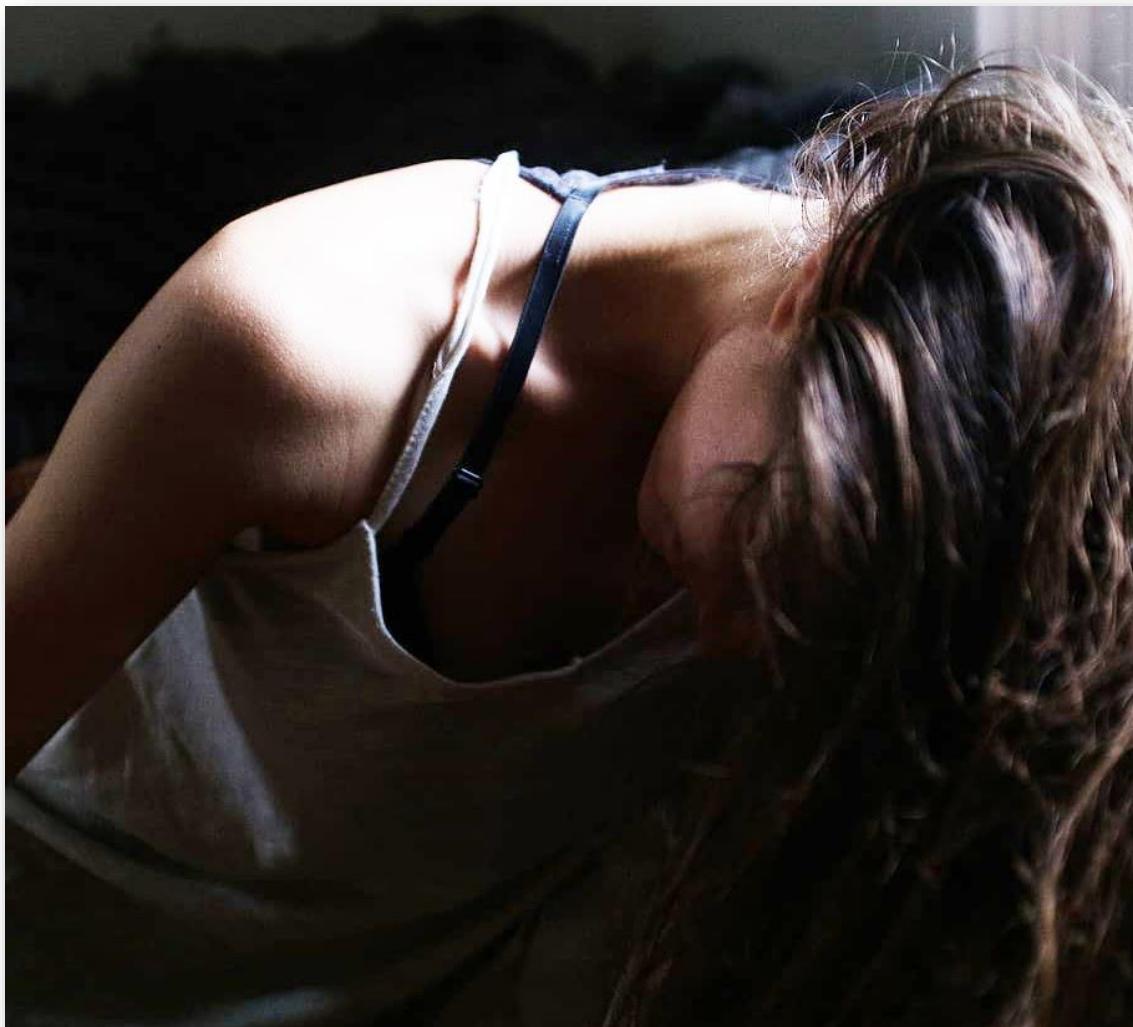
En teoría se podría obtener **lo mejor de los dos mundos**. Un ejemplo del avance que se está llevando a cabo en esta dirección ello es la empresa australiana Cortical Labs. Allí, los expertos han desarrollado grupos de neuronas que se intercalan entre los transistores de un microchip de computadora. Esta quimera tecnológica funciona en parte porque **tanto las neuronas como los microchips hablan el idioma de la electricidad** para enviar información, lo cual es una enorme ventaja.

Para llegar a esta instancia, los científicos hacen crecer las neuronas en chips de silicio y conectan diferentes áreas del chip. La ventaja de este sistema es que, del mismo modo que un ordenador puede actualizarse con un nuevo disco duro o una tarjeta gráfica diferente, las neuronas pueden adaptarse también. Esto es **clave para llevar la inteligencia artificial a cotas de desarrollo** y complejidades que aún no pueden producir.

Pero Cortical Labs no está sola. Koniku es otra empresa que también está investigando en este sector, al igual que la Universidad Johns Hopkins. La pregunta lógica es ¿cómo se obtienen las neuronas? La realidad es que la tecnología ha avanzado tanto que **no es necesario que nadie haya donado tejido cerebral**: basta células dérmicas para, a partir de ellas, obtener neuronas. Lo que sí preocupa a muchos es el consentimiento. A la hora de donar células no basta decir que solo serán de nuestra piel, sino que estas pueden llegar a ser parte de un microchip en el teléfono o el ordenador de otra persona. Y eso es algo que puede detener a muchas personas a la hora de donar muestras de tejidos. También hay una duda más banal: ¿funcionará del mismo modo una neurona de una persona normal que una de, supongamos, Stephen Hawking? **¿Habrá neuronas de primera clase?** Muchas preguntas para respuestas que debemos empezar a pensar, ya que, en menos de una generación, nos enfrentaremos a ellas.

¿Drogarse de forma segura?¹¹⁴

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV



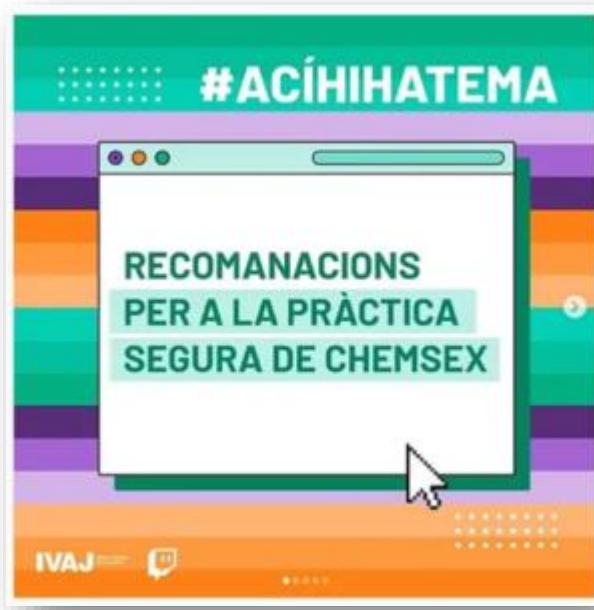
La Generalitat Valenciana promueve entre los jóvenes la práctica del chemsex: relaciones sexuales con drogas bajo el lema «Aquí hay tema».

El Instituto Valenciano de la Juventud (IVAJ) de la Generalitat Valenciana ha lanzado una campaña para promover entre los jóvenes el “chemsex”, la práctica de relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas.

¹¹⁴<https://www-observatoriobioetica-org.cdn.ampproject.org/c/s/www.observatoriobioetica.org/2022/05/drogarse-de-forma-segura/38846/amp>

La Conselleria de Igualdad, dirigida por Mónica Oltra y de la que depende el IVAJ, defiende la campaña lanzada en Twitch¹¹⁵ con el título de “Aquí hay tema”.

También el Comité Antisida de Valencia ve adecuada esta campaña que “está conectada con la línea de trabajo de las entidades sociales”, pero consideran que “han hecho un uso desafortunado de la palabra ‘seguro’. No hay práctica sexual 100% seguro. No hay uso de sustancias 100% seguro”.



En el IVAJ recuerdan su mantra: “Todo está bien siempre que esté controlado”. Según ellos, en el momento en que se pierde la conciencia deja de ser una práctica segura. Y proponen “conocer a la persona que te proporciona las drogas” para tener “cierta seguridad de que sean lo más puras posibles”.

Paco Bueno, jefe de servicio de Adicciones del Ayuntamiento de Valencia, señala que el chemsex supone un «problema de salud pública» que lo importante en términos de concienciación y prevención es «informar para que se conozcan los riesgos del sexo no seguro y del consumo de sustancias que modifican la salud».

Las sustancias que se asocian más frecuentemente con el chemsex, según el Ministerio de Sanidad, son: cocaína, ketamina, éxtasis, GHB/GBL, mefedrona u otras catinonas, metanfetamina, poppers o Viagra. Según el informe *El abordaje del fenómeno del chemsex* de 2020, del mismo Ministerio, “existe una preocupación creciente por este fenómeno, ya que la práctica intensiva y continuada de chemsex¹¹⁶ puede facilitar no solo la transmisión sexual del VIH¹¹⁷ y otras infecciones, sino también ocasionar otros problemas y

¹¹⁵ <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2022/05/19/62851b3c21efa038538b45bc.html>

¹¹⁶ <https://www.observatoriobioetica.org/2018/07/uno-de-cada-diez-pacientes-infectados-por-vih-practica-chemsex/28389>

¹¹⁷ <https://www.observatoriobioetica.org/2018/07/uno-de-cada-diez-pacientes-infectados-por-vih-practica-chemsex/28389>

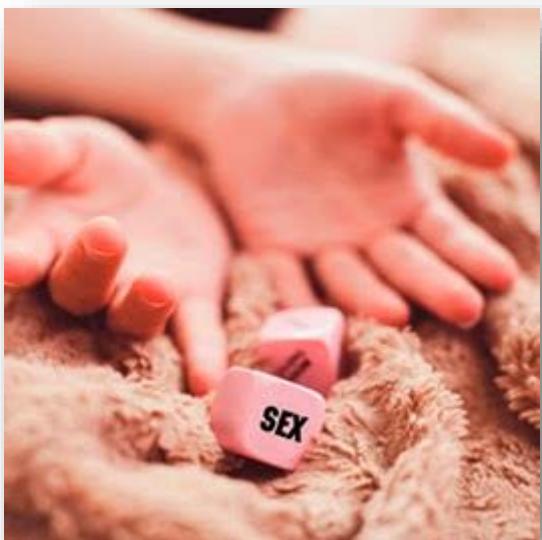
complicaciones para la salud física, mental y social de las personas que lo practican”.

Además, las cifras apuntan a que en España 3 de cada 10 pacientes atendidos en las consultas de VIH lo han practicado, pues «en este contexto es habitual que se practique sexo sin condón con diferentes parejas sexuales».

Valoración bioética

Ofrecer desde un organismo público que debe velar por la promoción y defensa de la juventud mensajes como el actual, constituye un ejercicio de desinformación que puede resultar muy lesivo para sus destinatarios. Efectivamente, como se afirma más arriba, no existe el sexo seguro. El sexo es más inseguro cuanto más promiscuo. Las medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual pierden su eficacia si existe consumo de estupefacientes, que alteran la conciencia y reducen la percepción de riesgo.

Paro tampoco es posible un consumo seguro o responsable de sustancias estupefacientes. Todas las sustancias con actividad psicotrópica consumidas sin control médico o farmacéutico, es decir, como drogas de abuso, son tóxicas en cualquier caso y su toxicidad puede dejar secuelas permanentes en los consumidores en mayor o menor medida, muchas veces incapacitantes.



El “chemsex”, que combina consumo de estupefacientes y sexo promiscuo, no admite comportamientos responsables ni prudentes.

Lo responsable es informar de su elevado riesgo y sus posibles secuelas, e intervenir educativamente para que los jóvenes, previamente formados e informados, rechacen este tipo de conductas, que resultan nocivas en todo caso.

El tono utilizado por el Instituto Valenciano de la Juventud (IVAJ) de la Generalitat Valenciana, promoviendo de cualquier forma este tipo de comportamientos es impropio de un organismo público que debe servir a los ciudadanos. Utilizar términos como “seguro” o

“responsable” cuando se habla de prácticas tóxicas, que no lo son en ningún caso, es confundir y, por ende, limitar la libertad de los jóvenes que parten en sus decisiones de conceptos erróneos o sesgados.

La inducción del abuso de estupefacientes hacia las conductas adictivas está más que demostrada, y una conducta adictiva arrastra a quien la padece a una degradación progresiva que implica una pérdida de control, un quebranto de su voluntad y de su libertad. El mensaje del IVAJ “todo está bien siempre que esté controlado”, no es aplicable al chemsex, ni al consumo de drogas ni a ninguna conducta adictiva. Porque es precisamente la falta de control, resultante del consumo de drogas, lo que constituye el núcleo de las adicciones que el chemsex contribuye a extender.

Por cierto, el Comité Antisida de Valencia debería evaluar en su justa medida el dato de que en España 3 de cada 10 pacientes atendidos en las consultas de VIH han practicado chemsex, si es que lo que pretenden es contener la enfermedad y su transmisión, en lugar de alinearse de alguna manera con este tipo de campañas inaceptables.

*Julio Tudela y Ester Bosch
Observatorio de Bioética
Instituto Ciencias de la Vida
Universidad Católica de Valencia*



La salud mental de los jóvenes, en crisis

FERNANDO RODRÍGUEZ-BORLADO, 01 JUNIO, 2022¹¹⁸

Que existe una crisis en la salud mental de los jóvenes es algo que pocos psicólogos y terapeutas ponen ya en duda. También parece claro que la pandemia ha agravado la situación, aunque el problema viene de antes. Más complicado es poner cifras concretas –por la naturaleza fronteriza de muchos trastornos y la dificultad para recabar datos entre menores–, y también separar las causas: las hay puramente coyunturales, pero también culturales y biológicas.

Algunos estudios muestran que los cuadros de ansiedad, depresión o conductas suicidas han aumentado su prevalencia en los últimos años, aunque el comienzo de la tendencia al alza data de más atrás. Según la versión para Europa de un informe publicado el año pasado por Unicef, en 2019 –antes del desarrollo de la pandemia en este continente–, un 16% de los chicos y chicas de entre 10 y 19 años sufría algún trastorno mental¹¹⁹. Tomando en consideración solo los años de la adolescencia, de los 15 a los 19, la proporción aumentaba hasta cerca del 18%.

Más allá de los “macrodatos”, son los propios médicos y psicólogos los que, desde la primera línea de fuego, han alertado sobre este incremento de casos. Así lo hacía la jefa del área de salud mental del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en una entrevista¹²⁰ con *El País* el pasado verano. Más recientemente, la Asociación Española de Pediatría tildaba la situación de “alarmante”¹²¹ en una nota de prensa, mientras que su homóloga americana

¹¹⁸ <https://www.aceprensa.com/firmantes/fernando-rodriguez-borlado/>

¹¹⁹ <https://reliefweb.int/report/spain/state-world-s-children-2021-my-mind-promoting-protecting-and-caring-children-s-mental>

¹²⁰ <https://elpais.com/sociedad/2021-06-21/hemos-pasado-de-cuatro-intentos-de-suicidio-semanales-de-jovenes-a-mas-de-20.html>

¹²¹ <https://www.aeped.es/noticias/posicionamiento-sobre-aumento-autolesiones-y-suicidio-en-ninos-y-adolescentes>

declaraba el “estado de emergencia nacional”¹²² respecto a la salud mental de los menores.

Aumento de las conductas suicidas y autolesivas

Especialmente preocupantes son los datos referidos a los comportamientos suicidas, ya sea en grado de pensamientos, tentativas, o suicidios consumados. En muchos países occidentales, llevan años aumentando¹²³ entre los jóvenes a la vez que descendía su prevalencia entre el resto de la población. En general, el número de suicidios consumados descendió en 2020 por el confinamiento, pero después ha vuelto a aumentar, muchas veces con mayor intensidad que antes.

Los comportamientos autolesivos llevan años al alza, especialmente entre las chicas

A ello apuntan algunas evidencias indirectas. Por ejemplo, en muchos hospitales de España han aumentado considerablemente las atenciones de urgencia a menores por temas de salud mental, al igual que ha ocurrido en otros países cercanos, como Francia¹²⁴. Por otro lado, el teléfono contra el suicidio de la Fundación ANAR atendió el año pasado un 145% más de llamadas de menores con intenciones suicidas.

También parecen haber aumentado en los últimos años las conductas autolesivas, aunque ya antes de la pandemia la tendencia era claramente ascendente. Como explica un informe¹²⁵ del Hospital Sant Joan de Déu publicado el año pasado, las primeras investigaciones al respecto, realizadas en los años 80 del siglo pasado, señalaban una prevalencia entre menores europeos inferior al 1%. Sin embargo, los estudios más recientes apuntan a una tasa muy superior, de entre el 15% y el 30%, aunque no hay homogeneidad en los criterios de recogida de datos.

¹²²<https://www.aap.org/en/advocacy/child-and-adolescent-healthy-mental-development/aap-aacap-cha-declaration-of-a-national-emergency-in-child-and-adolescent-mental-health/>

¹²³<https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/suicide-increasing-amongst-europees-youth-governments-underprepared/>

¹²⁴ https://www.lemonde.fr/sciences/article/2022/04/25/c-est-tres-evident-et-c-est-tres-franc-inquietude-face-a-la-hausse-constante-des-tentatives-de-suicide chez-les-jeunes_6123575_1650684.html

¹²⁵<https://faros.hsjdbcn.org/es/cuaderno-faro/mirada-salud-mental-adolescentes-claves-comprenderlos-acompanarlos>

En cualquier caso, los testimonios de enfermeros y médicos de distintos hospitales apuntan a una realidad inequívoca: cada vez tienen que atender a más jóvenes –sobre todo chicas– que, sin padecer un trastorno psiquiátrico, se han autolesionado.

La edad y el sexo importan

Daniel Rama es psicólogo especializado en adolescencia, profesor universitario y vicepresidente de la Asociación Española de Psicología del Niño y Adolescente (APSNAE). Su investigación y su consultan le ofrecen una posición privilegiada para abordar el fenómeno de la crisis en la salud mental de los jóvenes.

Rama distingue entre la situación de los niños y la de los adolescentes. “Por edad, los trastornos psíquicos (por ejemplo, ansiedad, depresión, esquizofrenia o trastorno bipolar) son mucho más frecuentes entre mayores de 12 años, mientras que los de conducta (hiperactividad, de atención, comportamiento antisocial) aparecen en edades más tempranas.”

Un factor a tener en cuenta –señala– podría ser el paso del colegio al instituto; un momento que, en su opinión, supone un cambio importante, y para el que con frecuencia los niños y niñas aún no están preparados: “A los 12 años nuestro sistema educativo los aboca con apenas un par de charlas y un paseo por el nuevo instituto a un cambio bastante importante no solo en la metodología educativa, sino también en el modelo de socialización. Esto puede generar sentimientos de desconfianza hacia la figura adulta y un aumento del sentimiento de incomprendición y soledad”.

Trastornos “internos” como la depresión o la ansiedad son más frecuentes en chicas; los de conducta, en chicos

Por otra parte, la literatura científica ha mostrado de forma consistente que el sexo de los jóvenes influye en la salud mental. Por ejemplo, en los comportamientos suicidas. Las ideas y las tentativas de suicidio son bastante más frecuentes entre las chicas que entre los chicos, aunque son ellos los que de hecho más mueren por esta causa. Algunos expertos señalan que esta asimetría entre intentos y muertes se debe en parte a que los chicos comparten menos sus sentimientos negativos (lo que explicaría, por ejemplo, su infrarrepresentación

entre los que llaman a los llamados “teléfonos de la esperanza”), y cuando deciden acabar con su vida escogen medios más letales.

Más allá del suicidio, Rama explica que “las chicas suelen internalizar más los problemas (de ahí que sean más frecuentes en ellas trastornos como la depresión, ansiedad, comportamientos obsesivos, etc.), mientras los chicos son más externalizantes (por eso están sobrerepresentados entre los diagnosticados con TDAH o problemas de conducta)”.

Sobreprotección, drogas y redes sociales

No obstante, los factores externos también juegan un papel importante en la salud mental de los jóvenes. Por ejemplo, los estereotipos culturales asociados a cada sexo: “Las mujeres son más propensas a ser diagnosticadas con depresión, ansiedad y trastornos mentales comunes. Según cifras de la OMS, ellas tienen un 48% más de posibilidades de recibir medicación psiquiátrica. Además, la tendencia de los hombres a no pedir ayuda psicológica o no mostrar síntomas de depresión es otro de los motivos por los que hay algunos trastornos mentales que se diagnostican más a un género que a otro”.

La familia es otro factor externo relevante. Rama se refiere, por un lado, a la desestructuración de cada vez más hogares, pero también al estilo de crianza: “Muchos niños han sido educados en la sobreprotección. Esto les provoca baja tolerancia a la frustración, tendencia al poco esfuerzo y elevada alarma ante problemas que no son tan importantes”.

Por otro lado, le preocupa la normalización de las drogas y el alcohol: “Hay un consumo precoz entre los jóvenes que está haciendo mucho daño, con niños y niñas que toman cannabis con 13 años. El consumo de alcohol y de cannabis puede desencadenar problemas de salud mental como el trastorno de personalidad”.

Las redes sociales son, sin duda, otra de las preocupaciones de los psicólogos dedicados a menores de edad. El informe de Save the Children antes mencionado dedica un apartado a este tema. En concreto, alerta sobre la existencia de páginas que ofrecen consejos para el suicidio, y del efecto negativo que pueden tener ciertos retos viralizados a través de estos canales.

Hipersexualización y adelanto de la pubertad

Rama se fija en la hipersexualización de la vida de los jóvenes que pueden alimentar las redes sociales cuando se hace un uso inadecuado. “Las niñas sobre todo aparecen situadas en una falsa madurez que no entienden, rodeadas de mensajes de contenido *sexy* que puede desembocar en una falta de seguridad, en la construcción de jóvenes frágiles que se sentirán obligadas a librarse una batalla con su cuerpo en busca de un ideal inalcanzable. La sexualización supone también la imposición de una sexualidad adulta a las niñas y los niños, que no están ni emocional, ni psicológica, ni físicamente preparados para ello”.

La sexualización en redes sociales y el acceso a la pornografía afectan al normal desarrollo psíquico del joven

Por los mismos motivos, el acceso a pornografía en etapas tempranas también resulta perjudicial. Algunos estudios han señalado que su consumo excesivo afecta al volumen de materia gris¹²⁶ del lóbulo derecho del cerebro, lo que afecta a funciones como el aprendizaje y la memoria. En declaraciones para Cuídate Plus, Sergio Oliveros, psiquiatra, explicaba que la disminución de la actividad frontal¹²⁷ y otras alteraciones cerebrales perjudican “el rendimiento cognitivo por la dificultad para mantener la atención, concentrarse o memorizar contenidos, lo que interfiere sustancialmente con el proceso de aprendizaje en adolescentes y jóvenes, sector de edad donde el consumo es amplio”.

Este acceso precoz a la pornografía coincide con otro fenómeno que cada vez está más documentado, el adelanto de la pubertad, especialmente en las chicas. Como explica Rama, “cuando este adelanto no está acompañado de un incremento en el nivel de madurez psicológica, genera disonancias que la persona no es capaz de comprender. Si a la incomprendimiento que ya se siente de por sí en el periodo puberal le sumamos esta otra, tenemos a adolescentes enfadados con el mundo y cansados de esas constantes contradicciones, lo que se traduce claramente en comportamientos ansiosos y depresivos cada vez más alarmantes”.

El efecto de la pandemia

Si la situación de la salud mental entre los jóvenes ya era preocupante antes de la pandemia, esta la ha empeorado aún más. Según testimonian algunos informes y departamentos de pediatría de distintos hospitales, han aumentado

¹²⁶ <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1874574>

¹²⁷ <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2021/12/11/son-efectos-pornografia-cerebro-179370.html>

los casos de depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y de conducta, pero también de otros fenómenos más graves como esquizofrenia, trastornos bipolares y comportamientos suicidas.

Rama señala algunas consecuencias indirectas de la pandemia que han podido ejercer un efecto negativo en la salud psíquica de los jóvenes. Por un lado, el incremento en el tiempo pasado delante de pantallas, que ya era excesivo antes y que “está relacionado con un número insuficiente de horas de sueño y con un mayor riesgo de sufrir problemas emocionales y de comportamiento en la población infantil”. Por otro, los problemas laborales y económicos de las familias, que generan una sensación de incertidumbre en los menores”.

Ante este panorama tan poco optimista, los profesionales de la salud mental están insistiendo en la importancia de la familia y la escuela como “refugios”. Según explica Rama, los jóvenes que pasaron el confinamiento en pisos compartidos con otros jóvenes experimentaron más problemas psíquicos que los que lo pasaron con sus padres. A su vez, el estudio de los CDC documentó una menor tasa de depresión y ansiedad en los estudiantes que mantuvieron un contacto más cercano con su centro escolar.

Persona no grata. Primera Parte.¹²⁸

Photo: falco de Pixabay



Publicado el 5 de mayo de 2022

Mientras que el quinquenio de Emmanuel Macron terminó con la ampliación de los plazos para el aborto de 12 a 14 semanas para un aborto instrumental (cf. Aborto: Los diputados adoptan definitivamente el PLL Gaillot)¹²⁹ y la integración en el derecho consuetudinario, sin consulta parlamentaria, de las medidas adoptadas durante la crisis sanitaria para el aborto con medicamentos (cf. Aborto con medicamentos : las medidas derogatorias de la crisis sanitaria integran el derecho consuetudinario)¹³⁰, Michel Nodé-Langlois, filósofo, vuelve sobre las razones desconocidas en las que se sustenta el respeto debido a todo ser humano.

¹²⁸ <https://www.genethique.org/persona-non-grata-1ere-partie/>

¹²⁹ <https://www.genethique.org/avortement-les-deputes-adoptent-definitivement-la-ppl-gaillot/>

¹³⁰ <https://www.genethique.org/ivg-medicamenteuse-les-mesures-derogatoires-de-la-crise-sanitaire-integrent-le-droit-commun/>

¿Por qué este título, como un juego de palabras? Todo el mundo conoce la expresión latina *persona grata*. Califica a alguien cuya presencia es autorizada, o aceptada, incluso apreciada, en cualquier lugar, o dentro de una comunidad. Es cierto que la mayoría de las veces se usa de manera negativa: luego se usa para presentar a alguien como indeseable. Así es necesario ser socio de un *club* para poder disfrutar de sus locales de acogida, y que de no ser así, no se podrá acceder a él sin haber sido invitado. De lo contrario, estaríamos allí *persona non grata*.

El juego de palabras, sin embargo, apunta a algo más que este tipo de situación anecdótica. Le gustaría sugerir que en nuestra cultura, la cultura contemporánea de las llamadas sociedades desarrolladas, que arrastran a otros con ellos, no es solo esta o aquella persona, este o aquel grupo de personas que se consideran indeseables aquí o allá, y por diversas causas, legítimas o inicuas. Nuestra cultura presenta hoy, en todo caso tendencialmente, un aspecto original que puede llevar a preguntarse seriamente si aún tiene derecho al título de *civilización* -que reivindica con más fuerza que nunca, tan importante es que no pase por *barbarie*-. Este nuevo y notable aspecto es que no son sólo las personas las que son objeto de diversas negativas, sino que es la noción misma de persona, o, si se quiere, de *personalidad*, en un sentido moral y jurídico más bien sólo psicológico, la que se encuentra a sí misma el blanco de una forma de rechazo –cuyo precio pagan ciertas personas concretas, a quienes les negamos la “bienvenida al club” de la vida y de la humanidad, o a quienes consideramos indignos de permanecer allí.

La deriva moderna de la noción de dignidad

A esto se podría objetar que el pensamiento moderno, por el contrario, ha colocado la noción de persona en el centro de la reflexión moral, y en el fundamento del derecho lo que comúnmente se llama su *dignidad*.

El uso moderno de este término tiene en efecto algo extraño, porque, en la cultura romana, *dignitas* calificaba a cualquiera que tuviera una forma de superioridad sobre los demás, por ejemplo ejerciendo un cargo público: era la propia de los personajes que aún llamamos *eminentes*, es decir aquellos cuya condición, importancia, influencia o competencia los eleva por encima de los demás. Por eso el supremo grado de *dignitas* pertenecía en Roma al emperador, aquél cuya función lo situaba políticamente por encima de todos los demás. Consecuencia de esta prerrogativa, en el marco del paganismo romano, era la obligación legal de incensar al emperador, o devolverle los honores divinos, a lo que más de un cristiano se negó, condenándose así mismo, incluso, al martirio.

La noción moderna de dignidad, en el sentido que le da la filosofía moral, es todo lo contrario de esta antigua concepción de *dignitas*, ya que ha llegado a significar la igualdad fundamental de todos los humanos en la medida en que son considerados dignos de respeto por parte de los demás.

Es cierto que el término todavía connota la idea de una cierta superioridad, pero ya no se trata de una relación de superioridad entre humanos. La igual dignidad de las personas humanas es independiente de todas las relaciones jerárquicas y de todas las desigualdades de rango o condición, que de otro modo existen entre ellas dentro de la vida colectiva. Se refiere a aquello por lo cual las personas no son superiores entre sí, sino todas en relación al conjunto de cosas que no son personas, y que constituyen lo que llamamos *mundo* o *naturaleza*.

En su uso moderno, el término dignidad se refiere a la prerrogativa que hace de la persona un sujeto moral, que los demás deben reconocer como tal: esta prerrogativa es el hecho de tener *libre* albedrío, que es un poder de elección, y que permite a las personas ser, como dijo Aristóteles, "principio de sus acciones", o, como decimos nosotros, *responsable*. La libertad, como capacidad de determinar la propia conducta por elección, es lo que distingue a la persona de todos los seres que actúan sólo por efecto de un determinismo físico, o por un impulso instintivo.

Esta noción está en la raíz de las declaraciones modernas de derechos humanos, y en particular la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de 1948. Su preámbulo establece que "todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos". Tres conceptos se mencionan aquí y se articulan implícitamente: *libertad*, *dignidad* y *derecho*. El primero es el fundamento del segundo, que es a su vez el fundamento del tercero. En cuanto a la igualdad, lejos de tener un sentido puramente cuantitativo, no hace más que repetir el primer término del preámbulo, que atribuye la libertad y lo que ella implica a todos los hombres: esta igualdad no significa en realidad otra cosa que la *universalidad* de los derechos humanos fundamentales, basados ellos mismos en la atribución universal de la dignidad de sujetos morales a todos los miembros de la especie humana. Desaparece así la distinción entre dos categorías de hombres conocidas por todas las civilizaciones antiguas, y que resurgieron aquí y allá durante la era moderna: la distinción entre *los hombres libres -aquellos* que pueden actuar según su propia voluntad- y los *esclavos* -cuya acción es siempre subordinada a la voluntad de otro, y cuya vida está a menudo a merced de la buena voluntad de este último.

Esta distinción nos parece hoy una gran injusticia, porque implica una *negación de la humanidad* infligida a ciertos humanos por otros humanos, como sucedió

nuevamente en este tipo de esclavitud extrema que fue el *gulag* y los campos de exterminio.

humano nacido

Es significativo que Robert Anthelme titule *La especie humana*, el libro que dedicó a la vida en estos campos y al proceso de deshumanización que se infligía metódicamente a los prisioneros allí. Era un recordatorio de que los hombres son lo que son como miembros de una *especie*, y que los régimenes totalitarios sólo han dejado de negar esta pertenencia a ciertos miembros de dicha especie, por ejemplo, considerándolos como "subhumanos (*Untermenschen*)", para usar una expresión que los nazis tomaron prestada de Nietzsche.

Sin embargo, es también desde el punto de vista de su especificidad que los seres humanos son considerados en la *Declaración Universal*, ya que la afirmación de su dignidad se fundamenta por un lado en la libertad como prerrogativa del hombre, y por otro parte se refiere a ese origen común que es el *nacimiento*, oa su pertenencia a la especie humana por generación natural.

Este último concepto es decisivo. Porque presentar la humanidad de los hombres como un *hecho de la naturaleza* es significar que no corresponde a ninguna voluntad humana decidirla: la naturaleza no es, en efecto, más que un orden de cosas cuyo Hombre no es el principio, que ni él mismo ha inventado. ni hecho, y que por el contrario presupone su propia existencia. Reconocer en la humanidad un hecho de la naturaleza significa ante todo que nadie *puede decidir sobre la humanidad del otro.*, y que cada uno tiene el deber, con respecto a todos los demás seres humanos, de respetar los derechos que emanan de su humanidad común. Si los seres humanos tenemos derechos y deberes unos respecto de otros, es porque la humanidad es una realidad anterior a todo ejercicio de la voluntad humana, por tanto una realidad que esta voluntad está invitada a reconocer como tal, con todas las implicaciones que ello conlleva, que es decir con todas las exigencias que ello conlleva.

humano nacido, es llegar a existir con ciertas capacidades potenciales que otras especies no tienen, por ejemplo la de aprender a hablar, y por este medio entrar en relaciones inteligentes con los propios semejantes, y de tener gracias a un comportamiento responsable hacia ellos. Ahora sabemos que tal capacidad, por natural que sea, sólo puede realizarse, convertirse en una capacidad efectiva y no sólo virtual, si el hombrecito se beneficia de la acción benévolas de un entorno que lo educa. De lo contrario, el individuo no puede acceder al ejercicio de la capacidad que ha recibido de la naturaleza: tal es el caso de los que han sido llamados "hijos salvajes", que han sido privados del vínculo educativo por haberse perdido o abandonado, y han sobrevivido lejos de cualquier entorno

humano. Pasada cierta edad, precoz, eran definitivamente incapaces de desarrollar las capacidades propiamente humanas, que habrían desarrollado como cualquier otro niño en condiciones conformes a su naturaleza humana. La naturaleza humana es tal que sólo puede desarrollar su potencial a través de la relación entre quienes la comparten. Esto es lo que hizo decir a un griego como Aristóteles que el hombre es un animal "naturalmente hecho para vivir en sociedad", e incluso un "animal político por naturaleza", porque su naturaleza le dedica a dotarse de una *civilización*, es decir de una organización voluntaria e inteligente de su vida colectiva.

El caso de los niños salvajes es ejemplar porque muestra que la humanidad de cada ser humano es a la vez un hecho de la naturaleza, y una realidad que depende naturalmente del comportamiento *voluntario* de otros hombres hacia él. El abandono del hombrecito es contra natura, porque lo priva de las condiciones para que su naturaleza pueda realizar todas sus potencialidades, siguiendo la misma lógica que hace que un árbol que no es privado de agua, ni impedido de crecer, termine hasta producir sus frutos.

Si hay derechos y deberes, es porque nadie puede tener por legítimo desarrollar su naturaleza de la manera más feliz para él, sin considerar que este fin es igualmente legítimo para cualquiera que tenga la misma naturaleza que él. Por tanto, es precisamente en su comunidad de naturaleza que se funda la relación jurídica entre las personas, en la medida en que esta naturaleza incluye requisitos que nadie puede reclamar para sí sin reconocerlos también en los demás.

Cuando la voluntad ajena atente contra la dignidad de la persona

Entendemos entonces que la dignidad humana sólo puede verse amenazada cuando *la personalidad* –en el sentido moral y jurídico del término, y en el sentido de que *persona* es el nombre propio del ser humano como tal– deja de ser considerada como un hecho de la naturaleza. imponiéndose objetivamente a la conciencia de los hombres, pero como algo que vendría de una *decisión* humana, si no individual, al menos colectiva.

Quien no respeta el derecho de otro, es decir, quien decide *arbitrariamente* lo que éste, según él, tiene derecho, ese es condenado como criminal. Robar, por ejemplo, equivale a actuar como si la persona robada no tuviera derecho a disponer de lo que le pertenece como desea. El delito es la negación del derecho, y esta negación afecta siempre a la persona que es su víctima, aunque no sea la persona misma la afectada físicamente, sino sólo sus bienes. Porque es precisamente la libertad de la persona la que se ve frustrada cuando se le priva de la libre disposición de lo que legítimamente posee. Cualquier acción criminal

es una *negación de derechos*, y esta negación es siempre básicamente una negación de la personalidad del otro, que es el fundamento de los derechos, y de la cual los derechos son la expresión concreta. Decidir sobre el derecho de otro, negarse a deberle tal o cual cosa, ya se trate de respetar sus bienes, su vida o su honor, es actuar como si no fuera una persona, y no debe ser tratado como tal.

La lógica del derecho, en la forma de justicia penal, es pues la de sancionar y castigar la *negación de la personalidad*, cuando toma la forma de acción penal individual.

Si esta negación de la dignidad personal es lo que hace inicua la acción penal, debemos juzgar igualmente inicua, pero con mayor grado de gravedad, cualquier forma legalizada de tal negación, aunque resulte de una decisión mayoritaria según los procedimientos parlamentarios de un estado democrático. Este fue el caso de las ya mencionadas instituciones de esclavitud y campos de exterminio. Pero hoy nos enfrentamos a otras formas de esta misma negación: golpean a ciertas personas que ya no son objeto del respeto incondicional que exigen la ética y la ley.

Es notable que a las personas en cuestión se les niegue este respeto en los momentos de sus vidas en los que más dependen de la voluntad de los demás, es decir, al *principio* y al *final* de esta vida, cuando su fracaso o su pérdida los pone en peligro. A merced de las decisiones que otros tomarán sobre ellos.

Este es precisamente el problema que plantea la reivindicación del derecho a la eutanasia, o incluso lo que se ha dado en llamar el “derecho a morir con dignidad”. Esta misma expresión sugiere que sería humanamente indigno sufrir, manifestar su sufrimiento llorando o gimiendo, hacer partícipe a los que lo rodean solicitando su compasión y su caridad, esto porque los analgésicos están al límite de su eficacia, y que no queremos que termine con su vida. Quitar la vida es tanto la violencia más básica como la más extrema que se puede infligir a una persona, y esta violencia es la misma independientemente de quien la inflija, ya sea la persona misma o aquellos a quienes ella invitaría a ayudarla a hacerlo.

Ciertamente se podría señalar que el derecho al suicidio asistido no puede atribuirse a una negación de la personalidad, ya que deja la decisión a la voluntad del paciente y al consentimiento de quienes lo rodean, es decir, a esta capacidad de decisión que es el todo esencia de ser un agente libre. Pero la persona no es menos violentada en su realidad natural de estar viva, y que sea ella misma quien decida sobre ello, de una manera que se supone deliberada, no cambia nada en esta violencia. Imaginemos el caso de alguien que mata a un

suicida que no sabe que es suicida, de modo que no se puede decir que la mata contra su voluntad: esa persona seguiría siendo condenada como criminal. La violencia aprobada por su víctima es, sin embargo, violencia ejercida sobre su persona. (...)

Persona no grata. Segunda parte.¹³¹

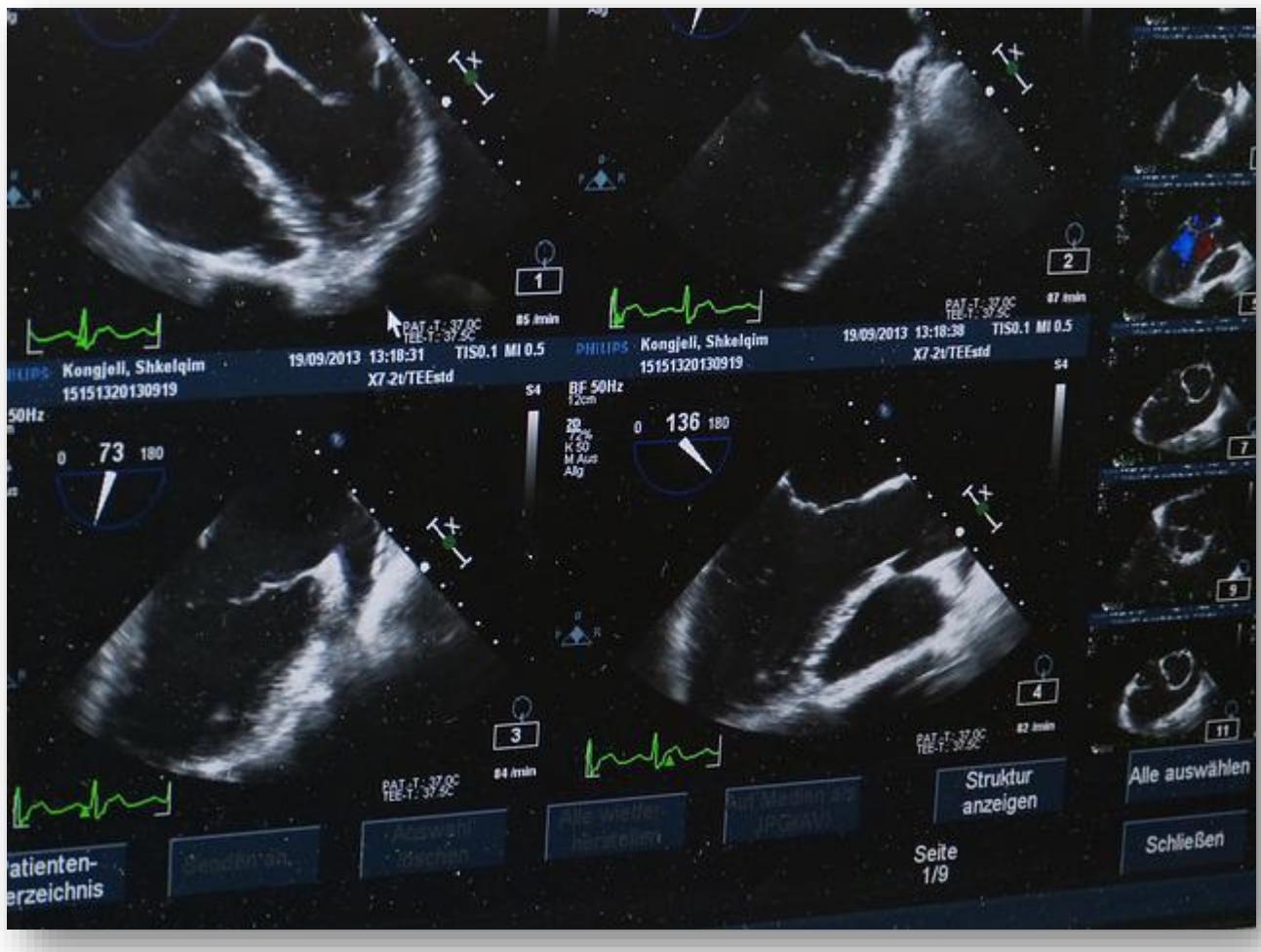


Photo : falco de Pixabay

Publicado el 13 de junio de 2022

Después de haber demostrado el profundo sentido existencial de la dignidad de la persona humana y de haber comenzado a evocar las amenazas que la cuestionan, Michel Nodé-Langlois, filósofo, traza el hilo de las consecuencias sobre la vida no nacida.

Imaginemos el caso de alguien que mata a un suicida que no sabe que es suicida, de modo que no se puede decir que la mata contra su voluntad: esa persona seguiría siendo condenada como criminal. La violencia aprobada por su víctima

¹³¹ <https://www.genethique.org/persona-non-grata-2e-partie/>

es, sin embargo, violencia ejercida sobre su persona. Ciertamente, este caso no se planteará si se trata de la supresión de una persona no al final de la vida, sino al comienzo de la vida, es decir, en un momento en que aún es totalmente incapaz de expresar el menor consentimiento.

Esta supresión ha tomado hoy en día dos formas: ya sea la terminación *voluntaria* de la vida intrauterina, o la terminación de la vida intrauterina por razones *médicas*.

Ninguna de estas formas es realmente nueva, ni exclusiva de nuestro tiempo. Pero la despenalización de los primeros, al mismo tiempo que la mejora técnica de los segundos, les confirió inevitablemente nuevos significados desde el punto de vista cultural y antropológico.

No es a partir de hoy que la atención que se brinda a una mujer embarazada cuya vida se ve amenazada por su embarazo puede llevar a la muerte del hijo que gesta: esto ya era un caso de lo que ahora llamamos Interrupción Médica del Embarazo.

Lo que sí es hoy, en cambio, es el seguimiento del embarazo mediante la utilización de diversos medios de *diagnóstico prenatal*, encaminados a asegurar la normalidad del niño portado por su madre: ecografía, amniocentesis, análisis de sangre, etc. La detección de una malformación o una anomalía cromosómica, anunciando una patología, se ha convertido en el motivo más frecuente de la llamada interrupción médica del embarazo, es decir, la supresión del niño gestado, cuyo desarrollo prenatal no pone en peligro en modo alguno la vida de su madre, pero de quien sabemos que nacerá diferente de lo que sus padres esperaban, lo que solo hemos podido saber desde hace unos años, en la escala de la historia humana.

Esta "interrupción médica" es, por lo tanto, la eliminación de un niño humano, que lamentablemente se encuentra víctima de un accidente patógeno, un accidente que la naturaleza no excluye a pesar de la impresionante regularidad con la que permite generar con éxito individuos que no presentan ninguna patología particular.

Este acto de eliminación es calificado de "médico", a pesar de su evidente contradicción con los principios ancestrales de la medicina, en razón de que pone en práctica técnicas denominadas "biomédicas", cuyos usuarios son personas capacitadas en diversas ramas de la medicina o la biología., y que son posibles gracias al progreso de la industria, así como a los recientes descubrimientos en las ciencias de la vida.

No obstante, es cierto que este llamado acto *médico* no es *medicinal*, ya que no consiste en modo alguno en curar a nadie, sino únicamente en eliminar a un individuo cuya vida posnatal se considera insopportable, o insopportable, para sí mismo y para quienes lo rodean. Se juzga, pues, que este individuo no es digno de venir al mundo, por un déficit de humanidad consistente en una alteración accidental de su constitución física, y una consecuente limitación de las habilidades que podría ejercer una vez nacido.

Así, un niño hemipléjico a temprana edad por un shock traumático, o alterado de por vida por la poliomielitis, recibirá la asistencia y los cuidados que necesita para seguir viviendo: es, como decimos, una persona 'disminuida', tal como tanto como un adulto afásico por un accidente cerebrovascular. Una minusvalía importante y duradera puede así contraerse después del nacimiento, pero implica entonces un deber de cuidado especial, y eventualmente una sustitución médico-social de los padres, cuando éstos se encuentran en una situación de incompetencia para hacer frente a la situación. Por otra parte, cuando se detecta en un niño un impedimento tan duradero antes de su nacimiento, ya no es siempre la razón de tal cuidado, ni de su preparación en anticipación de su venida al mundo:

La llamada terminación médica de la vida intrauterina incluye, por tanto, la afirmación implícita de que un niño es eliminable con la sola condición de que no haya nacido, ya que, desde el momento de su nacimiento, su eliminación sería condenada como infanticidio.

El derecho a la vida, el primer derecho humano

La llamada terminación *voluntaria* de esta vida implica el mismo tipo de afirmación implícita, salvo que su autorización legal se levanta no al nacer, sino en cierta etapa de la gestación.

En este punto, basta considerar las diversas legislaciones actualmente en vigor para reconocer el carácter asombrosamente arbitrario de la determinación de este momento en que se pasa de la autorización a la prohibición legal -arbitrario que sólo se iguala en la importancia y la gravedad de lo que decide, ya que se trata nada menos que de una vida humana.

Así, en Francia, el legislador ha ampliado de doce a catorce semanas el período durante el cual la interrupción de la vida intrauterina está legalmente autorizada y puede ser supervisada médicaamente (cf. Aborto: los diputados adoptan definitivamente la PPL Gaillet¹³²), pero el liberalismo anglosajón ha ya fijó un

¹³² <https://www.genethique.org/avortement-les-deputes-adoptent-definitivement-la-ppl-gaillot/>

plazo que es el doble del plazo francés, y que no vemos por qué no acabaría llegando al plazo legal de la llamada interrupción médica.

Cualesquiera que sean sus diferencias, una legislación de este tipo equivale a decidir desde que un individuo humano se convierte en persona respetable, o más exactamente desde que un individuo fruto de una generación humana se convierte en humano, porque es imposible reconocer este carácter sin al mismo tiempo reconociendo los derechos humanos sancionados por la *Declaración* de 1948, el primero de los cuales es el *derecho a la vida*, condición de todos los demás.

El legislador francés también estipuló en el preámbulo de la ley Veil de 1974 que la autorización legal del aborto voluntario no cuestionaba este derecho. Tenía que serlo, ya que su cuestionamiento parecería con razón una autodestrucción del derecho en general, y es por eso que hemos venido a abolir la pena de muerte. Pero se trata de la eliminación física de una persona juzgada gravemente culpable, lo que difícilmente podría ser el caso de un niño antes de su nacimiento.

Desde la concepción, un patrimonio genético único

Pero no es sólo la diversidad contradictoria de legislaciones lo que da fe de su carácter arbitrario, sino también la imposibilidad de fundamentar sus disposiciones en serias consideraciones biológicas.

Escuché a uno de los maestros de la biología francesa, el profesor Georges Pontonnier, declarar en sesión abierta que la “secuenciación” del desarrollo embrionario, la distinción entre preembrión, embrión, feto, etc. – era, desde el punto de vista biológico, un engaño destinado a ofrecer a la industria farmacéutica una lucrativa posibilidad de explotar investigaciones en las que los embriones producidos, natural o artificialmente, sirvieran como material de laboratorio.

El descubrimiento del genoma a mediados del siglo pasado ha atestiguado en efecto que la unidad dinámica que constituye a cada ser vivo, y sobre todo a cada animal, incluido el hombre, se da desde el momento de su concepción, donde un genoma distinto del de la madre que lo lleva, y que alberga en sí todo lo necesario para que el individuo concebido desarrolle todas las potencialidades específicas de su especie, si nada accidental viene a impedir este desarrollo, y si los individuos ya nacidos lo ayudan en lugar de obstaculizarlo eso.

La legislación contemporánea sobre terminación de la vida intrauterina, cualquiera que sea la gravedad de las situaciones colectivas e individuales a las

que ha pretendido hacer frente, encierra de hecho la paradoja de haber introducido una versión renovada del dogma católico de la *transubstanciación*.

De hecho, han decidido que es sólo a partir de un momento determinado, que varía según el lugar y el tiempo, que un individuo engendrado, a veces designado -otro absurdo desde el punto de vista biológico- como un "montón de células", se convierte en un respetable persona, mientras que el día anterior todavía podía ser considerado como un objeto manipulable. En otras palabras: el individuo en cuestión cambia, si no en *la naturaleza*, ya que continúa su proceso natural de crecimiento iniciado en el momento de su concepción, al menos en *la esencia*, ya que obviamente se supone que se convierte en *algo completamente diferente de lo que es/era* – de lo contrario, no vemos por qué debería ser tratado de manera *diferente* que antes.

Lo que no nos decimos con suficiente frecuencia, lo que aquellos que admiten tal cambio nunca parecen decirse a sí mismos, es que se necesitaría un *milagro* para que sucediera.

Si necesitas un milagro, también necesitas un agente capaz de realizarlo. Pero entonces, la eliminación de un hombrecito, de un individuo engendrado humanamente que no se supone que sea ya una persona tan respetable, es la eliminación de un ser que está, tanto natural como divinamente, destinado a convertirse en uno: porque incluso desde un punto de vista puramente filosófico, puramente racional, se necesita un Creador divino para que un ser ya existente pueda recibir ese suplemento de ser que se suponía que no debía poseer y que llamamos *personalidad*, suplemento que lo hace de repente convertirse, de una cosa *disponible* que era, en el sentido legal de un objeto manipulable, en una persona *indisponible*, como lo califica la ley, o un ser que ya no está a disposición de ninguna otra persona.

No existe ninguna razón científica seria para considerar que las personas que somos no son cada una las mismas que han sido desde el momento de su concepción: cada uno de nosotros se ha vuelto *diferente* –hemos cambiado–, pero no hay que se convirtió *otro*, porque nuestro devenir fue sólo el desarrollo de esta unidad que existió desde nuestro primer momento, desde nuestro estado unicelular. La ciencia aboga tanto a favor de este reconocimiento que el legislador se ha negado hasta ahora a pronunciarse sobre el estatuto del embrión humano, porque sabe muy bien que sería imposible hacerlo sin reconocer su humanidad, con todas las consecuencias jurídicas. que esto supondría.

¿Puede la ley arrogarse el derecho de decidir sobre la humanidad de los hombres?

La pertenencia a la especie humana por generación es el único criterio objetivo de la personalidad, que hace de los humanos individuos llamados por su naturaleza común a reconocerse y respetarse como personas, y tanto, si no más, cuando una persona es privada accidentalmente de ciertos beneficios de su humanidad.

Cuando ya no se reconoce este criterio, o cuando se desconoce la creación divina que sería necesaria para el acceso a la personalidad de un ser que antes no la poseía, entonces el legislador se arroga el derecho de negar a cualquier individuo: que de *decidir* sobre la humanidad de los hombres, al decidir arbitrariamente a partir de cuándo un individuo engendrado por el hombre debe ser considerado hombre.

Al hacerlo, el legislador olvida que para convertirse en lo que es, o un adulto, o más bien un grupo de personas adultas y responsables, conscientes de sí mismas y del mundo, capaces de deliberar y tomar decisiones, en particular en el En vista del destino que reservan para los demás, deben haber sido reconocidos como dignos de vivir en un momento en que eran completamente incapaces de ejercer tales habilidades. El ejercicio del derecho a legislar nunca debe olvidar el derecho más originario sin el cual no sería posible: quien lo ejerce sólo puede hacerlo porque le ha sido reconocido el *derecho a nacer*, como miembro pleno de la especie humana, y eso en pie de igualdad con cualquier otro individuo engendrado de la misma manera, incluso si fuere disminuido en su constitución.

Más allá de la singularidad de las situaciones individuales, y de las crues, a veces muy pesadas, que pueden acarrear, nuestra sociedad se encuentra hoy, en efecto, ante una alternativa en cuanto al destino que reserva a los hijos que engendra, y en especial a estos pequeños seres humanos distintos que no son menos humano Si no tuviera miedo de exagerar, diría que tiene que elegir entre un pseudo-ideal de normalidad, capaz de satisfacer el hedonismo consumista, y que yo simbolizaría con gusto en la muñeca Barbie, y un ideal al que debe dar el nombre de *caridad*, aunque se persigue con un espíritu que quiere ser muy secular. “*Lo que has hecho con el más pequeño de los míos, me lo habrás hecho a mí*”¹³³, aunque no lo supieras.

¹³³ <https://www.youtube.com/watch?v=cGSeEVNs1Ck>

Nuevo proyecto de compostaje humano está por aprobarse en Nueva York¹³⁴

CON SUPUESTOS FINES ECOLÓGICOS



©Jason Redmond/AFP via Getty Images

La Conferencia Católica del Estado de Nueva York se opuso a la medida, diciendo que subvierte la idea de que el cuerpo humano debe ser tratado con dignidad y respeto.

12/06/22

(UCANews/InfoCatólica) Los neoyorquinos podrían tener pronto otra opción para elegir al momento de decidir qué se hará con sus restos al morir: ahora podrán ser convertidos en abono.

La Legislatura estatal aprobó un proyecto de ley (S.5535/A.382) que permite el compostaje humano. Permitiría a las instalaciones utilizar la reducción orgánica natural, que acelera el proceso de descomposición biológica en un contenedor sobre el suelo y transforma los restos humanos en tierra, según el lenguaje del proyecto de ley.

¹³⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43666>

El método es sostenible desde el punto de vista medioambiental y una alternativa rentable a la cremación y el entierro, según la legislación. El estado de Washington legalizó la reducción orgánica natural en 2019, y Oregón y Colorado aprobaron proyectos de ley similares el año pasado.

El Senado estatal aprobó el proyecto de ley en una votación de 61-2 en la madrugada del viernes, y la Asamblea lo aprobó 98-52 el miércoles. Si la gobernadora Kathy Hochul (demócrata) lo firma, la medida entraría en vigor 90 días después.

La Conferencia Católica del Estado de Nueva York se opuso a la medida, diciendo que **subvierte la idea de que el cuerpo humano debe ser tratado con dignidad y respeto**.

«Aunque no todo el mundo comparte las mismas creencias con respecto al tratamiento reverente y respetuoso de los restos humanos, creemos que hay muchos neoyorquinos que se sentirían incómodos, en el mejor de los casos, con este método de compostaje/fertilización propuesto, que es más apropiado para los recortes de verduras y las cáscaras de huevo que para los cuerpos humanos» decía el comunicado de los obispos.

Entierros más ecológicos

El compostaje humano es una alternativa ecológica a los cementerios, que ocupan terreno y ahorran recursos como la madera, el hormigón y el acero utilizados en la construcción de ataúdes, según una nota del proyecto de ley de Environmental Advocates of New York.

Los entierros tradicionales también pueden provocar la contaminación del suelo y de las aguas subterráneas debido al proceso de embalsamamiento, en el que se utilizan productos químicos tóxicos como el formaldehído, señala el grupo de defensa.

«La cremación no es mucho mejor para el medio ambiente, ya que se requieren 28 galones de combustible para una sola cremación, liberando 540 libras de dióxido de carbono en el aire, junto con otros productos químicos peligrosos como el monóxido y el mercurio».

Según el grupo, el compostaje humano coloca los restos en un recipiente específicamente diseñado con astillas de madera, alfalfa y paja. Durante un periodo de semanas, los microbios y el oxígeno convierten los restos en abono.

Recompose, una empresa con sede en el estado de Washington que ofrece reducción orgánica natural, estima que el compostaje humano ahorra una tonelada métrica de dióxido de carbono, en comparación con el entierro o la cremación.

Reducción de la huella de carbono

La legislación sobre el compostaje humano de Nueva York llega en un momento en que el estado pretende reducir las emisiones de carbono y combatir el cambio climático.

Según la legislación aprobada en 2019, el estado planea obtener toda su electricidad de fuentes libres de emisiones para 2040 y lograr una reducción del 85% en las emisiones de toda la economía con respecto a los niveles de 1990 para 2050.

Las instalaciones de reducción orgánica natural tendrían que seguir las mismas normas que los crematorios, según la legislación propuesta. No podrían mezclar los restos y tendrían que seguir las mismas normas de protección de la privacidad, certificación e identificación que los crematorios.

Si los restos que han pasado por la reducción orgánica natural no son recogidos por una familia, por ejemplo, pueden ser esparcidos en un jardín o zona designada, o en una tumba, una cripta u otro lugar designado por una corporación de cementerios autorizada, según el proyecto de ley.

Una jueza da permiso a los médicos para desconectar a Archie Battersbee en contra de la voluntad de sus padres¹³⁵

LA MADRE DICE SENTIRSE ASQUEADA



Archie Battersbee

Como era de esperar, una jueza británica ha dado permiso a los médicos de Archie Battersbee, niño de 12 años, para que lo desconecten en contra del deseo de los padres. Los médicos consideran que su «muerte cerebral» es irreversible. La familia, desolada y asqueada, aún puede presentar un recurso.

15/06/22

(Telecinco/InfoCatólica) Archie Battersbee fue **encontrado inconsciente en su casa tras llevar a cabo un desafío o reto viral** de esos que se proponen en internet para jóvenes y que resultan muy peligrosos. El muchacho entró en una situación de coma y los médicos diagnosticaron que sufre muerte cerebral.

Los médicos del **Royal Hospital de Whitechapel de Londres**, donde está hospitalizado el niño, acudieron al juzgado para que este resolviera la disputa

¹³⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=43700>

con la familia. Los doctores creen que el niño debe ser **desconectado de las máquinas que permiten que su corazón siga latiendo**.

Sin embargo, sus padres, **Hollie Dance y Paul Battersbee**, entienden que mientras el corazón bombee el niño debe seguir recibiendo tratamiento. **La jueza Emma Arbuthnot ha dictaminado que Archie está «muerto»** y que los doctores pueden poner fin «de manera legítima» a cualquier tipo de tratamiento.

En su escrito Arbuthnot considera que «el cese irreversible de la función de las células madre neuronales se ha establecido de manera concluyente». Por tanto, «doy permiso a los profesionales médicos del Royal London Hospital para cesar la respiración asistida a Archie Battersbee; extubarle; cesar la administración de medicamentos y no intentar ninguna reanimación cardíaca o pulmonar cuando cese la potencia cardíaca o cesen los esfuerzos respiratorios».

La magistrada también ha indicado que si Archie «continúa con ventilación mecánica, el desenlace probable es la muerte repentina y las perspectivas de recuperación son nulas. No encuentra placer en la vida y su daño cerebral es irrecuperable»,

Los padres, desolados

La familia de Archie Battersbee se encuentra «devastada y extremadamente decepcionada» tras conocer la decisión de la jueza. **«Me siento asqueada porque el hospital y la jueza no hayan tenido en cuenta los deseos de la familia**. No creo que se le haya dado a Archie el tiempo suficiente. Desde el principio nos hemos preguntado: ¿Por qué estas prisas?», ha dicho la madre en declaraciones a la prensa.

«Su corazón todavía late, me ha apretado la mano y, como madre, sé que él todavía está ahí», ha afirmado Hollie Dance, que ha explicado que la familia recurrirá la decisión judicial.

El Estado impone su criterio a las familias

No es la primera vez que la justicia británica (sic) ordena o permite poner fin a la vida de un menor en contra de la voluntad de sus padres. Alfie Evans murió¹³⁶ después de que dicha *justicia* impidiera a sus padres sacar al niño del país para recibir tratamiento.

¹³⁶ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=32131>

No sólo ocurre con menores. Polonia tuvo que pedir la repatriación¹³⁷ de un ciudadano suyo ingresado en un hospital británico al que los médicos querían matar por deshidratación en contra de la voluntad de su madre y hermanas.

¹³⁷ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=39675>

Convertirse en «cobaya» para vencer el cáncer¹³⁸

Juan decidió participar en un ensayo clínico cuando el tratamiento contra su linfoma estaba en un callejón sin salida. ¿Miedo? «Sí, pero si funciona será bueno para otros en mi situación»



Juan Pulido, de 62 años, durante la sesión del ensayo clínico en el que participa en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, junto a su médico, Joaquín Martínez López FOTO: GONZALO PÉREZ MATA LA RAZÓN

ÁNGEL NIETO LORASQUE, 18-06-2022

Juan Pulido espera paciente en una de las salas de la **Unidad CRIS de Ensayos Clínicos en Fase Temprana (HUNET) del Hospital 12 de Octubre de Madrid**¹³⁹. Ha llegado temprano. Tiene por delante cuatro horas conectado a una máquina que le dispensa una medicación intravenosa que está siendo

¹³⁸ <https://www.larazon.es/sociedad/20220618/upkd6i7brfdzridj3nthckvbna.html>

¹³⁹ <https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/>

testada por primera vez en humanos. Habla de ello con serenidad y reconoce que, al principio, cuando aceptó convertirse en «**cobaya** de este nuevo tratamiento médico¹⁴⁰ «me asaltaron las dudas y un cierto temor, pero no perdía nada y además, si funciona puede ser una esperanza no solo para mí sino para muchas otras personas en mi situación».

A Juan le diagnosticaron en diciembre de 2020 un linfoma y después de un año en tratamiento y varias sesiones de quimio «aquellos no mejoraba, así que me plantearon la opción de participar en un ensayo clínico». A este madrileño de 65 años, librero de profesión (ya jubilado por la enfermedad) y amante del deporte, lo que más repara le generaba era «ese miedo a lo desconocido», pero ahora, asegura que **esta medicación la lleva mucho mejor que la quimioterapia**¹⁴¹.

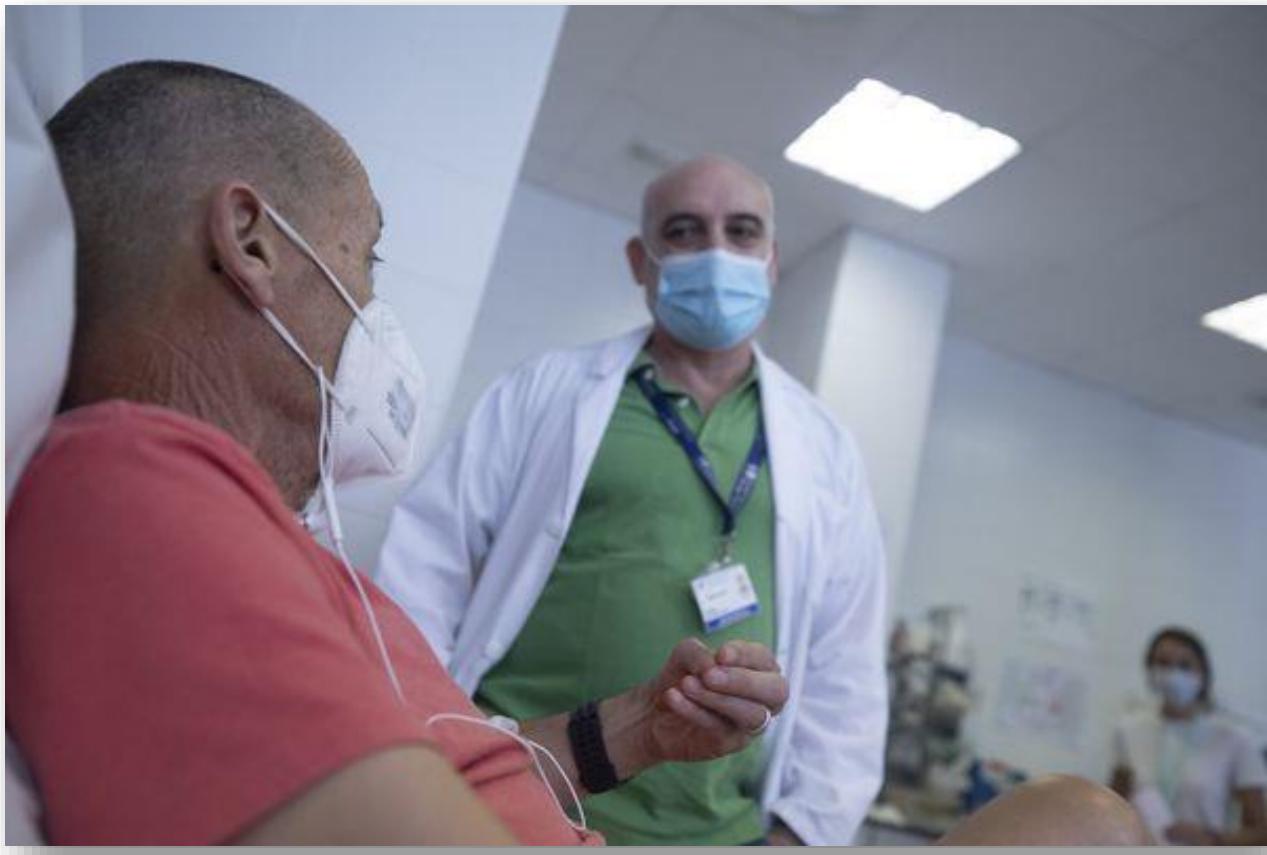
Él forma parte de los **130 ensayos clínicos que tienen activos en la unidad de hematología del Hospital 12 de Octubre, la «número 1» en este tipo de estudios que se realizan en Madrid**. Y es que este centro sanitario es puntero en ensayos clínicos, reforzando así la tendencia positiva de España respecto a la investigación médica en el mundo. Es más, tan solo Estados Unidos supera en número de ensayos clínicos a España.

A Juan le acompaña Joaquín Martínez López, médico el jefe de servicio de hematología y responsable de la HUNET. Le explica a su doctor lo bien que le está sentando este tratamiento experimental mientras Martínez le consulta sobre alguna reacción o toxicidad que haya notado en este tiempo. El paciente comenzó con la medicación en enero. «**Los tres primeros meses venía una vez a la semana a darme el tratamiento. Ahora, cada 15 días y así hasta cumplir el año. Luego ya entraré en una fase de seguimiento para hacerme pruebas y revisiones. El ensayo completo dura seis años**», relata.

«Cuando ves que el tratamiento inicial que te han puesto no funciona, hay que salir de esa situación como sea, no iba a quedarme quieto. Además, **el poder contribuir a la ciencia es algo que deberíamos de hacer todos. Es quizás un deber por el bien de toda la sociedad**», apunta el madrileño, que dice que ahora ha podido volver a correr, un deporte que le apasiona, «eso sí, no al nivel de antes. Hay que adaptarse a lo que nos toca».

¹⁴⁰ <https://www.larazon.es/sociedad/20210417/abhf2ixpsrbixgsllfompo444.html>

¹⁴¹ <https://www.larazon.es/sociedad/20220607/usv5jpn2rfxpkyi2waunx6c6y.html>



Juan Pulido habla con Joaquín Martínez López, médico el jefe de servicio de hematología y responsable de la HUNET del Hospital 12 de Octubre FOTO: GONZALO PÉREZ MATA LA RAZÓN

Su familia le apoyó en todo momento, «incluso un familiar que es biólogo me recomendó que no lo dudara. Él revisó conmigo las condiciones del consentimiento informado». Su médico le escucha atento. Para él, como investigador, resulta vital que personas como Juan participen en los ensayos clínicos y reconoce que «el altruismo de los españoles es sobresaliente en relación con el que se ve en otros países».

De hecho, este experto apunta a que **España es líder en ensayos por tres motivos: «El primero, por la generosidad de los españoles para someterse a estas investigaciones; en segundo, por el buen sistema sanitario que tenemos y, en tercer lugar, porque aquí resulta más baratos que en otros países»**. Un solo ensayo clínico en España supera el millón de euros, mientras que en Estados Unidos, por ejemplo, esta cifra se multiplica por cinco.

¿Altruismo o negocio?

La unidad de ensayos clínicos que dirige Martínez está en funcionamiento desde 2013 y pudo abrirse gracias al apoyo de la Fundación CRIS contra el cáncer. Tan solo el año pasado incluyeron a más de 150 personas en sus investigaciones. Allí trabajan a diario cinco enfermeras, doce «manager data» que se encargan de gestionar todos los datos derivados de la estudio, y más de 10 hematólogos investigadores.

«Recientemente hemos hecho un estudio reciente con **unos 400 pacientes que hemos incluido en ensayos de fase 1 y 2, y hemos visto que los tratamientos son poco tóxicos y la supervivencia es prolongada**. En nuestra unidad, los ensayos se hacen con enfermos sin opciones terapéuticas y multirrefractarios. Lo que se ha confirmado con este estudio, es que gracias a estos ensayos la supervivencia es de más de dos años en enfermos que tenían una esperanza de vida de seis meses», asevera el médico.

En el mundo de los ensayos clínicos hay quienes llegan como voluntarios debido su enfermedad y un callejón sin salida a nivel clínico, pero también hay personas que lo hacen como modo de «financiación», es decir, ciudadanos sanos que se enteran de estas investigaciones llevadas a cabo por farmacéuticos y optan por someterse a **tratamientos experimentales por los que pueden recibir entre los 400 y los 3.500 euros**.

«Nosotros solo trabajamos con personas enfermas, pero si hay gente sana que quiere prestarse a participar en ensayos me parece muy bien», apunta Martínez. Según él, estos procesos son muy costosos, pero son las farmacéuticas las que corren con los gastos. «**Aportan un beneficio plus. Aunque es un tema controvertido e incluso hay sanitarios que no están a favor de los ensayos, a la larga supone un ahorro en el coste de fármacos para el sistema sanitario, porque todos son gratis los que usamos en el ensayo y muy caros los que dejamos de usar. Si lo utilizáramos mejor sería más positivo aún**», puntualiza.

Tan solo un 10% de los ensayos que llegan a fase uno terminan aprobándose e incluyéndose como tratamientos testados y el tiempo de duración desde que comienza a probarse en humanos hasta un final exitoso puede ser de diez años: «Es un trabajo largo y complejo y hay que explicar, tal y como se hace con todos los pacientes, de que los voluntarios se someten a un riesgo ya que se están utilizando fármacos sin experiencia en el cuerpo humano», asevera el experto.

Objetivo: el cáncer

Según el Registro Español de Estudios Clínicos (REEC), que coordina la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), **el año 2021 cerró con cerca de un millar de nuevos ensayos clínicos activos, concretamente 997. De ellos, cuatro de cada diez estaban dirigidos a algún tipo de cáncer y un 5,6% a la covid.** Un dato relevante también es que el 80 % de estos estudios están promovidos por compañías farmacéuticas.

«Somos muy fuertes en materia de ensayos clínicos. Es más, después de EE UU somos los que más enfermos reclutamos para la investigación y debemos aprovecharlo porque es, en primer lugar, un beneficio para los enfermos y la salud de la ciudadanía, pero también un polo de atracción de dinero», detalla Martínez, que es experto en mieloma múltiple.

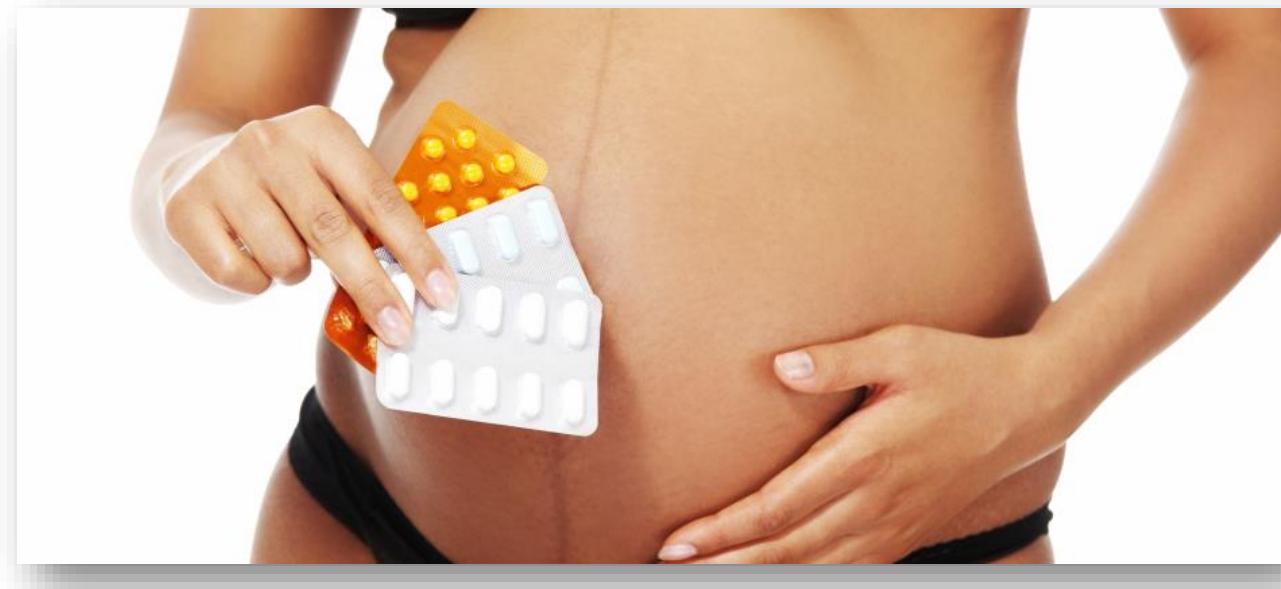
Gracias a estos años de trabajo, él puede presumir junto a su equipo de haber desarrollado terapias con medicación probada en sus ensayos que ya está siendo utilizada en varios pacientes, principalmente aquellas enfocadas en las células CAR-T modificadas genéticamente así como en inmunoterapias avanzadas.

Quizá, el ensayo en el que participa ahora Juan se convierta también en unos años en un tratamiento directo para enfermamos en su misma situación. Pero, ¿todos los pacientes aceptan tan rápido como lo hizo este madrileño? «Hay de todo. **Cuando se lo propones, al principio, se quedan un poco en shock, pero la mayoría acepta. Yo creo que el 90% de los enfermos a los que se les propone dan su visto bueno.** Eso sí, como es lógico te hacen muchas preguntas sobre posibles toxicidades, es normal. Aquí les informamos y les explicamos todo con detalle», afirma el médico.

Mientras Juan apura su última hora en el hospital piensa ya en que baje el calor en la capital, para poder ir a darse una carrera. «Hay que seguir viviendo», dice.

Un estudio advierte de las graves consecuencias del aborto farmacológico¹⁴²

Los ingresos hospitalarios se duplican cuando las complicaciones de los abortos químicos se codifican erróneamente como espontáneos o naturales



La RU-486 provoca que el recubrimiento del útero se vuelva hostil y contracciones que expulsan al embrión
Gtres

Clara González, 18/06/2022

Un estudio de la asociación de abortorios en España (ACAI) afirma que un 14,25 % de las mujeres que se someten a un aborto prefiere hacerlo tomando una pastilla antes que mediante aspiración –también llamado legrado–, método por el que se introduce una cánula en el útero, conectada a un **sistema de succión que extrae al feto** –destrozado–; y que es el elegido por el otro 85 % restante.

Dejando a un lado las consecuencias psicológicas –conocido como síndrome posabortedo¹⁴³– que puede tener para una madre que decide acabar con la vida de su hijo, desde Redmadre¹⁴⁴ advierten que a una interrupción voluntaria del

¹⁴² <https://www.eldebate.com/familia/20220618/estudio-advierte-graves-consecuencias-aborto-quimico.html>

¹⁴³ <https://www.eldebate.com/familia/20211205/esperanza-puente-asociacion-voz-postabortion-cien-cien-mujeres-sufren-postabortion.html>

¹⁴⁴ <https://www.redmadre.es/te-apoyamos/pensando-en-abortar/consecuencias-del-aborto/#:~:text=Aborto%20por%20Succi%C3%B3n%2C%20legrado%20o,%2C%20embolismo%2C%20trombosis%2C%20esterilidad.>

embarazo siempre la acompaña un riesgo para la salud de la madre. En el caso concreto del aborto por succión, entre las complicaciones más frecuentes se encuentran las **infecciones, el trauma de cérvix, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero**, entre otras.

Abortar en casa

Por su parte, el conocido como aborto en casa se realiza a través de la administración a la gestante de **mifepristona** (RU-486)¹⁴⁵, que vuelve hostil el recubrimiento del útero y provoca contracciones que expulsan al embrión. Es el método empleado en las primeras seis semanas del embarazo y uno de los que más peligros entraña, entre las más graves: sepsis (infección en la sangre) y grandes pérdidas de sangre durante un tiempo prolongado que acaban necesitando de un paso por quirófano.

En torno a esta situación, ha elaborado su última investigación el Instituto Charlotte Lozier¹⁴⁶ de Estados Unidos, para la que han analizado 423.000 abortos confirmados y 121.283 visitas posteriores a urgencias dentro de los 30 días posteriores en mujeres mayores de 13 años.

El encubrimiento de la industria

Publicada en *Sage Journals* con el título *Un análisis exploratorio post hoc: las complicaciones del aborto inducido por error en la sala de emergencias son un factor de riesgo de hospitalización*¹⁴⁷; el estudio ha constatado que más del 60 % de las visitas a urgencias relacionadas con abortos químicos fueron erróneamente categorizadas como abortos espontáneos o naturales en el año 2015, según los últimos datos de Medicaid.

Uno de los autores de la investigación, el doctor **James Studnicki**, afirma que esto es consecuencia de un encubrimiento por parte de la industria del aborto: «Al animar a las mujeres a ocultar información importante a sus médicos y recomendar que los médicos a favor del aborto informen erróneamente estas complicaciones, tanto la salud de las mujeres como nuestra comprensión de los riesgos de la píldora abortiva están en peligro».

Más hospitalización y más cirugías

Cuando una mujer ha abortado farmacológicamente recibe un tratamiento como si la pérdida hubiese sido natural aumentan los riesgos: el 86 % de

¹⁴⁵ <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-pildora-ru-486-y-otros-abortivos>

¹⁴⁶ <https://lozierinstitute.org/>

¹⁴⁷ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23333928221103107>

ellas necesitó cirugía por retener restos de la concepción y promedian más de tres admisiones hospitalarias durante 30 días, índice un 78 % más alto que en aquellas mujeres cuyo aborto fue bien codificado.

Estos datos advierten del peligro de ocultar al médico que el aborto no sea natural, sino inducido farmacológico; «Los datos son claros. No decirle a su médico que ha tomado la píldora abortiva aumenta sus riesgos para la salud», exhorta la ginecóloga **Ingrid Skop**, directora de asuntos médicos del Instituto Charlotte Lozier.

La transición de género no arregló su vida y estropeó su voz como cantante: «Son todo mentiras»¹⁴⁸

Cat lucha por recuperar su vida como mujer y destapar a los ideólogos trans



Cat Cattinson es una exitosa profesional del jazz y la música que vio truncada su vida y carrera cuando la disforia de género entró en su vida siguiendo la receta trauma-trastorno-negligencia médica. Tras lograr salir y arrepentirse, difunde las mentiras LGTB y lucha por recuperar su vida.

J.M.C., 20 junio 2022

Trastornos alimenticios, ansiedad, depresión y traumas durante la infancia: son los cuatro ingredientes principales para recibir un espontáneo diagnóstico de disforia y con él, la vía libre hacia la transición de género. Un camino que llevó a esta joven a **intentar suicidarse dos veces** y a estar cerca de perder por completo su carrera profesional. Hoy, a sus 30 años, se define como "detrans" -un transgénero arrepentido- y **alerta sobre el movimiento de género**: "Está basado en mentiras".

¹⁴⁸ <https://www.religionenlibertad.com/personajes/64190327/exitosa-cantante-transicion-genero-destrozo-vida-todo-mentiras.html>

Desde pequeña, a los trastornos de alimentación, ansiedad y depresión, Cat Cattinson pronto tuvo que añadir una experiencia traumática que alteraría su vida por completo.

Poco después le preguntó a su madre "si era posible que las personas cambiaseen de sexo. Ella no sabía mucho sobre el tema", relata a *The Epoch Times*¹⁴⁹. Tan solo le dijo que era "básicamente imposible" y Cat trató de desechar la idea: "**Me sentía un niño, pero no pensé que pudiese hacer nada** para ser una niña, así que lo dejé... hasta que tuve 13 años".

Una receta que se repite: trastornos, traumas... y disforia

Fue entonces, al inicio de la adolescencia, cuando su problema se agravó debido al **bullying**. "**Se metían conmigo por estar gorda** y desarrollé anorexia y bulimia, de repente mis pechos eran grandes y no podía hacer nada por evitarlo", relata.

Con el tiempo, los trastornos alimentarios y su disforia se agravaron y desarrolló una ansiedad y depresión que la llevaron, con **13 años**, a cometer su **primer intento de suicidio**, del que fue rescatada.

Tras conocer a una primera comunidad trans en un internet por entonces primitivo, Cattinson decidió comunicárselo a su familia: "**Se lo dije a mis padres, ambos me dijeron que no debería ni intentar llevar a cabo la transición** porque no funcionaría".

El argumento no convenció a la joven, que aprovechó una consulta con un terapeuta para disipar las dudas sobre el origen de sus problemas.

Segundo ingrediente: afirmación de género, pero sin ayuda

"Era el jefe de la atención de género en Sacramento. **Pensé que me ayudaría** a profundizar en la explicación de mis problemas psicológicos, pero en lugar de eso **afirmó que era un niño** y empezó a llamarme con el pronombre `él'", recuerda.

En solo **tres citas** el doctor recomendó a sus padres **afirmar su nueva identidad** y que comenzase el tratamiento de hormonas cruzadas.

"Por un lado me pareció bien que afirmase mi identidad, pero sentí que **casi ni me conocía**. Tenía un trastorno alimentario grave, depresión y ansiedad, parecía que no me estaba escuchando", recuerda.

¹⁴⁹https://www.theepochtimes.com/detransitioner-denounces-gender-affirming-care-4385589.html?utm_source=ref_share&utm_campaign=tw&rs=SHRDLBKDR

Los problemas de Cat se agravaron sin control. Además de un **segundo intento de suicidio**, dejó la universidad en varias ocasiones nada más comenzar sus estudios, desarrolló el **alcoholismo y empezó a consumir cocaína**.

Pronto llegó a sus oídos el mantra del "suicidio trans", que en nada se parecía al que ella trató de poner en práctica. "Si tienes disforia y no haces la transición, es probable que te suicides", le decían. Por experiencia, Cat sabía que no era ese el motivo que inoculaba las tendencias suicidas, pero decidió intentar **llevar a cabo la transición como último recurso**.



Durante meses, Cattinson recibió testosterona sin ningún tipo de terapia ni conocimiento médico, con consecuencias devastadoras. Entre ellas, el fin de su carrera y talento musical.

Y tercero, diagnóstico y hormonas sin terapia previa

Con tan solo 18 años, acumulaba en su haber una **adicción a las drogas, alcoholismo, dos intentos de suicidio y media docena de problemas mentales** que nadie se preocupaba de solventar.

"Cuando hablé con Planned Parenthood -una de las mayores multinacionales abortistas que también ofrece tratamientos de género- mencioné que tenía otros problemas, pero el médico **me recetó testosterona en tan solo 30 minutos**, sin si quiera terapia. El mismo día fui a por las hormonas. Fue increíble hasta para mí", relata.

El tratamiento pronto se cebó con Cat, especialmente en su carrera como músico de jazz: "Durante los primeros tres meses mi voz todavía estuvo bien, pero poco a poco se fue volviendo más grave y comencé a tener **problemas de salud, palpitaciones** en el corazón, cuando tomaba alimentos con grasa o alcohol me sentía realmente enferma y vomitaba y cuando hablaba durante un rato, **me dolía al cantar**" (en el siguiente vídeo, la evolución de su voz).

Así fue la evolución en la voz de Cat durante la transición, estando cerca de arruinar su carrera musical.

Casi de inmediato, detuvo su tratamiento y **se lo jugó todo a una cirugía** que le extirparía los dos pechos.

"Un médico [de Planned Parenthood] con el que hablé durante media hora me escribió diciéndome que ya podía ir". En el último momento, la joven se arrepintió y canceló la cita, consciente de que **la transición estaba arruinando su vida**.

Cada vez más cerca de ser una "detrans" y de que se derrumbasen todas las mentiras que había escuchado, como que un hijo trans sin cambiar de género se suicidaría irremediablemente.

Luchando contra una ideología "basada en mentiras"

Para Cattinson, esta ideología no solo "**se basa en mentiras**", sino que incluye **la persecución** imparable a todo el que discrepe: "Me cerraron la cuenta en TikTok, la gente dice que los niños trans van a suicidarse por mi culpa y piensan que tienen un motivo para enviarme amenazas de muerte".

También duda y alerta sobre las operaciones de reasignación quirúrgica. "Estas intervenciones **no están respaldadas por la ciencia. Son peligrosas**. Los efectos a largo plazo son en gran parte desconocidos. Creo que está dañando por completo a las personas, especialmente a los niños y a las personas con enfermedades mentales graves como la que tuve yo. Es absolutamente peligroso para ellos", advierte.

Cattinson considera crucial compartir su historia como "*detransitioner*", ya que es consciente de las grandes mentiras que difunde este movimiento.

"Algunas personas creen que tienes una cosa llamada identidad de género", cuando lo que realmente tienen es "una doctrina trans como parte de la educación sexual de las escuelas", cuestiona.

"Las trans son mujeres, y los trans, hombres"

"Se enseña como si fuese un hecho, como si todos tuvieran una identidad de género cis, trans o no binario", explica Cattinson, si bien su advertencia más importante alerta de los "individuos que tienen una agenda específica para convertir y adoctrinar niños".

Actualmente, Cat reniega por completo de la transición y se muestra arrepentida de la operación y los efectos de la testosterona de los que nadie le avisó.

"Estoy mucho mejor de lo que he estado en mucho tiempo. **Tuve que volver a aprender a cantar y aún echo de menos mi voz**, pero también siento que he aprendido mucho sobre mí a través de este proceso. Al contar mi historia, tal vez pueda ayudar a alguien que esté pasando por lo mismo", menciona.

"Soy una detrans", concluye: "Me identifique como trans cuando era una niña, pero ahora acepto mi sexo biológico y **no creo que las mujeres trans sean mujeres, ni que los hombres trans sean hombres**".

<https://www.youtube.com/watch?v=Jbofc74K4kQ>

Un año después de concluir su "detransición", Cat Cattinson hace balance de cómo ha sido recuperar su vida (en inglés).

«Transformados»: víctimas y expertos cuentan toda la verdad sobre la «transición de género»¹⁵⁰

Un documental sobre los «cambios de sexo», la atracción homosexual, el chemsex...



Uno de los testimonios que recoge 'Transformados' es el de Kathy Grace Dunkan, quien tras hormonarse y mutilarse y luego 'detrancionar', asesora a personas con disforia de género.

Carmelo López-Arias, 28 junio 2022

Más de **un millón de órganos sexuales sanos** se tiran a la basura cada año en todo el mundo, y son extirpados de cuerpos **cada vez más jóvenes**. Testículos, úteros, mamas... son sacrificados supuestamente para llevar la felicidad a personas que sufren lo que hasta hace muy poco se consideraba un trastorno de identidad de género, ahora rebautizado como "disforia de género". Crece como la pólvora porque las aulas, los medios de comunicación y las redes sociales lo hacen crecer. Los **niños** son conducidos artificiosamente a una vida inesperada

¹⁵⁰<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/430558751/transformados-victimas-expertos-verdad-transicion-genero.html>

de sexualización y medicalización. Y el número de quienes **se arrepienten** se dispara.

El documental ***Transformados*** aborda esta realidad con testimonios de víctimas de esas 'transiciones'¹⁵¹ y de expertos que las tratan en consulta. Se ha estrenado este 28 de junio, cuando muchos celebran el llamado Día del Orgullo Gay. Dirigido por **Marta Sanz Lovaine** para Media Salud Comunicación, *Transformados* sigue la estela de ***Camino abierto***¹⁵², anterior producción de esta periodista que atesora catorce años de experiencia como coordinadora de la sección de sanidad en Antena 3 TV y que posteriormente ha trabajado once años en programas televisivos en el ámbito científico.

Con **rigor y objetividad** -lo cual no significa una imposible neutralidad ante el drama que viven personas concretas¹⁵³ con nombre y rostro-, la reportera pregunta y pone el micrófono, y quienes tienen algo que decir lo dicen. El espectador es quien juzga.

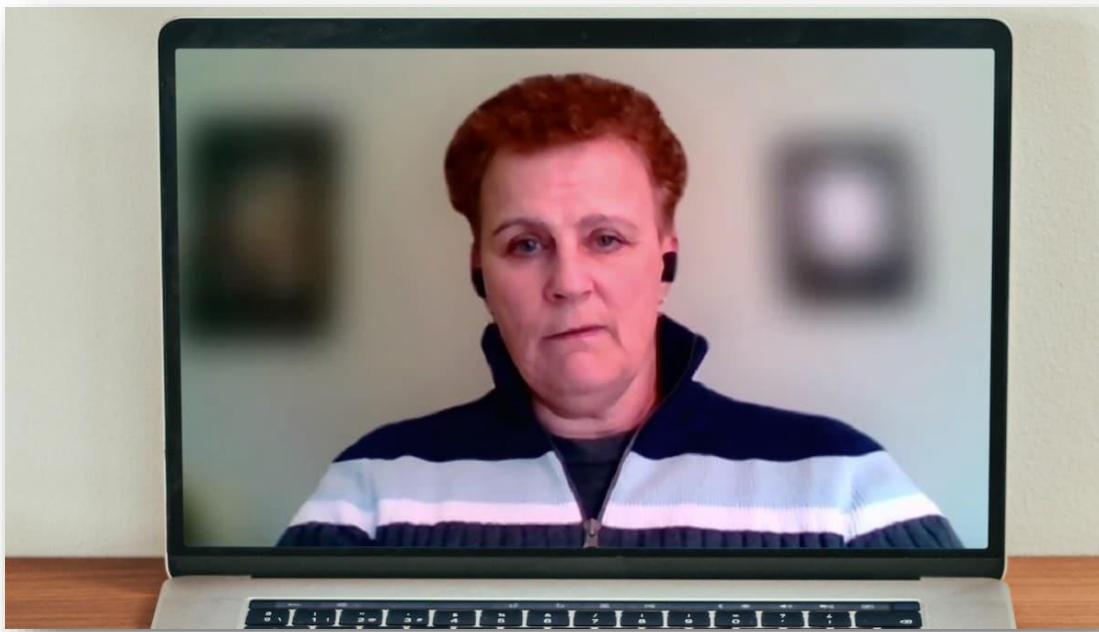
Experiencias complejas

Kathy Grace Dunkan dedica hoy buena parte de su tiempo a asesorar a personas transgénero en Portland (Oregón, Estados Unidos), intentando evitarles buena parte de los sufrimientos que ella vivió. Nació en un hogar disfuncional y sufrió abusos sexuales en la infancia. Su percepción de sí misma estaba totalmente alterada. A los 19 años empezó un **tratamiento hormonal** para convertirse en hombre, iniciando un proceso que remató con una **doble mastectomía**.

¹⁵¹ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/203/tag/transexualidad.html>

¹⁵² <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/79591745/dejar-ser-gay-cambiar-sexo-testimonios-expertos-documental-camino-abierto.html>

¹⁵³ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/200/tag/victimas-lobby-gay.html>



Leah Grey echa la vista atrás en su propia vida y se encuentra una niña que quería ser un niño y que en su juventud se inició en las relaciones lésbicas y en una promiscuidad que no fueron precisamente puertas a su felicidad.



También Andrés Molina, de Tarragona (España), contempla su pasado desde un presente muy distinto. A los 10 años, la pornografía trastocó su visión de su propia masculinidad, lo que le preparó para introducirse en la adolescencia en las relaciones homosexuales.



El venezolano Carlos Eduardo Catari sufrió de niño el rechazo de su padre a sus formas amaneradas, unidas a un abuso sexual por parte de alguien cercano que empezó a los 5 años y acabó cuando tenía 12, ya con su visión de sí mismo totalmente deformada. A los 15 empezó a prostituirse en ámbitos gay y confiesa que le gustaba.



En torno a estas cuatro vidas, contadas por sus protagonistas con sencillez desde **un presente distinto y sorprendente** tras un cambio en el que Dios

apareció de formas imprevistas y diversas, se articula la investigación de *Transformados* en torno a un fenómeno que cada vez preocupa más: el "incremento masivo de **niños y adolescentes que afirman haber nacido en el cuerpo equivocado**".

Un fenómeno nuevo y rápido

Solamente en la plataforma GoFundMe hay **39.000 adolescentes recaudando fondos** para extirparse sus senos sanos. Pero la moneda tiene otra cara: solamente en la plataforma Reddit hay **17.000 jóvenes arrepentidos** de su 'transición' que desean volver a su condición biológica natural.

Hasta 2010, explica a cámara **Ann Gillies**, profesora de Psicología en la Universidad de Ontario (Canadá) y fundadora de Restoring the Mosaic¹⁵⁴, el trastorno de la identidad de género era **extremadamente raro**, un 0,014% de la población total. Pero a partir de esa fecha comenzó un auténtico asalto a la infancia a través de la escuela y las redes sociales: "**Les hemos metido ideas en la cabeza** y los niños son muy susceptibles a la información. Lo absorben todo y empiezan a cuestionar sus pensamientos y sus sentimientos". Al mismo tiempo, continúa, lo que antes era considerado profesionalmente como "un trastorno", pasó a contemplarse como "un malestar" gracias a las modificaciones introducidas en 2013 en el manual diagnóstico **DSM-5**, principal referencia para los especialistas.

"Todo el concepto ha salido de la nada", abunda **Jon K. Uhler**, psicoterapeuta y fundador de Survivor Support¹⁵⁵, y sin él "todas estas prácticas médicas no se habrían desarrollado". Niños que necesitan una evaluación psicológica y, en su caso, psiquiátrica para determinar las causas de la discordancia entre lo que son y lo que querrían ser, se convierten en carne de cañón de "**productos farmacéuticos que tendrán que soportar el resto de su vida**", porque si dejan de tomar las hormonas, el cuerpo vuelve a su género". Un negocio "en el que tienes un cliente de por vida", ironiza.

Tratamientos irreversibles sobre personas vulnerables

Por su parte, el doctor **Quentin van Meter**, presidente del Colegio Americano de Pediatras, profesor de Pediatría en la Universidad de Atlanta y endocrinólogo pediátrico, alerta de la irreversibilidad de estos tratamientos en "una población muy vulnerable de niños que buscan aceptación". Desde hace más de treinta años se sabe que "**el 98% de los niños y el 86% de las niñas** que experimentan cierto grado de incongruencia de género en la infancia volverán a aceptar la

¹⁵⁴ <https://restoringthemosaic.ca/>

¹⁵⁵ <https://www.survivorsupport.net/>

concordancia entre su sexo biológico y su identidad de género al final de la pubertad". Por el contrario, el tratamiento con hormonas cruzadas "es **muy perjudicial** porque detiene el proceso de las hormonas de la pubertad, que crean las respuestas que el cuerpo biológico está esperando... Cuando eso no sucede, los sistemas no maduran... Se habla de que los bloqueadores de la pubertad son totalmente reversibles y la respuesta es que no lo son". Y alerta: "¡Por favor, no permita que esto le pase a su hija! No es la respuesta correcta. No es lo que se anuncia que es. No resolvió los problemas de salud mental, **creó más problemas de salud mental de los que resolvió**".

El mayor estudio realizado hasta la fecha sobre la relación entre disforia de género y trastornos previos determinó que el **63%** de las personas que solicitaron un cambio de sexo después de la pubertad habían tenido **uno o más diagnósticos de trastorno psiquiátrico** antes de anunciar que eran transgénero. No eran hormonas o cirugía lo que necesitaban, sino atención de esa naturaleza en vez de 'reafirmación', sostienen los especialistas en *Transformados*.

El señor de tu vida

Por ese motivo, países como Finlandia o Suecia, o estados norteamericanos como Texas, están frenando esta **epidemia infantil y juvenil** y reconsiderando sus protocolos para llevar a cabo una completa evaluación psicológica antes de pasar al paciente a los expertos en género.

El propio doctor **Miroslav Djordjevic**, cirujano de reasignación de género del Instituto Belgrado y del hospital Monte Sinaí de Nueva York, reconoce cómo han cambiado las cosas: "Hace treinta años, la edad media de quienes venían a operarse era de más de 45 años. Hoy tienen menos de 21 años". Y admite también que una de las peores "complicaciones" que se presentan es cuando los intervenidos, al cabo de un tiempo, se arrepienten: "Puedo decirte que [su número] **ha empezado a incrementar en los últimos diez años**". Aunque él plantea las cosas con una perspectiva adicional: "Se realizan 1,5 millones de cirugías transgénero en el mundo al año. Tenemos un mínimo de un millón de órganos en la basura. Mi objetivo es crear un banco internacional y **usar estos órganos para otras personas** que están buscando esto".

La amplia variedad de casos examinados en *Transformados* incluye también otra "epidemia imparable y silenciosa", así descrita por **Santiago Moreno Guillén**, jefe del servicio de enfermedades infecciosas del hospital Ramón y Cajal de Madrid y catedrático de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares: el **chemsex**, es decir, la utilización de drogas para prolongar la actividad sexual, muy utilizado en la comunidad gay. "Es ya de hecho **un problema de salud pública**", acrecentado porque los mismos consumidores

"no tienen la impresión de ser adictos". Ya hay estudios que hablan de que el chemsex multiplica por cinco el riesgo de infección por VIH: "El consumo de chemsex tiene asociados dos problemas de salud: el biológico-médico (infecciones) y el psicológico (trastornos psicopatológicos)".

Transformados ofrece todo este caudal de información de forma concisa, precisa y amena, al mismo tiempo que vamos asistiendo al planteamiento, nudo y desenlace de las historias de Kathy Grace, Leah, Andrés y Carlos Eduardo. Un desenlace en el que, junto a su propio malestar natural con su situación, tiene un papel decisivo la intervención, de una forma u otra, de **Jesucristo**. Con una reflexión de uno de ellos que sirve de colofón: "El problema de muchos cristianos es que tienen a Jesús como su Salvador, **pero no como su Señor**. Mi problema era que el señor de mi vida era yo".

Documental "Transformados"

<https://www.youtube.com/watch?v=3gr6wNvaFyU>

Crean un implante pequeño y flexible que alivia el dolor a demanda y sin uso de opioides, ¿cómo funciona?¹⁵⁶

El dispositivo es flexible FOTO: NORTHWESTERN UNIVERSITY



BELÉN TOBALINA, 30-06-2022

Un equipo de investigadores dirigido por la Universidad de Northwestern, en el estado de Illinois, ha desarrollado un implante pequeño, blando y flexible que alivia el dolor a demanda y sin necesidad de usar medicamentos.

Este dispositivo, publicado en la revista “Science”, podría proporcionar una alternativa muy necesaria a los opioides y otros medicamentos altamente adictivos. El documento describe el diseño del dispositivo y demuestra su eficacia en un modelo animal.

¹⁵⁶ <https://www.larazon.es/salud/20220630/wosw7ebojbgw7iw13n4pjpepqy.html>

En concreto, se trata de un dispositivo biocompatible y soluble en agua funciona envolviendo los nervios para brindar un enfriamiento preciso y específico que adormece los nervios y bloquea las señales de dolor al cerebro.

Una “bomba” externa permite al usuario activar el dispositivo de forma remota y luego aumentar o disminuir su intensidad.

Una vez que ya no se necesita el dispositivo, se absorbe naturalmente en el cuerpo sin necesidad de extracción quirúrgica.

Los investigadores creen que el dispositivo resultará de gran ayuda para los pacientes que se someten a cirugías de rutina o incluso amputaciones que comúnmente requieren medicamentos postoperatorios, ya que los cirujanos podrían implantar el dispositivo durante el procedimiento para ayudar a controlar el dolor postoperatorio del paciente.

“Aunque los opioides son extremadamente efectivos, también son extremadamente adictivos”, recuerda **John A. Rogers**¹⁵⁷ de Northwestern , quien dirigió el desarrollo del dispositivo.

“Como ingenieros, estamos motivados por la idea de tratar el dolor sin medicamentos, en formas que se puedan activar y desactivar instantáneamente, con el control del usuario sobre la intensidad del alivio que necesita. La tecnología que se informa aquí explota mecanismos que tienen algunas similitudes con los que hacen que los dedos se sientan entumecidos cuando están fríos. Nuestro implante permite que ese efecto se produzca de forma programable, directa y localmente en los nervios específicos, incluso en los que se encuentran en lo profundo de los tejidos blandos circundantes”, precisa Rogers, pionero de la bioelectrónica, profesor en la **Escuela de Ingeniería McCormick**¹⁵⁸ y en la **Escuela de Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern**¹⁵⁹, así como director fundador del **Instituto Querrey Simpson de Bioelectrónica**¹⁶⁰.

Cómo funciona

Aunque el nuevo dispositivo puede parecer ciencia ficción, aprovecha la evaporación. **De manera similar a cómo el sudor evaporado enfriá el cuerpo, el dispositivo contiene un refrigerante líquido que se induce a evaporarse en la ubicación específica de un nervio sensorial.**

¹⁵⁷ <https://news.northwestern.edu/for-journalists/faculty-experts/expert/john-rogers>

¹⁵⁸ <https://www.mccormick.northwestern.edu/>

¹⁵⁹ <https://www.feinberg.northwestern.edu/>

¹⁶⁰ <https://bioelectronics.northwestern.edu/>

“A medida que se enfriá un nervio, las señales que viajan a través del nervio se vuelven cada vez más lentas y eventualmente se detienen por completo”, afirma el coautor del estudio, el Dr. Matthew MacEwan¹⁶¹, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis.

“Nos dirigimos específicamente a los nervios periféricos, que conectan el cerebro y la médula espinal con el resto del cuerpo. Estos nervios que comunican los estímulos sensoriales, incluido el dolor. Al brindar un efecto de enfriamiento a solo uno o dos nervios específicos, podemos modular de manera efectiva las señales de dolor en una región específica del cuerpo”, añade.

Para inducir el efecto de enfriamiento, el dispositivo contiene diminutos canales de microfluidos. Un canal contiene el refrigerante líquido (ácido perfluoropentanoico), que ya está clínicamente aprobado como agente de contraste de ultrasonido y para inhaladores presurizados. Un segundo canal contiene nitrógeno seco, un gas inerte.

Cuando el líquido y el gas fluyen hacia una cámara compartida, ocurre una reacción que hace que el líquido se evapore rápidamente. Simultáneamente, un pequeño sensor integrado monitorea la temperatura del nervio para asegurarse de que no se enfrié demasiado, lo que podría causar daño al tejido.

“El enfriamiento excesivo puede dañar el nervio y los tejidos frágiles que lo rodean”, explica Rogers en el comunicado del estudio.

“Por lo tanto, la duración y la temperatura del enfriamiento deben controlarse con precisión. Al monitorear la temperatura en el nervio, las tasas de flujo se pueden ajustar automáticamente para establecer un punto que bloquee el dolor de manera segura y reversible. El trabajo en curso busca definir el conjunto completo de umbrales de tiempo y temperatura por debajo de los cuales el proceso sigue siendo completamente reversible”, añade.

Desaparición

Esta nueva tecnología es el tercer ejemplo de dispositivos electrónicos bioabsorbibles del laboratorio de Rogers, que introdujo el concepto de electrónica transitoria en 2012.

En 2018, Rogers, MacEwan y sus colegas demostraron el primer dispositivo electrónico bioabsorbible del mundo, un **implante biodegradable**¹⁶² que acelera la regeneración nerviosa, publicado en “Nature Medicine”. Luego, en

¹⁶¹ <https://profiles.wustl.edu/en/persons/matthew-macewan>

¹⁶² <https://news.northwestern.edu/stories/2018/october/researchers-demonstrate-first-example-of-a-bioresorbable-electronic-medicine/>

2021, Rogers y sus colegas introdujeron un **marcapasos transitorio**¹⁶³, publicado en “Nature Biotechnology”.

Todos los componentes de los dispositivos son biocompatibles y se absorben naturalmente en los biofluidos del cuerpo en el transcurso de días o semanas, sin necesidad de extracción quirúrgica. Los dispositivos bioabsorbibles son completamente inofensivos, aseguran los investigadores.

¹⁶³ <https://news.northwestern.edu/stories/2021/06/first-ever-transient-pacemaker-harmlessly-dissolves-in-body/>



La sentencia de la Corte Suprema de EEUU. El aborto, ¿un derecho constitucional?¹⁶⁴



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV, 29 junio 2022

Introducción

En nuestro anterior artículo decíamos, parafraseando a Javier Gafo, SJ, que **sin buenos datos no hay buena ciencia**¹⁶⁵. Y lo hacíamos en referencia a un

¹⁶⁴<https://www.observatoriobioetica.org/2022/06/la-sentencia-de-la-corte-suprema-de-eeuu-el-aborto-un-derecho-constitucional/39384>

¹⁶⁵<https://www.observatoriobioetica.org/2022/05/aborto-en-eeuu-sin-buenos-datos-no-hay-buena-ciencia/38738>

borrador filtrado a la prensa de la Sentencia de la Corte Suprema de Estados Unidos sobre el **aborto**¹⁶⁶.

Ahora tenemos **la Sentencia**¹⁶⁷. Se trata, en concreto, de la Sentencia de la Corte Suprema de EEUU de 24 de junio de 2022 en el caso Dobbs vs Jackson Women's Health, cuyo objeto procesal, entre otros, es dirimir si el aborto es un derecho constitucional.

Es hora, pues, de hacer el análisis de la misma, pero pertinentemente jurídico, no de otra índole. Estamos hablando de una Sentencia y, obviamente, el contexto es judicial, por lo que, de entrada, el análisis es jurídico. Ello no impide realizar otros análisis en otros trabajos posteriores.

Precisamente por los motivos acabados de esgrimir, el objeto del presente trabajo científico se acota al análisis jurídico de la Sentencia de la Corte Suprema de Estados Unidos sobre el aborto.

La pregunta de investigación es triple:

- 1) Según la Sentencia dictada, ¿el aborto es un derecho constitucional?
- 2) En virtud de la respuesta a esa primera pregunta, ¿sobre qué fundamentos de derecho se basa?
- 3) ¿Puede trasladarse el contenido del Fallo del Tribunal americano al Derecho de la Unión Europea?

Nuestro objetivo general, coherente con ese objeto de investigación y con las preguntas de investigación planteadas, no es otro que conocer qué dice la citada Sentencia. Tal objetivo persigue cierta puridad en su intención, toda vez que la Sentencia ha acarreado revueltas sociales, ríos de tinta en periódicos y comentarios en medios de comunicación y, según la editorial de cada uno, el enfoque está lejos de ser imparcial. Sólo hay que fijarse en los adverbios y adjetivos que se utilizan.

Es necesario, pues, aclarar lo que dice la Sentencia, no lo que dicen que dice.

Los objetivos específicos, por no alargarnos, coinciden con los apartados de este artículo.

El material está formado por documentos donde los hechos sociales, sobre todo jurídicos, quedan plasmados.

¹⁶⁶<https://www.observatoriobioetica.org/2022/05/mas-aborto-menos-garantias-mas-embriones-exterminados/38770>

¹⁶⁷<https://www.observatoriobioetica.org/2022/06/una-nueva-sentencia-en-eeuu-posibilita-que-cada-estado-legisle-sobre-el-aborto/39353>

El método cualitativo es, pues, eminentemente descriptivo, lo cual no va a orillar un análisis explicativo e, incluso, hermenéutico, para acabar con un análisis comparativo entre el Derecho americano y el europeo.

Dicho de modo claro y distinto: aquí no vamos a hablar de Bioética, ni de paradigmas bioéticos ni de principios bioéticos. Vamos a hablar de Derecho. Nada más... pero nada menos.

1. El sentimiento jurídico: cuando la multidisciplinariedad deja de ser interdisciplinar

Cada vez se hace más difícil hablar de Derecho. Cuando alguien dice “tengo derecho a”, la respuesta del otro interlocutor no es otra que pedirle disculpas. Hay cierta verdad en esa situación, en este momento imaginada, pero habitual. Esto ocurre porque todos tenemos de alguna manera una noción de justicia que alcanza a la noción de “derecho”.

Todo eso es verdad, como digo, pero el problema se residencia en que esa noción de justicia que tenemos todos es de carácter ético, no jurídico. De tal modo que ese enfoque ético alcanza también a la noción de derecho, desvirtuando su naturaleza jurídica.



Esto, que, insistimos, es verdad, lo es más cuando hablamos sobre el aborto: los partidarios de la postura “pro choice” dicen que el aborto es un derecho, mientras que los partidarios de la postura “pro life” tienen más en consideración los derechos del nasciturus, negando al aborto la calificación de derecho.

A ello se le añade que, por una cierta falta de deliberación racional en este contexto, las actitudes emocionales salen a la luz, clasificando las posturas en conservadoras y progresistas, hasta llegar en ocasiones a la descalificación, tanto a unos como a otros.

Y es que en este tema inciden, casi más que en ningún otro, las injerencias de las que hablábamos antes, toda vez que el calado de las mismas (Política, Ética,

Sociología, Medicina e, incluso, Religión) alcanza al Derecho, hasta extremos que casi le hacen desaparecer.

En pocas palabras: el aborto será o no derecho según lo que se opine al respecto... desde enfoques que no son jurídicos.

Todo lo dicho tiene como consecuencia que cuando se dice habitualmente “tengo derecho a, ¿realmente me estoy refiriendo siempre a un derecho en sentido netamente jurídico?

En contra de lo pensado, el Derecho no es Ética. Del mismo modo que tampoco es Política, ni Sociología. Para evitar una postura de puro positivismo neokelseniano, he de decir que entre esas disciplinas hay relación, pero no identidad. Una cosa es intentar lograr un equilibrio entre la autonomía y la relación entre esas disciplinas, y otra muy distinta apostar por una indebida injerencia de unas en otras, pues de este último modo se caería en un reduccionismo que poco favorecería a la ciencia, al menos a la ciencia jurídica.

Dicho de otra manera, y centrándome ya en lo jurídico, una cosa es el sentimiento jurídico, entendido por Pérez Luño (2005, p. 21) como “(...) la experiencia humana inmediata de lo que debe ser conforme a derecho”. Y otra muy distinta es el Derecho como ciencia.

Aunque hay que reconocer, obiter dicta, que se está instalando en la sociedad lo primero en detrimento de lo segundo, cuando el sentimiento jurídico, por naturaleza, es eminentemente pre-científico.

Es decir, parece que haya que darle la razón a Carlos Santiago Nino (2006, p. 63) cuando dijo que “**Derecho** es una palabra con significado emotivo favorable. Nombrar con esta palabra un orden social implica condecorarlo con un rótulo honorífico y reunir alrededor de él las actitudes de adhesión de la gente”.

Y, de hecho, Aguilar (en Soriano & Mora, 2011, p. 76) lo confirma al decir: “Por si esto fuera poco, los vocablos y los conceptos de “moral”, “ética” y “derecho” tienen una amplia difusión social entre la ciudadanía o el común del pueblo, con lo cual su gravedad o grado de indeterminación popular ha llegado a extremos difíciles de manejar a la hora de mantener un discurso medianamente coherente”.

Así pues, y concluyendo este apartado, el aborto es un objeto de investigación que requiere de una multidisciplinariedad para abordarlo, pero equilibrada con una sana interdisciplinariedad, equilibrio racional necesario porque relaciona las disciplinas vinculantes evitando la indebida injerencia de unas en otras, injerencia que provoca, o puede provocar, respuestas emotivas, sociales,

económicas, éticas, religiosas... válidas en otros contextos, pero no en el estrictamente jurídico (y, en este caso concreto, judicial).

2. Enfoque de la interpretación evolucionista y de la interpretación originalista desde la teoría tridimensional del Derecho

Para comprender el siguiente apartado es necesario hacer referencia, si quiera brevemente, a dos tipos de interpretación jurídica de las normas: una, más evolucionista, denominada Constitución viva o *living Constitution*; y la otra llamada interpretación originalista.

Para quien, como el caso del que suscribe, es partidario de la teoría tridimensional del Derecho (hecho social, norma y valor), la primera interpretación de las vistas incidiría sobre todo en el primer elemento constitutivo, el hecho social.

En efecto, esta primera interpretación, ya presente en la Sentencia Roe vs Wade, tiene en cuenta los avances de la sociedad, de tal modo que los derechos habría que interpretarlos conforme a tal evolución. De ahí el nombre: la Constitución está viva, es dinámica.

Esta interpretación es conforme a Derecho, dado que el hecho social es un elemento constitutivo del mismo y que este ha de tenerlo en cuenta, sobre todo para la eficacia social de la norma.

Pero la interpretación evolucionista puede correr el riesgo del reduccionismo, cayendo en lo que Elías Díaz (1965) llamaba sociologismo jurídico.

Ese riesgo puede tener consecuencias para la división de poderes. Si el Poder Judicial se arroga el privilegio de ser quien, no sólo interpreta la Constitución, sino que, yendo más allá, interpreta la norma de tal forma que, fruto exclusivamente de la evolución social, llega a decir lo que la norma no dice, está cambiando dicha norma.

Es decir, es el Tribunal quien no sólo posee el criterio para determinar hacia dónde va la sociedad en un tema concreto, sino que, sin ambages, tiene el poder de reformar la norma, en este caso constitucional.

De este modo, el poder judicial se situaría por encima del poder legislativo.

Por su parte, la interpretación llamada originalista es más racional, incluso más propiamente jurídica, ya que incide sobre todo en el segundo elemento constitutivo: la norma. Y la Ley es el elemento jurídico por excelencia.

Pero circunscribiendo esta interpretación a la Constitución, que es su ubicación, la toma como marco jurídico, dotando a la misma de autoridad reguladora. Su

justificación viene dada sobre todo por la coherencia entre la intención, contenido del texto y significado por parte del redactor de la misma.

También es una interpretación conforme a Derecho pues, como hemos dicho, la norma es el elemento jurídico por excelencia.

Pero, asimismo, contiene riesgos. En este caso, el problema que puede tener esta interpretación, entre otros más complejos, es que puede caer en otro reduccionismo, toda vez que, si bien tiene en cuenta el hecho social, lo puede subsumir dentro del segundo elemento constitutivo... desapareciendo, con lo que puede no acoger, al menos no como debe, el hecho social y la eficacia social de la norma y, por ende y por emplear los términos mencionados, la evolución de la sociedad.

Ahora bien, no cae en el riesgo de la otra interpretación, puesto que es el poder legislativo, y no el judicial, el que tiene la competencia de reformar la Constitución, siempre y cuando cumpla, claro está, los requisitos que la misma regule. Se limita, pues, a interpretar, no a reformar, relevando esta reforma a quien le corresponde, que es el legislativo.

Faltaría aquí analizar el tercer elemento constitutivo, el valor, pero por no alargarnos y porque se harán análisis bioéticos, incluido el biojurídico, por parte del Observatorio, con lo que hemos dicho basta por ahora.

Así pues, ¿qué criterio interpretativo ha escogido la Corte Suprema de EEUU en la Sentencia objeto de este trabajo científico?



3. Análisis descriptivo-explicativo de la Sentencia Roe vs Wade

Es necesario conocer qué dice esta Sentencia para comprender mejor la reciente.

La Sentencia Roe vs Wade, de 7 de enero de 1973, como es sobradamente conocido, despenalizó el aborto en Estados Unidos a nivel de la Unión.

No hay que perder de vista el contexto social de la Sentencia: años 60 y 70.

Esta Sentencia declaró el aborto como derecho constitucional, pues, para entendernos, tiene que ver con el derecho a la intimidad, el cual, lejos de estar disperso en diversas enmiendas, según la interpretación que hace el Tribunal, está incluido en la cláusula *substantive due process* de la 14^a Enmienda de la Constitución de EEUU, que podemos traducir como proceso debido a Derecho o principio jurídico de debido proceso.

La cláusula primera de la 14^a enmienda dice: “Todas las personas nacidas o naturalizadas en los Estados Unidos y sometidas a su jurisdicción son ciudadanos de los Estados Unidos y de los Estados en que residen. Ningún Estado podrá dictar ni dar efecto a cualquier ley que limite los privilegios o inmunidades de los ciudadanos de los Estados Unidos; tampoco podrá Estado alguno privar a cualquier persona de la vida, la libertad o la propiedad sin el debido proceso legal; ni negar a cualquier persona que se encuentre dentro de sus límites jurisdiccionales la protección de las leyes, igual para todos”.

De alguna manera, la interpretación que hace el Tribunal, aplicada a este caso, es decir al aborto, es que hay un mínimo ámbito de intimidad como libertad individual del que dispone la persona, en este caso la mujer, que el Gobierno no puede limitar por medio de la Ley, por lo que debe estar garantizado y protegido, sobre todo por los Tribunales.

Ahora bien, dicho derecho, sigue diciendo la Sentencia, no es absoluto (ningún derecho lo es, por eso he empleado la expresión “mínimo ámbito de intimidad”), pudiendo los poderes públicos limitarlo a medida que el embarazo continúa.

Para articular ambas situaciones, intimidad de la madre y derechos del nasciturus, lo que la Sentencia hizo fue “dividir” el embarazo en tres fases que coinciden con los tres trimestres del embarazo: en la primera, la mujer tenía derecho al aborto libre, previo placet del médico. En los otros dos trimestres entraba en juego el riesgo para la vida de la madre, en cuyo caso se podía abortar. En el último, además, la viabilidad del feto, en cuyo caso, como decimos, sólo se podía abortar si de este modo se salvaba la vida de la madre.

Esta Sentencia seguía, pues, la interpretación evolucionista.

4. Análisis descriptivo-explicativo de la Sentencia de la Corte Suprema de 24 de junio de 2022 sobre el derecho constitucional al aborto

El caso trae su causa en la Ley de Misisipi sobre el aborto. Por otro lado, las posturas de los miembros de la Corte Suprema, como habitualmente ocurre, eran variadas, formando casi dos partes.

Pues bien, ¿qué dice la Sentencia?

Sin entrar en los tres votos discrepantes, ni en el único concurrente, lo que dice es que el derecho al aborto ni está contemplado, ni fundado ni, por tanto, está reconocido en la Constitución. Tampoco lo está en el derecho a la intimidad, ni en la citada cláusula primera de la 14^a Enmienda de la Constitución de EEUU, anulando tanto la Sentencia Roe como la Sentencia Parent Plannedhood vs Casey (1992), la cual sustituyó la división en fases por el criterio de viabilidad, además de decir que el derecho al aborto estaba anclado en la 14^a Enmienda, pero no como derecho a la intimidad, sino por el ya mencionado *substantive due process*.

Y, ¿por qué no está fundado en el derecho a la intimidad? Porque tal derecho ni se menciona ni se desprende de la meritada Enmienda (en contra de Roe). Tampoco en la libertad, en este caso aplicada a la vida sexual (en contra de Casey), puesto que, a diferencia de los comportamientos o derechos derivados de esta, el aborto no tiene que ver ni, por tanto, tiene cabida en la misma, pues con el aborto, a diferencia de la libertad sexual, se acaba con una vida humana no nacida.

En pocas palabras: si el aborto no es un derecho constitucional, la Corte Suprema no puede decidir mucho más, ya no es de su competencia, por lo que “devolvemos la autoridad a las personas y a sus representantes electos”. Permite, pues, a cada Estado regular el aborto, pero por otros motivos legales, no porque sea un derecho constitucional.

Como dice Serrano (2022), “Las dos partes, dice la sentencia *Dobbs*, argumentaron enérgicamente sobre cuestiones de política sanitaria y social, y sobre las consecuencias de mantener o revocar *Roe*. Pero el Tribunal, señala, carece de autoridad para decidir tales asuntos, que corresponden a los representantes del pueblo en los poderes legislativo y ejecutivo. No puede ordenar ni que se permita ni que se prohíba el aborto, y ahí está el error de las decisiones anuladas. Con *Roe* y *Casey*, el Supremo de hecho legisló, al introducir en la Constitución un precepto que en realidad no está”.

Un dato a tener en cuenta, y que tiene que ver con este trabajo de investigación, es que la Corte Suprema no ha entrado, ni debe, en si el aborto está bien o mal éticamente, ni en si, como acaba de decirse, se debe permitir o no. Lo que hace es un análisis jurídico, tenga cada miembro del Tribunal las ideas éticas que tenga al respecto, y responder a la pregunta de si los Estados pueden regularlo o no (que ya hemos visto que la respuesta es afirmativa).

De otro lado, además de que la historia da la razón al fallo de la Sentencia, insistimos que según la misma, la opinión social americana está muy dividida, por lo que realmente el derecho constitucional al aborto no está en la conciencia

jurídica de la sociedad, ya que “los estadounidenses tienen puntos de vista muy opuestos”.

Por último, tampoco es aplicable el principio *stare decisis* (es decir, no se debe anular un precedente jurisprudencial a no ser que haya una razón de peso para ello). De hecho, “no es una decisión inexorable” e, incluso, algunas Sentencias importantes han anulado Sentencias anteriores.

Esta Sentencia sigue, pues, la interpretación originalista. Sus fundamentos pueden ser discutibles, claro está, pero son conforme a Derecho.

5. Análisis comparativo

5.1. El Derecho en Estados Unidos

Ahora bien, si nos quedáramos en esos análisis, la comprensión del objeto de investigación se quedaría incompleta, puesto que el Derecho estadounidense es distinto al europeo y, especialmente, al español. De ahí la inclusión de los objetivos específicos.

Desde aquí causa perplejidad que para el Alto Tribunal de la Unión el aborto no sea un derecho constitucional y que, sin embargo, cada Estado pueda legislar sobre el mismo incluso permitiéndolo.

El motivo radica, además de los comentados y dicho aquí más que resumidamente, balbucientemente, en que Estados Unidos es un Estado federal, por lo que cada Estado goza de autonomía (bastante más amplia que en nuestro caso), es decir tiene sus competencias, en lo que ahora importa legislativas, mientras que las relaciones, las competencias y la organización *intergubernamentales* están reguladas por la Constitución.

¿Por qué incluimos este breve sub-apartado? Porque cabe preguntarse razonablemente si la Sentencia americana puede trasladarse al Derecho de la Unión Europea.

Es que las consecuencias pueden ser nada baladíes. Como dice Ollero (2006, p. 23), “Lo que hoy está en juego, en los continuos debates suscitados en torno al bioderecho, no es sino simple y llanamente el futuro del derecho mismo”.

5.2. El Derecho en la Unión Europea

Hay diferencias notables entre el Derecho de Estados Unidos y el Derecho de la Unión Europea.

Ante ello cabe preguntarse, como así lo hemos anticipado, si la situación jurídica creada por la Corte Suprema de EEUU puede trasladarse al Derecho de la Unión Europea. La Unión Europea no es un Estado federal y, además, dadas

estas diferencias en cuanto al origen, naturaleza y finalidad de ambos Derechos, la respuesta inmediata sería que no.

Pero el reciente Fallo judicial americano reabre el siguiente análisis.

Según el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Esta traducción al español está tomada de la Web de la ONU. Y dice “individuo”. La traducción inglesa escoge el término “everyone”, mientras que la francesa elige el término “tout individu”.

Sin entrar a fondo en la cuestión, la pregunta de si el nasciturus entra dentro del artículo 3 de la Declaración de Derechos Humanos está más abierta que cerrada, toda vez que, en efecto, en dicha Declaración no hay ningún artículo que diga algo así como “Las mujeres tienen derecho al aborto”. Por lo que, en puridad de conceptos, no puede decirse “derecho al aborto”.



Por su parte, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en su artículo 2, ordena que “Toda persona tiene derecho a la vida”. Tampoco encontramos un artículo que tenga el contenido antes mencionado.

Así pues, como se ve, ni en la Declaración Universal de Derechos Humanos ni en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea se contempla el derecho fundamental al aborto.

Sin embargo, hay países en la Unión Europea, como el nuestro, que regulan el aborto. Otros lo prohíben o no lo regulan. Y otros con limitaciones.

6. ***Resultados y Conclusiones***

- El aborto ya no es un derecho constitucional en Estados Unidos, por los motivos arriba fundamentados.
- Cada Estado de USA puede regular el aborto como fundadamente estime, siempre y cuando esa fundamentación jurídica no se base en el aborto como derecho constitucional.
- De la Declaración Universal de Derechos Humanos no puede desprenderse que sea un derecho humano. De hecho no se contempla como tal.
- No es un derecho fundamental reconocido en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
- Pero el aborto está regulado en países de la Unión Europea, por ejemplo el nuestro, con contenidos diversos.
- Por todo ello, como se puede comprobar, salvando las distancias ya mencionadas, la situación creada por la Corte Suprema de EEUU no es muy distinta, *mutatis mutandis*, a la que está ocurriendo en la Unión Europea.
- Finalmente, llama la atención que el *nasciturus* siga siendo un tema actual: ¿qué tendrá, pues, para que nunca pierda vigencia?

Bibliografía

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Recuperado de:

<https://www.boe.es/doue/2010/083/Z00389-00403.pdf>

Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de:

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Díaz, E. (1965). Sociología jurídica y concepción normativa del Derecho. *Revista de Estudios Políticos*. 143, septiembre-octubre. Recuperado de:

http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_143_077.pdf

Diccionario panhispánico del español jurídico. Recuperado de:

<https://dpej.rae.es/lema/estado-federal>

La constitución de los Estados Unidos de América 1787. Recuperado de:

<https://www.archives.gov/espanol/constitucion>

- Nino, C. S. (2003). *Introducción al análisis del Derecho*. Editorial Ariel: Barcelona.
- Ollero, A. (2006). *Bioderecho. Entre la vida y la muerte*. Editorial Thomson Aranzadi: Navarra.
- Pérez Luño. A.-E. (2005). *Teoría del derecho. Una concepción de la experiencia jurídica*. Editorial Tecnos: Madrid.
- Sentencia Corte Suprema de Estados Unidos sobre el derecho constitucional al aborto Recuperado de:
https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf
- Sentencia Roe vs Wade. (1973). Recuperado de:
<https://lecturasconstitucionaleseua.juridicas.unam.mx/sentencias-tseu/roe-vs-wade-1973/>
- Serrano, R. (2022). *El final de “Roe” devuelve la regulación del aborto a los estados*. Recuperado de:
<https://www.aceprensa.com/ciencia/aborto/el-final-de-roe-devuelve-la-regulacion-del-aborto-a-los-estados/>
- Soriano, R. & Mora, J. J. (Coords.) (2011). *Teoría y fundamentos del Derecho. Perspectivas críticas*. Editorial Tecnos: Madrid.



David Guillem-Tatay
Observatorio de Bioética
Instituto de Ciencias de la Vida
Universidad Católica de Valencia