



# DOSSIER DE PRENSA



Dr. P. Fernando Fabó, LC



**Facultad de  
Bioética**

P. Fernando Fabó, LC  
Facultad de Bioética  
México. Julio - Agosto 2022. Núm. 19.

## Contenido

Ley Trans: Lo que han hecho con mi hija es una barbaridad .....	4
¿"Derecho" al aborto? .....	9
Acoso y racismo contra adolescente: la perturbación de identidad .....	11
La revocación de Roe vs. Wade .....	15
Sylvie Ménard, oncóloga con cáncer: era pro-eutanasia .....	18
Puntos centrales de la polémica Ley Trans aprobada .....	26
El infierno de las mujeres judías en Auschwitz .....	30
¿Qué países tienen la mejor atención médica del mundo? .....	34
Holanda pretende aplicar la eutanasia en niños menores de 12 años .....	38
Quién hace y quién paga las directrices proabortistas de la OMS .....	42
«Escuchar a los pacientes y dedicarles el tiempo que se merecen» .....	49
El caos trans se contagia como una secta: casos reales.....	53
“In biologia i sessi sono due.....	61
Seis médicos exabortistas.....	64
El Gobierno cambia a todo el Comité de Bioética de España .....	72
Desconectar al pequeño Archie, en contra de la voluntad de sus padres.....	76
El «jaque a la reina» trans indigna al feminismo .....	80
OMS anuncia un plan para implantar la ideología de género .....	89
Cierra Tavistock, la clínica que «aceleraba cambios de sexo» .....	91
Una tecnología logra “revivir” funciones de órganos en cerdos muertos.....	95
Releer la ética teológica de la vida.....	98
Muere el niño que estaba en coma desde abril tras un reto viral .....	110
Submundos: I La pornografía gay .....	112
Cuando el lobo guarda las ovejas: eutanasia en Bélgica.....	117
En la muerte de Archie Battersbee y del Estado de derecho .....	123
UNA LETTERA CHE LASCIA SENZA PAROLE .....	126
La “historia secreta” de la Humanae Vitae de San Pablo VI.....	129
4 profecías de San Pablo VI sobre los anticonceptivos .....	133

CyberOne, el robot humanoide de Xiaoms .....	136
TAVISTOCK HA SIDO CERRADA .....	140
El suicidio segunda causa de muerte entre la población joven de México ....	143
Científicos israelíes fabrican embriones sin óvulos ni esperma .....	145
Las cajas para bebés de Safe Haven salvan bebés del aborto .....	148
Horribles intervenciones de un hospital infantil para cambiar el sexo .....	150
Argentina aprueba una ley de cuidados paliativos.....	153
Aborto hasta el nacimiento: Organización Mundial de la Salud .....	158
Contra el aborto y el concepto arbitrario de «viabilidad fetal» .....	161
Crean un embrión de ratón “sintético” a partir de células madre .....	166
El grupo de la Universidad de Cambridge .....	170
Ecosexuales: hacen el amor» con la naturaleza .....	175

Ley Trans: «Lo que han hecho con mi hija es una barbaridad. Es peor que una secta»<sup>1</sup>

*El anteproyecto aprobado esta semana por el Gobierno tiene en pie de guerra a cientos de padres de menores (sobre todo niñas) afectados por lo que consideran un «contagio social que los daña de por vida»*



**Un juez español ha concedido esta semana el cambio de sexo a un niño de ocho años FOTO: BRAIS LORENZO EFE**

**MACARENA GUTIÉRREZ, 04-07-2022**

Cuando estaba a punto de cumplir trece años, la hija de Álvaro (nombre ficticio) le confesó su homosexualidad. Recuerda que le dijo que le parecía estupendo porque si le gustaban las chicas «podríamos hablar de mujeres». Poco después, a los quince, se declaró «no binaria» y salió una temporada con un chico. A

---

<sup>1</sup> <https://www.larazon.es/sociedad/20220703/2v2donskwfai3msut3oukhd7xm.html>

partir de entonces, todo fue cuesta abajo. En 2020, en plena pandemia, se rapó el pelo, dejó el colegio y la relación con sus padres, que siempre había sido muy buena, se convirtió en un infierno. **«Su salud física empeoraba, vomitaba constantemente.** Se pasaba el día en las redes sociales, estaba enganchada. La llevamos a mil médicos y le hicieron todo tipo de pruebas. No tenía nada físico», explica Álvaro a través del teléfono.

Cuando cumplió los 17, se declaró **«un chico gay atrapado en el cuerpo de una mujer»** y empezó a vestirse «de una manera extraña, con ropa grande de su abuelo, volvió a dejarse el pelo largo y bigote». Ahora, con 18, está hormonada y su voz suena grave. «De verdad que ya no sabe ni lo que es, va maquillada porque dice que los hombres también lo hacen. Camina encorvada, con los hombros hacia delante, para no sentir el roce del pecho sobre su ropa. Quiere hacerse una mastectomía pero no puede porque no tiene dinero y no pensamos dárselo. Lo que han hecho con mi hija es una barbaridad».

Cuenta Álvaro que su mujer y él pasaron casi dos años sin entender nada. Que acataron lo que les decía el psicólogo y se dispusieron a acompañar lo mejor posible a su hija, a la que comenzaron a llamar con nombre masculino, en una transición que «se suponía que iba a ser un camino largo jalonado de pruebas». «Yo mismo la acompañé cuando cumplió la mayoría de edad a la unidad **Trànsit**<sup>2</sup> de la Seguridad Social catalana y la esperé dos horas en el coche. Mi sorpresa fue enorme cuando salió de allí con una sonrisa porque **acababan de recetarle las hormonas. Así, en un minuto**».

A Álvaro no le cuadraba nada. Su hija «nunca había dado signos de disforia de género en ningún sentido» y no entendía ese giro tan repentino. Comenzó a buscar respuestas fuera de los foros oficiales y dio con la **Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada**<sup>3</sup> (Amanda), laica y apolítica. Creada a finales del año pasado por progenitores como él, cuenta con cerca de 200 asociados que tratan de hacer fuerza para que sus hijos, autodiagnosticados como trans, **no tomen decisiones irreversibles y valoren otras causas como el origen de su malestar.**

Una de sus miembros, que pide mantener el anonimato, asegura que «aquí nadie cuestiona la orientación sexual, faltaría más, solo ansiamos evitar daños irreparables a nuestras hijas porque la enorme mayoría, hasta el 85%, son chicas». En su opinión, esta disforia de género que llaman de «inicio rápido» se produce por «contagio social y como una manera de encontrar una identidad,

---

<sup>2</sup> <http://transit.gencat.cat/ca/inici>

<sup>3</sup> <https://www.amandafamilias.org/>

un grupo de iguales que les acepte y les apoye en un momento delicado de la vida. No dejan de ser adolescentes y **muchos de ellos tienen problemas previos como falta de autoestima, acoso escolar o trastornos de alimentación y del espectro autista**». Según el estudio de 2018 “**Disforia de género en la adolescencia: perspectivas actuales**”<sup>4</sup> (Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjärvä, M., & Frisén, L.), el 80% de los casos desisten con el fin de la pubertad.

El **anteproyecto de la Ley Trans y LGTBI**<sup>5</sup>, impulsado por la ministra de Igualdad, Irene Montero, y aprobado esta semana por el Gobierno ha caído como un jarro de agua fría en la Asociación Amanda. Entre otras cosas, porque aspira a sacar definitivamente de las unidades de género a psicólogos y psiquiatras con el objetivo de «despatologizar la libre determinación de la identidad de género». El texto contempla el **derecho de «las personas trans a ser quienes son, sin que medien testigos, sin que medie la obligación de hormonación** durante dos años ni informes médicos». De aprobarse la ley en el Congreso de los Diputados, los chicos entre 14 y 16 años que quieran reasignar su sexo necesitarán autorización paterna y para quienes estén entre los 12 y 14 años el procedimiento se podrá realizar a través de un «expediente de jurisdicción voluntaria». Los menores de 12 años solo podrán cambiarse el nombre en el DNI.

Álvaro coincide con el movimiento feminista clásico en que esta iniciativa legal busca un «borrado de las mujeres»: «De verdad que no entiendo que en plena etapa de la emancipación de la mujer les digan a **las niñas que para ser felices ahora tienen que ser varones**». Cree que la motivación final es económica, aunque muchas de las personas que impulsan el movimiento trans lo hagan de buena fe y ni siquiera lo sepan. «A mi hija directamente la captaron, como una secta o peor. Ella siempre fue muy avanzada para su edad, tiene inquietudes progresistas y una gran empatía con las minorías. El cambio lo experimentó durante la pandemia, como muchas de estas chicas. Entró en un chat privado de Instagram y hasta hoy. Es como una semilla que les han plantado en la cabeza».

En las antípodas de Amanda, la Asociación de Familias de Infancia y Juventud Trans **Chrysallis**<sup>6</sup> considera en un comunicado que la oposición a la citada ley «no es más que ruido»: «Se puede hacer ruido en las redes sociales, en ciertos espacios, aprovechar el buen nombre del feminismo para tapar las malas prácticas de algún o alguna persona “profesional”, para mediante bulos y

---

<sup>4</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29535563/>

<sup>5</sup> <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2022/270622-rp-cministros.aspx>

<sup>6</sup> <https://chrysallis.org/la-sociedad-espanola-apoya-la-ley-trans-el-resto-es-ruido/>



discursos “académicos” negar, señalar y estigmatizar a las personas trans y sus familiares. Lo que una vez más no se puede tapar ni negar, es la tozuda realidad: **que la sociedad española apoya mayoritariamente que se legisle a favor de los DD HH de las personas trans».**

La periodista de «The Wall Street Journal» **Abigail Shrier**<sup>7</sup> analiza en «Daño irreversible» (Deusto) la explosión de casos de chicas trans en Occidente. Solo en la Comunidad de Madrid, **entre 2017 y 2019 la incidencia habría subido un 500%** mientras que en Reino Unido el incremento entre 2009 y 2018 se disparó al 4.000%. Pero, ¿a qué se debe este fenómeno? Shrier lo explica como una búsqueda de refugio de las adolescentes en una identidad minoritaria y en la necesidad de buscar referentes fuera de casa, sobre todo en el activismo y las redes sociales, que juegan un papel determinante. Una reafirmación generacional de manual si no pasara por la amputación de órganos sexuales para la que no hay vuelta atrás.

Autores como Shrier se han convertido en malditos en EE UU, donde la llamada “política de la cancelación” está haciendo destrozos en la comunidad intelectual. Pero nuestro país no se queda atrás. Hay tanto miedo de ser tachado de «tránsfobo» por cuestionar esta ideología de género imperante que los que se atreven a alzar la voz en este reportaje lo hacen bajo condición de que no se revele su identidad. Muchos de estos padres **están haciendo la guerra en Twitter bajo pseudónimo para no convertirse en objetivo de «haters» (odiadores profesionales)**, que no entienden que la legitimidad del movimiento trans es compatible con el deseo, también legítimo, de las familias de proteger a los menores de una transición que no consideran genuina. Lo cierto es que también la comunidad médica hace gala de una cautela extrema ante un asunto que consideran sensible; este periódico no pudo recabar la opinión de ningún facultativo que trabaje en una unidad de género.

La feminista sueca **Kajsa Ekis Ekman**<sup>8</sup> va más lejos y asegura que existe un lobby cuya motivación es solo mercantil. En «Sobre la existencia del sexo» (Ediciones Cátedra), asegura que **«el valor del mercado de la salud especializado en la reasignación de sexo en Estados Unidos era de 316 millones de dólares en 2019 y el ritmo de crecimiento anual será del 25,1% hasta el 2026».** Su tesis principal es que «esto no va de derechos humanos, sino de mercado». De la necesidad de hacerse con una clientela que ya se acerca al

---

<sup>7</sup> [https://twitter.com/AbigailShrier?ref\\_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor](https://twitter.com/AbigailShrier?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor)

<sup>8</sup> <https://www.instagram.com/ms.ekis.ekman/?hl=es>

1% de la población juvenil estadounidense: «Es un grupo ideal: vienen por su propio pie y piden un medicamento del que dependerán toda la vida».

Álvaro, con el que iniciamos este reportaje, compara la situación con la crisis de los opiáceos en EE UU, donde la industria farmacéutica creó una necesidad para poder vender el remedio: «Nadie parece darse cuenta de esto en España. Entre el fútbol, la pandemia, la inflación, estamos distraídos. Estoy seguro de que caerá por su propio peso y se impondrá el sentido común. **La pena es que para mi hija será tarde».**



## ¿"Derecho" al aborto?<sup>9</sup>

GUILLERMO JUAN MORADO, 02/JUL./22

A raíz de la reciente sentencia del Tribunal Supremo de los Estados Unidos sobre la ausencia del “derecho” constitucional al aborto en esa nación, cabe preguntarse si existe o no un “derecho” de la mujer a abortar. Nos encontramos, siempre, con la dificultad del lenguaje; con la polisemia de los términos, con la pluralidad de significados de los mismos.

Si por “derecho” entendemos una concesión puramente positivista de un régimen legal, en el sentido de la “facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor”, se podría hablar de algo así como de un “derecho” al aborto, ya que algunas legislaciones permiten a las mujeres abortar libremente. Lo cual genera una siniestra “obligación” del sistema público de “salud”: practicar un aborto cuando se requiera esa prestación.

En este sentido positivista, también en su día era un “derecho” la esclavitud; el comprar y vender esclavos, traficar con ellos y emplearlos, por ejemplo, en el cultivo de las plantaciones de algodón. Baste ver “Lo que el viento se llevó” para hacernos una idea de lo que estamos evocando. Análogamente, no se apartaban de las leyes positivamente dictadas los nazis que llevaban a los judíos y a los disidentes a los campos de concentración y de exterminio. Actuaban según la ley, según el “derecho”.

La “Declaración universal de los derechos humanos” apunta un poco más allá de ese positivismo. Habla de “derechos humanos fundamentales”; es decir, de derechos inherentes a la dignidad humana, necesarios para el libre desarrollo de la personalidad. En este nivel ya no cabe invocar un “derecho” a la trata de esclavos. O un “derecho” a exterminar a los judíos o a los disidentes. Ni tampoco, en lo que se me alcanza, de un “derecho” a abortar a otro ser humano concebido y aún no nacido. El artículo 3 de esta “Declaración” dice: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Y, en el artículo 6, se lee: “Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica”.

Existe el derecho humano a la vida. No existe el derecho a matar a otro ser humano inocente. Es verdad que el ser humano, en su etapa embrionaria, se aloja, por así decirlo, en el cuerpo de su madre. Pero no es un invasor que haya

---

<sup>9</sup> <https://www.atlantico.net/opinion/guillermo-juan-morado/derecho-al-aborto/20220701195407924012.html>

allanado ese espacio. Un embrión humano ha sido llamado, en cierto modo, a “anidar” ahí. Es contradictorio que, en una época en la que existen mil medios para evitar un embarazo no deseado, se desproteja al embrión humano mientras que, a la vez, se dictan leyes que velan por quienes, ilegítimamente, ocupan la morada ajena.

Reivindicar el dominio sobre el propio cuerpo no equivale a pretender un “derecho” absoluto. Mi brazo es mío, forma parte de mí, pero no creo que ningún cirujano se sienta obligado a amputármelo solo porque yo se lo pida, sin mayores motivos. Cuando se trata de una mujer embarazada, no estamos hablando solo del cuerpo de la mujer, sino también de otro cuerpo, el del hijo, que necesita como ámbito vital el cuerpo de la madre, al menos hasta que pueda ser viable fuera del mismo. Incluso cuando sea viable fuera del cuerpo de la madre, se sigue exigiendo, contradictoriamente, el “derecho” al aborto.

No cabe, ante un dilema, ocultar una parte de la verdad. La mujer, con la cooperación del hombre, es la que concibe, la que lleva a cabo la gestación y la que da a luz. Eso es verdad. Pero también lo es que concibe a un ser humano – un embrión humano no es un tumor -, que tiene derecho a vivir y a ser protegido.

El aborto provocado es, siempre, desde el punto de vista ético, un mal, un atentando contra la vida de un ser humano inocente. No cabe silenciar esta realidad. Las legislaciones de los Estados a veces legalizan ese mal, y pretenden convertirlo en un “derecho” – un “derecho” aberrante -. Otras veces lo “toleran”, saben que es un mal, pero no ven el modo de atajarlo. En ocasiones, lo prohíben, castigando a quienes procuren un aborto provocado.

El camino de las legislaciones, si no desean disociarse del todo de la ética y de algo así como de “los derechos humanos” o “derechos fundamentales”, debería ir en la línea de no legalizar el aborto nunca, de tolerarlo lo menos posible, siempre en el horizonte de llegar a prohibirlo completamente. Incluso de llegar a abolirlo por ser innecesario, tras haber ayudado a mostrar a la población la maldad y la injusticia de ese recurso. Como se llegó a mostrar a casi todo el mundo la maldad y la injusticia, y la no necesidad, de la esclavitud o del exterminio del diferente o del disidente.

Así veo yo este tema. Y espero tener el derecho a expresarlo tal como lo pienso. “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión”. “Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación

de fronteras, por cualquier medio de expresión”, se lee también en la “Declaración universal de los derechos humanos”.

## Acoso y racismo contra adolescente: la perturbación de identidad<sup>10</sup>

*Las burlas sobre la apariencia física son una dinámica normal en la sociedad*

*Maite Azuela*

Hace tres semanas **Juan Zamorano** llegó una mañana como cualquier día de escuela, con la mochila al hombro y la naturalidad con la que un adolescente de 14 años entra al salón de clases. Saludó a algunos de sus compañeros que no le dieron tiempo ni para acomodar su mochila en el respaldo del escritorio, para sentarlo sobre una silla que habían rociado con alcohol.

Juan sintió que el pupitre estaba mojado, pero pensó que era agua. Cuando se levantó, uno de los niños le prendió fuego con un encendedor. Juan sufrió quemaduras de segundo y tercer grado, aún no puede caminar y se ha tenido que someter a cuatro cirugías. Las quemaduras lastimaron la parte baja de la espalda, los glúteos, las pantorrillas y la zona genital.

Los niños que lo agredieron declaran que eligieron a Juan como víctima de sus perversas ocurrencias por ser **indígena otomí** y no hablar bien español.

La educación en casa y en la escuela son elementos clave cuando se trata de acompañar a las niñas, niños y adolescentes en sus procesos de **desarrollo psicosocial**. Cuando la violencia es un recurso de socialización aceptado en cualquiera de los espacios en los que se desenvuelven suceden terribles historias como la de Juan. Estas evidencian el peligro que hay cuando el acoso, el escarnio y las burlas sobre las apariencias físicas siguen siendo una dinámica normal para relacionarnos como sociedad. Pero sobre todo sacan a la luz las personalidades violentas que, desde la infancia, atentan contra la integridad y la vida de sus propios compañeros.

Como muchos especialistas en salud mental de menores de edad señalan, el problema de un niño o niña violento no es el menor de edad, sino sus padres. Es a ellos a quienes hay que atender, educar y sensibilizar.

México cuenta con más de 40 millones de estudiantes en nivel básico, de estos el acoso o bullying afecta a más del 50%, alrededor de 28 millones de niños tanto de escuelas privadas como públicas, según datos de la Organización para

---

<sup>10</sup> <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/maite-azuela/acoso-y-racismo-contra-adolescente-la-perturbacion-de-identidad>

la Cooperación y Desarrollo Económicos. La cifra supera a la población total de varios países del mundo como Cuba, Chile, Panamá o Portugal.

Por otra parte, datos generados por la ONG **International Bullying Sin Fronteras** posiciona a México en primer lugar a nivel mundial en acoso escolar, seguido de Estados Unidos, China, España y Japón, entre otros.

Cifras para la Ciudad de México indican que uno de cada tres niños es víctima de bullying, siete de cada diez niños en territorio nacional.

Justamente los agresores que recurren a violentar a sus compañeros de escuela, a familiares, a amigos, producen en sus víctimas una percepción de sí mismos que espeja la crisis de los victimarios. Estudios sobre el tema han destacado que las niñas y niños agredidos por sus compañeros presentan baja autoestima, bajo rendimiento académico, depresión, agresividad, aislamiento, pesadillas, insomnio, ansiedad o irritabilidad.

De acuerdo con una encuesta de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna), en México, cinco de cada 10 niñas, niños y adolescentes afirman que en su escuela se discrimina diariamente, además, el 63 por ciento dijeron haber sido castigados con un golpe o jalón de cabello como método correctivo por algo que hicieron. Este sector poblacional considera a la discriminación como un tema constante en sus entornos, 40% opina que la principal causa es por el tono de piel, 24% por vivir con alguna discapacidad y 16% por pertenecer a un grupo indígena. En cuanto al tema de violencia, 50% dice haber sido molestados con palabras ofensivas, amenazantes o con violencia física, principalmente por otras y otros compañeros del entorno escolar.

¿Qué hay detrás de avergonzar a alguien por su apariencia física? ¿**Revictimización**? ¿Fobias? ¿Racismo? ¿**Clasismo**? Definitivamente hay profunda ignorancia y una autoestima apenas sostenida en prejuicios de superioridad que justamente revelan la decadente identidad con la que se busca un sentido de pertenencia.

## El Parlamento Europeo pide declarar el aborto libre como un “derecho” fundamental

PORNICOLÁS DE CÁRDENAS | ACI Prensa, 7 de julio de 2022



Imagen referencial. Crédito: Pixabay

El Pleno del Parlamento Europeo (PE) ha aprobado una resolución que pide incluir un supuesto “derecho al aborto” en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, **como respuesta a la decisión del Tribunal Supremo de los Estados Unidos de revocar la sentencia *Roe vs Wade*** y eliminar la consideración de derecho federal del aborto.

Por 324 votos a favor, 155 en contra y 38 abstenciones, la cámara de representación europea insta a añadir un nuevo artículo sobre el “derecho” al aborto que establezca que **“toda persona tiene derecho a un aborto legal y seguro”**.

La fundamentación de esta resolución muestra el temor de los partidarios del aborto por las consecuencias de la histórica sentencia del Tribunal Supremo de los Estados Unidos el pasado 24 de junio<sup>11</sup>.

Entre otras circunstancias, se enumera que ocho estados de Estados Unidos ya han prohibido el aborto, que se espera que otros 26 aprueben legislaciones que prohíban casi por completo el aborto y que 13 estados tenían aprobadas leyes protectoras de la vida humana que entraron en vigor de forma automática con la sentencia.

Los impulsores del aborto como “derecho fundamental” en el Parlamento también muestran que su iniciativa está motivada por el miedo al reconocer que **“la anulación de Roe vs Wade podría envalentonar al movimiento contra el aborto en la Unión Europea”**.

En este sentido, enumera las circunstancias especialmente ventajosas para la protección del derecho a la vida en diferentes naciones como Polonia, Malta, Eslovaquia o Hungría.

Por otro lado, la iniciativa aprobada por el Parlamento Europeo, que no tiene carácter vinculante, reclama a la Unión Europea y a sus Estados miembros “que reconozcan legalmente el aborto y defiendan el respeto del derecho a una aborto seguro y legal”.

También pide a la Unión Europea que “ ejerza presión ” en los foros internacionales y que abandere el “derecho” al aborto como “una prioridad clave en las negociaciones en el seno de ls instituciones internacionales”.

La consejera principal de la organización Alliance Defending Freedom (ADF) internacional en Bruselas, Adina Portatu explica que la resolución **no es vinculante**.

En este sentido, subraya que “cada gobierno tiene el derecho soberano de proteger a los más vulnerables en sus países: los que están en el útero. Las mujeres merecen algo mejor que el aborto”

Portatu denuncia que se trata de un **“intento radical” para presionar a los países miembros** a que adopten “un régimen extremo (aborto sin límite durante los nueve meses de embarazo).

---

<sup>11</sup> <https://www.aciprensa.com/noticias/breaking-corte-suprema-anula-fallo-que-permitia-el-aborto-legal-en-estados-unidos-84202>



## La revocación de Roe vs. Wade<sup>12</sup>

'El embrión solo es un conjunto de células', dice la propaganda abortista. 'Todos somos un



conjunto de células', responde la etiqueta en la ropa de este bebé en una manifestación provida. Foto: Maria Oswalt / Unsplash.



por José María Simón Castellví

04 julio 2022 00:00

El 24 de junio de 2022, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos de América ha revocado la famosa sentencia **Roe contra Wade**, de hace cincuenta años, en la que parecía que el aborto provocado constituía un derecho constitucional. A partir de ahora, el aborto no se considera como un derecho por parte de la ley civil suprema y su regulación se devuelve a los estados de la Unión y al pueblo norteamericano. La verdad es que a los jueces del alto tribunal no les ha hecho

<sup>12</sup> <https://www.religionenlibertad.com/opinion/480969893/revocacion-roe-vs-wade.html>



falta hacer ninguna "trampa" ni hacer prevalecer su ideología en **un fallo muy bien argumentado**.

La constitución americana no hace mención expresa al aborto provocado. Y tampoco de manera implícita. A los "padres fundadores", que se tomaron muchas molestias para que la nueva nación tuviera unas instituciones estables y con garantías y contrapesos, ni se les pasaba por la cabeza que arrancar violentamente a un ser humano del vientre materno pudiera aprobarse o protegerse. Y eso que dudo desconocieran el **submundo de enfermedades y embarazos en que estaba inmersa la prostitución** en aquella época como en la nuestra.

Esta sentencia es histórica como lo fue la erradicación de la **esclavitud**. Queda claro que el aborto provocado no es un derecho y los estados y los ciudadanos podrán -de hecho ya se está haciendo- aprobar legislaciones favorables a la vida humana y a la salud de madres e hijos. Una veintena de estados ya tenían normas preparadas por si el fallo fuera en esta dirección. La **movilización en favor de la vida** hace años que tiene un fuerte vigor en los Estados Unidos. Algunos estados ya ni tenían centros de abortos y las ayudas a madres e hijos se han multiplicado por doquier.

A diferencia de otros países o culturas, **las leyes suelen cumplirse en los Estados Unidos**. Es muy posible que se penalice a los que intervengan en el procedimiento y se apliquen atenuantes o eximentes a las madres, que son también víctimas. Se calcula que el número de abortos provocados **disminuirá un 13%** (los norteamericanos son aficionados a cuantificarlo todo y a hacer muchas estadísticas, lo que ayuda a la investigación y a la ciencia). No está todo ganado para la causa de la vida. Pero es un buen comienzo. Espero que algún día la vida sea protegida, al margen de lo que diga cualquier ley. La vida es un don. Y tenemos derecho a que ningún humano nos lo arrebathe. **No somos seres descartables**.

Hace muchos años que asisto a congresos y reuniones de médicos católicos, particularmente los de MaterCare International, y me he convencido de que el aborto provocado se combate con **buena obstetricia, buena asistencia social y buenas oraciones**. La buena obstetricia implica también buena enfermería, buena Medicina de familia, buenos cuidados materno infantiles, buenos pediatras. La buena asistencia social requiere alguna - no mucha- inversión, centros de ayuda a la fertilidad, guarderías, orfanatos, adopciones. La oración, pública o privada, particular o colectiva es necesaria, ya que el ser humano es biopsicosocial, familiar y espiritual.

La destrucción de un pequeño ser de nuestra especie no es solo un acto del hombre sino que también intervienen ahí **fuerzas oscuras extrahumanas** a las que hay que enfrentarse. Una prueba de ello es la tozudez y las mentiras con que defienden el aborto tantas personas, mandantes de intereses y medios de comunicación.

A los que aun defienden la interrupción y fin del embarazo les pregunto: ¿cómo se sentirían si una potencia extranjera se presentase en sus hogares con alguna excusa y les bombardease hasta hacerlos desaparecer porque molestan?

Hay raramente casos muy extremos y difíciles, del estilo "estoy al borde de un acantilado y con una mano sujeto a mi mujer y con la otra a mi hijo, y no sé cómo subirlos a los dos", que los obstetras resuelven de la mejor manera que pueden, **procurando no matar a nadie**. Para esto existe la ciencia y el arte de la Medicina.

*Publicado en el portal de la Federación Internacional de Asociaciones de Médicos Católicos<sup>13</sup>, de la que el autor es presidente emérito.*

---

<sup>13</sup><https://www.fiamc.org/fiamc/history/past-presidents/dr-jos-maria-simon-castellvi-2006-2014/%ef%bb%bfla-revocacion-de-roe-versus-wade/>

Sylvie Ménard, oncóloga con cáncer: era pro-eutanasia, hoy la juzga «el fin de nuestra civilización»<sup>14</sup>

*Activista del «derecho a morir dignamente», verse como paciente cambió su perspectiva*



**Cuando pasó de investigar sobre el cáncer a pedecerlo, Sylvie Ménard cambió su frente de lucha: ya no por la muerte, sino por la mejora del tratamiento y el abordaje del dolor y los cuidados paliativos.**

**ReL**, 04 julio 2022

El pasado lunes, la familia de **Fabio Ridolfi**, de 46 años, comunicó su muerte. Tetrapléjico desde los 18 años, desde hacía tiempo quería acabar con su vida y abogaba en Italia por **la eutanasia y el suicidio asistido**. Finalmente acudió a un recurso legal basado en una ley de 2018 que considera la **alimentación e hidratación asistidas** como una terapia, la cual puede por tanto ser rechazada por el paciente, aunque le conduzca a la muerte al cabo de unos días. La cual puede afrontar solicitando una **sedación profunda** para evitar los dolores de la inanición y la deshidratación. Es lo que hizo Fabio.

<sup>14</sup> <https://www.religionenlibertad.com/personajes/566477647/sylvie-menard-famosa-oncologa-enferma-cancer-eutanasia-fin-civilizacion.html>

Su caso ha servido como bandera a los grupos pro-eutanasia, pero desde ámbitos provida se ha recordado en estos días el caso de **Sylvie Ménard**. Parisina afincada en Milán, donde desde 1969 ha trabajado en el Instituto Nacional de los Tumores, es una de las oncólogas más prestigiosas del país, ahora ya jubilada. En la estela de su maestro, el oncólogo **Umberto Veronesi** (1925-2016, ministro de Sanidad en 2000-2001 con **Giuliano Amato**), Sylvie era activista pro-eutanasia hasta que, al ser ella misma **diagnosticada de cáncer** en 2005, cambió radicalmente su punto de vista.

"Yo pensaba que si el cuerpo ya no funciona, o peor aún, la cabeza ya no está perfectamente sana, eso no es vida: mucho mejor acortar enseguida el sufrimiento", explica. Pero su perspectiva dio un vuelco cuando le encontraron un **cáncer de médula ósea incurable** y le dieron una esperanza de vida muy corta: "Ahí te das cuenta de que todas las certezas que tenías como persona sana, como persona enferma ya no funcionan, porque ahora sabes las cosas, no las teorizas".

Empezó a luchar **por el derecho al tratamiento**, más que por el derecho "a la muerte digna". En 2009 escribió un libro de gran éxito, *Se puede curar. Mi historia como oncóloga enferma de cáncer*<sup>15</sup>. Y hasta hoy no ha dejado intervenir públicamente en este debate, como hizo en octubre pasado en una entrevista de **Lucia Bellaspiga** en *Avvenire*<sup>16</sup>:

**-La historia nos enseña que la narrativa "falaz" puede llevar a la opinión pública y a las propias clases dirigentes a encontrar como "normales" derivas que, en cambio, son aterradoras.**

-El hecho es que la comunicación de los enfermos con los sanos es casi imposible, porque mientras uno esté sano y posiblemente joven, bello y rico, no puede comprender ni remotamente lo que es la enfermedad, la niega hasta en el pensamiento. El deseo de la eutanasia es en realidad un intento de decirle al destino "no me cojas a mí porque no lo soportaría". El **miedo a la enfermedad y al sufrimiento, sin haberlo vivido nunca**, es la tentación de los sanos, pero cuando estás en ella te das cuenta de que **no es cierto que la vida sea invivable, siempre y cuando haya un sistema de cuidados a tu alrededor** que te lleve de la mano y te dé todo lo que necesitas, tanto física como psicológicamente.

**-¿Usted lo ha experimentado directamente?**

-Antes de recibir el trasplante de médula ósea tuve que someterme a altas dosis de quimioterapia que **me destruyeron**, mi cerebro estaba nublado, ya no podía

<sup>15</sup> <https://www.mondadoristore.it/Si-puo-curare-mia-storia-Lisa-Vozza-Sylvie-Menard/eai978880458594/>

<sup>16</sup> <https://www.avvenire.it/amp/vita/pagine/sylvie-menard-referendum-tutte-le-bugie-sull-eutanasia>

ni siquiera leer un libro o escuchar música, pero ese periodo fue perfectamente soportable y lo superé porque estuve **bien atendida** por profesionales que respondieron a todas mis necesidades.

»Sin embargo, antes de la enfermedad, habría rechazado ese futuro, solía decir que si tienes que depender de los demás, la vida ya no merece la pena. **Merece la pena, siempre y cuando la sociedad no te haga sentir como una carga** y todo se haga con gracia y humanidad.

**-También porque hay personas que nacen así...**

-Por supuesto, y desde el momento en que decimos "esta vida tuya es imposible, así que se puede acabar con ella", **estaríamos diciendo a todos los frágiles que su existencia es inútil**, que nos cuestan y que en lugar de gastar para mejorar su situación es mejor darles una alternativa rápida, es decir, la eutanasia. Yo, que como médico alzo la voz cada vez que veo un tratamiento erróneo y exijo que el enfermo se maneje lo mejor posible, me vería claramente silenciada: es mucho más difícil garantizar a todo el mundo el derecho a la asistencia que ponerle una **inyección letal**. Esto me asusta mucho.

**-La definición de "suicidio asistido", en cambio, sugiere una elección voluntaria, un derecho.**

**-El suicidio real se considera una enfermedad mental**, hasta el punto de que quienes no consiguen quitarse la vida son tratados en pabellones psiquiátricos. Todas estas personas tienen algo en común, la desesperación: para tirarse desde un sexto piso o pegarse un tiro, está claro que se está desesperado, como desesperado puede estar el enfermo que no ve una salida. ¿Por qué, entonces, **tratamos a los primeros como enfermos psicológicos, mientras que a los segundos debemos darles un empujón para que "salten"**? Entonces también deberíamos ayudar a alguien que quiere tirarse de un puente: ¿por qué lo retenemos? ¿Por qué se considera más grave la desesperación del enfermo que la de quien ha perdido un hijo o está endeudado, o simplemente está deprimido?



*Como el sargento Greg Bogert en el puente de Nueva Jersey con un hombre desesperado, todos los años decenas de policías, bomberos, personal sanitario u otros se juegan la vida por impedir que se suiciden personas que, según la contradictoria ideología dominante, tienen derecho a ser asistidas si quieren suicidarse.*

**-Cuidado, que no estamos lejos: si se aprobara la eutanasia para los enfermos, pronto llegaríamos a la eutanasia de los deprimidos, como ya ocurre en algunos países.**

-Sin duda. Luego llegaríamos a considerar vidas "indignas" los enfermos de Alzheimer, luego los bebés con enfermedades o malformaciones y así hacia adelante; pero **¿dónde está la ruptura, el límite** entre la persona a la que debemos "ayudar a morir" y la que si se ahorca la consideramos una locura y tratamos de salvarla?

**-La batalla por la eutanasia, la razón de vivir de ciertos rostros de la política, elige casos extremos y los propone como cotidianos. El doloroso caso de DJ Fabo [murió por suicidio asistido en Suiza en 2017] lo dice todo.**

-Son personas utilizadas por los medios de comunicación. Cualquiera de nosotros, incluso paralizado como Fabo, puede llegar a la muerte sin esperar que un médico lo mate: basta con negarse a comer y beber, y en cinco o seis días se muere, naturalmente sedado para no sufrir. **La sedación es un derecho**



**y no se le niega a nadie, no es eutanasia**, solo anestesia y es utilizada por ley por la medicina paliativa con gran humanidad.

»Lo he dicho muchas veces en los debates televisivos sobre DJ Fabo, pero la respuesta de los adalides de la eutanasia es que habría tardado demasiado, que seis días era demasiado tiempo: una clara mentira, la batalla mediática que terminó llevando a Fabo a Suiza duró meses y meses. Si ese chico hubiera muerto **de forma natural y sedado**, como ocurre en otros casos, los que le rodean no habrían conseguido ruido alguno.

»La verdadera pregunta entonces es: **¿por qué un médico debe hacer la eutanasia?** ¿Qué especialidad tenemos en nuestro currículo para saber manejar venenos y matar a alguien? Que piensen en figuras profesionales *ad hoc*, si realmente creen que es correcto quitarle la vida a la gente, para los médicos es imposible: solo hace falta que ocurra una vez para que caiga el tabú de no matar, con consecuencias ya vistas el siglo pasado.

**-En 2009, cuando murió [Eluana Englaro](#), que no era una enferma terminal ni estaba conectada a ninguna máquina, su padre predijo que el ejemplo sería seguido por otros miles de padres de niños discapacitados. Nadie le ha imitado.**

-Cierto, el dique de nuestro ser humanos ha aguantado. La historia de esa chica y de por qué murió todavía me quita el sueño. ¡Ay, si una ley hiciera esto lícito! Claro, son casos desesperados, los padres de estos niños discapacitados **tienen derecho a todo el apoyo** que puedan recibir. En su lugar, se les dice más o menos que "es como si su hijo estuviera ya muerto", y a menudo tienen que conformarse.

**-Durante décadas usted ha tratado a pacientes de cáncer, muchos de ellos terminales. ¿Qué porcentaje le pidió morir y cuántos le pidieron vivir hasta el final sin sufrir?**

-En el Istituto dei Tumori, la responsable de la terapia del dolor y los cuidados paliativos al final de la vida era **Carla Ripamonti**, una profesional excepcional cuya capacidad física para consolar a los enfermos he podido experimentar de primera mano. En toda su carrera, solo tuvo **dos peticiones** para acabar con su vida: un hombre que se dejó cuidar por ella hasta el final y un profesor jubilado que no tenía a nadie y que se suicidó.





*La doctora Ménard rechaza que tenga que ser un médico, a quien se enseña a salvar vidas, quien administre un fármaco mortal. Foto: Mufid Majnun / Unsplash.*

Lo que la gente no sabe es que ya tenemos derecho a rechazar cualquier tratamiento y a morir cuando queramos, sin necesidad de legitimar el horror de la eutanasia. Es famoso el caso de la mujer con diabetes que no quiso amputarse la pierna y prefirió morir. Lo mismo puede hacer cualquier enfermo, rechazando toda la terapia de apoyo, las vías intravenosas y la alimentación: la sedación no mata, solo permite pasar de la vida a la muerte sin dolor y sin darse cuenta. **Exigir a un médico que te inyecte un veneno es una violencia inaudita**, y se quiere incluso eliminar la objeción de conciencia.

**-En Suiza, patria del suicidio asistido, no es un médico quien te da la muerte: te entregan un kit (de pago) y te suicidas...**

-Y un 10% con el kit no consigue morir, tienen que darle un **refuerzo**... Mucha gente no sabe que esto no ocurre en los hospitales, donde incluso en Suiza está prohibido matar a la gente, sino en los **centros privados**. Antes lo hacían hasta en las explanadas de los supermercados, ahora en pisos y bloques de pisos, hasta el punto de tener grandes problemas con los vecinos, que están cansados de ver entrar gente y salir ataúdes. Sin embargo, de 60.000 muertes al año en Suiza,

solo 400 mueren por suicidio asistido; sin embargo, se habla de ello de forma desproporcionada. Es una verdadera **lucha ideológica**.

**-La eutanasia se asume generalmente en Italia "solo" para los "enfermos terminales". ¿Qué significa realmente esta definición?**

-En algunos proyectos de ley, terminal significa que tienen menos de un año y medio de esperanza de vida. ¿Qué médico está tan loco que puede predecir si el enfermo tiene un año y medio? Me pronosticaron tres y han pasado dieciséis. Mientras tanto, la investigación sigue su curso y siempre se encuentran nuevos medicamentos. Además, cuando el enfermo es realmente terminal, es decir, a diez días de la muerte, **¿por qué quieren matarlo? Para romper el tabú:** luego estará a un mes de la muerte, luego a dos, luego a un año y medio, luego sin límite de tiempo. Fabo no estaba en riesgo vital...

**-No, pero estaba desesperado.**

-Estaba tan desesperado como cualquiera que haya visto morir a sus hijos o quebrar una empresa: puede haber muchas razones para querer morir. Las cifras dicen que **hay más pacientes que se suicidan al principio de su diagnóstico, cuando todavía están bien, que al final**. Lo que da miedo es el camino del tratamiento, y hay quienes deciden quitarse la vida incluso antes de iniciar el recorrido. ¿Y debería un médico matar a estas personas?

**-En estos días hemos visto violencia contra la vacuna del covid [en Italia miles de personas han perdido su puesto de trabajo por rechazar esa inyección y se han manifestado en la calle, NdR] y se ha gritado que volvía el fascismo. ¿No debería preocupar por igual la nostalgia de la eutanasia, una palabra que después del nazismo ni siquiera se osaba pronunciar?**

-Está claro que estos extremistas ni siquiera saben lo que es el valor de la vida; no sienten el tabú de coger una jeringuilla e inocular un veneno a otro ser humano, aunque sea consentido. **Si dejamos pasar esto, el dique se derrumbará**, como ya ha ocurrido en Suiza: los enfermos de depresión recibirán su kit, no se intentará curar su soledad ni las causas de su malestar - sea un duelo o un fracaso amoroso o lo que sea-, se les facilitará la muerte. Si se aprobara una ley de eutanasia en Italia, sería **el fin de nuestra civilización**.

**-¿Cree que puede ocurrir?**

-En Italia sigue habiendo un fuerte sentido de la vida. Pero el hecho de que 1,2 millones de personas hayan firmado, de buena fe, a favor de la eutanasia es muy grave: el mensaje que se transmite es que **los que resuelven tus problemas con veneno son buenos, los médicos que te tratan son malos**.

Hay que tener en cuenta que **el ensañamiento terapéutico no existe**; con los limitados fondos que tienen los hospitales, imagínate si te dan más quimioterapia. Más bien habría que acusarles de no haber utilizado todas las posibilidades terapéuticas que podían. Pero la idea común suele ser la del médico cruel que impone cosas terribles al pobre paciente... como con la vacuna covid. Noticias falsas, por supuesto, pero los que ven los debates al final ya no entienden nada y se lo creen. Mi mensaje a la gente es: no tengáis miedo, pero **seguid exigiendo la mejor atención posible**. La verdadera respuesta a la deriva de la eutanasia debe venir del Sistema Nacional de Salud, que debe tender siempre la mano al paciente.

**-Por supuesto, porque, si no, el miedo está motivado.**

-Hay lugares donde no querría ir a morir, he visitado muchos hospitales en Italia y algunos son alucinantes... Sin embargo, está claro que una ley a favor de la eutanasia supondría un **freno al estudio de los cuidados paliativos y la medicina contra el dolor**.

**-En este sentido, Marina Ripa di Meana [1941-2018, activista fallecida por un cáncer detectado en 2002] quiso, sorprendentemente, grabar un vídeo-testimonio antes de su muerte: quería decir urgentemente que el suicidio asistido era una falsa respuesta a una necesidad real. Había descubierto los cuidados paliativos y la muerte digna.**

-Con **Ripa di Meana** tuve un duro debate en televisión, ella y **Marco Cappato** [político radical que acompañó a DJ Fabo a Suiza] estaban a favor de la eutanasia, yo estaba en contra. Tenía un tumor avanzado y le expliqué que en Italia existía la posibilidad de morir sin dolor, en medio de sus seres queridos, con asistencia de alto nivel, incluida la sedación en caso de que el dolor surgiera. **Lo descubrió y al final murió así.**

*Traducido por Verbum Caro.*

## El Consejo de Estado critica los puntos centrales de la polémica Ley Trans aprobada por el Gobierno<sup>17</sup>

*Irene Montero, ministra de Igualdad, desoye el dictamen del órgano consultivo*



**Irene Montero comparece orgullosa el pasado 27 de junio tras la aprobación en el Consejo de Ministros de la Ley Trans**

**ReL**, 06 julio 2022

El **Consejo de Estado** es el mayor órgano consultivo del Gobierno de España y al igual que ya hiciera<sup>18</sup> el Consejo General del Poder Judicial **ha publicado un dictamen**<sup>19</sup> que cuestiona duramente algunos de los aspectos centrales de la **conocida como Ley Trans** aprobada por el Consejo de Ministros. El informe es preceptivo y no vinculante, pero Irene Montero, ministra de Igualdad y promotora de esta normativa, **decidió desoír las objeciones** del organismo presidido por la exvicepresidenta socialista María Teresa Fernández de la Vega.

<sup>17</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/708124894/consejo-estado-dictamen-ley-trans-puntos-centrales.html>

<sup>18</sup><https://www.religionenlibertad.com/espana/811307285/cgjp-informe-destroza-ley-trans-irene-montero.html>

<sup>19</sup><https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=CE-D-2022-901>

En líneas generales, el Consejo de Estado muestra duras objeciones a la medida estrella de Irene Montero, **el cambio de sexo de los menores de edad, así como a las llamadas “terapias de conversión”**.

De este modo, el órgano consultivo considera que para el cambio de sexo **se debe exigir a todo menor de edad un informe judicial previo**, además de un informe médico o psicológico.

**La norma aprobada por el Gobierno aboga por la “libre determinación del género” sin necesidad de informes.** Según el texto de Igualdad, los mayores de 16 años podrán cambiar de sexo por su cuenta; los menores de entre 14 y 16 años necesitarán el permiso de sus progenitores o tutores legales y la ley solo prevé que los menores de entre 12 y 14 años que quieran cambiar de sexo deban aportar un informe judicial.

Sin embargo, el Consejo de Estado considera que **en todos los casos de menores de 18 años el juez debería autorizar el cambio de sexo en el Registro Civil**, contando además con un informe médico o psicológico para valorar el caso.

Además, este organismo señala que no parece "necesario ni proporcionado desvincular la rectificación registral de la mención relativa al sexo de todo elemento probatorio que **acredite, de un modo u otro, cierta estabilidad en la identidad sexual libremente definida por la persona**".

Es más, la exigencia de un informe médico o psicológico –advierte el Consejo de Estado- **“constituiría una garantía** para el solicitante que debería ser mantenida en aras de la protección de la persona que libremente decide transitar de un sexo a otro”.

El Consejo no está de acuerdo con lo que señala la ley, que si se "condiciona el cambio de sexo registral de mayores de 14 años a la obtención de aprobación judicial (...) no se estaría teniendo en cuenta la madurez de cada menor o su situación". Señaló que el expediente de jurisdicción voluntaria en que un juez compruebe "la madurez del menor para comprender y evaluar las consecuencias de su decisión" es "un cauce procedimental especialmente idóneo para **valorar las circunstancias de cada caso concreto y, de esta forma, velar por el interés superior del menor**".





*María Teresa Fernández de la Vega, vicepresidenta en el gobierno socialista de Rodríguez Zapatero, preside en estos momentos el Consejo de Estado.*

De no exigir el informe judicial, el Consejo teme que **se pueden favorecer decisiones "precipitadas**, no asentadas en una situación estable de transexualidad, lo que, a la postre, podría terminar repercutiendo de forma negativa en el libre desarrollo de la personalidad del sujeto".

### **Las ayudas y terapias**

Por otro lado, **el dictamen del Consejo de Estado también cuestiona la prohibición de terapias o ayudas** a personas que no quieren realizar la transición o quieran realizar el proceso destransición.

“Se prohíbe la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, en cualquier forma, destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso si cuentan con el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal”, afirma la Ley Trans.

Sin embargo, el Consejo de Estado hace dos importantes objeciones a este artículo.

En primer lugar, considera que la expresión “práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, en cualquier forma, destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género” es **“excesivamente vaga” y debe acotarse** para “evitar que a su amparo puedan producirse conductas que carezcan de relevancia a efectos punitivos o sancionadores, y que, sin embargo, en una expresión excesivamente genérica como la empleada pudieran incluirse dentro de su ámbito”.

Por otro lado, el Consejo de Estado afea a Irene Montero que no se tenga en cuenta la voluntad de la persona que quiera acudir a este tipo de ayudas. **“En el caso de los adultos debe darse relevancia a su consentimiento**, evitando la prohibición en estos casos” puesto que “constituye una injustificada restricción de la capacidad de obrar de las personas”.



## De inyecciones uterinas a partos múltiples: el infierno de las mujeres judías en Auschwitz<sup>20</sup>

El 7 de julio de 1942, Heinrich Himmler daba luz verde, con consentimiento de Hitler, a realizar una serie de experimentos médicos en Auschwitz, con las mujeres como principales víctimas



Fotografía de archivo con fecha desconocida que muestra a prisioneros judíos en el campo de concentración nazi de Auschwitz, en Polonia FOTO: STR EFE

CONCHA GARCÍA, 07-07- 2022

Entre los numerosos episodios oscuros que asolaron al siglo XX en general y al transcurso de la **Segunda Guerra Mundial** en particular, figuran ciertas fechas que resultan de por sí aún más estremecedoras. Una de ellas fue el 20 de enero de 1942 y, como consecuencia, el 7 de julio del mismo año. La primera fecha responde a la Conferencia de Wannsee: en un palacio berlinés, con todo tipo de lujos, se reunieron aquel día los altos cargos de la **Alemania nazi** para determinar el futuro de millones de personas. Es decir, fue donde se le puso

---

<sup>20</sup> <https://www.larazon.es/cultura/historia/20220707/hdozfcqzrgcbgxxboyzlnkfm.html>

nombre al **Holocausto** en un primer momento, definiéndolo como “**Solución final a la cuestión judía**”, y por la cual se creían con la potestad de eliminar a todos los judíos de Europa. Esto llevó a los campos de concentración, entre ellos el famoso y terrible **Auschwitz**<sup>21</sup>, y con ello a la segunda fecha: un día como hoy de 1942, **Heinrich Himmler**<sup>22</sup> **daba luz verde a una de las mayores pesadillas del Holocausto**. Comenzó a experimentar, junto con un médico, con mujeres en los campos de concentración de **Auschwitz**.

Tras una conferencia celebrada en Berlín, donde se dieron el lujo de poder decidir sobre el destino y sufrimiento de estas mujeres judías, **Himmler** tomó la voz cantante y presentó un **programa de experimentación médica**<sup>23</sup>, que debía llevarse a cabo de manera que los prisioneros no fueran conscientes de hasta dónde podían llegar. Hitler lo aprobó, reivindicando que fuera algo secreto, y así comenzaron estos experimentos que abarcaban desde **la esterilización a través de dosis masivas de radiación a inyecciones uterinas**. Así lo recordó la superviviente del Holocausto Charlotte Delbo en “Auschwitz y después”, trilogía en la que hacía alusión a la importancia de la memoria, recordando lo que vivió en **aquel infierno**<sup>24</sup>: “Cómo expresar el sufrimiento en sus gestos. La humillación en sus ojos. A las mujeres las esterilizan con cirugía. ¿Y qué más da? Si ninguna de ellas volverá. Si ninguno de nosotros volverá”.



*Himmler junto a su  
hija Gudrun*

<sup>21</sup> <https://www.larazon.es/tags/auschwitz/>

<sup>22</sup> <https://www.larazon.es/cultura/historia/20220313/vjghf5kcm5azzbfgoqiowbwage.html>

<sup>23</sup> <https://www.larazon.es/cultura/20200126/mb2uuajchbfdzpo6yeaqzz224e.html>

<sup>24</sup> <https://www.larazon.es/cultura/20200520/queuco3ueivgffnjve2jnj2cxhe.html>

Si hay que señalar a los artífices principales de este horror, a **Himmler** le acompaña **Josef Mengele**<sup>25</sup>, un cruel médico que, obsesionado por mejorar la raza aria, se encargó de realizar los espantosos experimentos en Auschwitz. Le apodaron como “**El ángel de la muerte**”<sup>26</sup>, cursó sus estudios en la Universidad de Múnich y trabajó junto al gobierno nazi con tal de prosperar profesionalmente, consciente en aquel momento de que aquel régimen perduraría durante varios años. “A largo plazo, era imposible quedarse al margen durante esos tiempos políticamente turbulentos o nuestra patria sucumbiría al ataque marxista y bolchevique. Este sencillo concepto político se convirtió finalmente en el factor decisivo de mi vida”, escribió en su autobiografía.

### **Partos múltiples y cemento líquido**

Con esto, la crueldad de sus métodos se ejemplifica en su reacción ante un brote de tifus que estalló en aquel campo de concentración. Decidió solventar el problema desde la raíz, de manera tajante y sin complicación alguna para sí mismo: envió a la cámara de gas **a unas 1.600 personas**<sup>27</sup>, entre hombres, mujeres y niños, para posteriormente desinfectar los barracones que iban a ser ocupados por otros miles de presos. Asimismo, en cuanto a sus experimentos de esterilización de las mujeres, **también produjo partos múltiples**, y en caso de nacer gemelos -su público principal a la hora de experimentar- les inyectaba enfermedades como tuberculosis en uno de ellos, viendo así la reacción de sus cuerpos.

---

<sup>25</sup> <https://www.larazon.es/cultura/20200126/wud6vl22rrfonoyfghdp7bo34u.html>

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> <https://www.larazon.es/cultura/20200126/mb2uuajchbfdzpo6yeaqzz224e.html>



*Imagen de Josef Mengele*

**Mengele<sup>28</sup>** intentó cambiar el color de los ojos de algunos niños para que fueran azules a través de productos químicos, lo que muchas veces provocaba infecciones o ceguera. Incluso se ha escrito que, de morir la víctima, ponía esos ojos en su vitrina a modo de trofeos. Obligó a hermanos a mantener relaciones sexuales, succionó muslos de varias prisioneras asesinadas para utilizarlos como material para su laboratorio, obligó a una madre lactante a cubrirse los pezones con esparadrapo para ver cuánto podía vivir un recién nacido sin alimentarse, sometía a personas a temperaturas altísimas para comprobar cuánto aguantaban o **inyectaba cemento líquido en los úteros de las prisioneras para fomentar la esterilización**. Una serie de horribles métodos y crímenes por los que debería haber sido ajusticiado, pero sin embargo Mengele consiguió huir, utilizando todo tipo de identidades falsas y muriendo el 7 de febrero de 1979 en Brasil.

---

<sup>28</sup> <https://www.larazon.es/cultura/20200126/wud6vl22rrfonoyfghdp7bo34u.html>

¿Qué países tienen la mejor atención médica del mundo?<sup>29</sup>

*No todos los países cuentan con los mismos sistemas de gestión sanitaria y en la mayoría de las ocasiones cuando nos encontramos ante esta diferenciación la primera cuestión que nos asalta es si pagar por la atención médica significa tener garantizado un mejor servicio*



Paciente en la Unidad de Hospitalización a Domicilio FOTO: LA RAZÓN RIBERA SALUD

**JORGE HERRERO**, 07-07-2022

Según la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), “la calidad de la atención médica es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. Se basa en el conocimiento profesional basado en la evidencia y es fundamental para

---

<sup>29</sup> <https://www.larazon.es/salud/20220707/hsdwqh7biba65aoo7umejbjjzy.html>

lograr la cobertura sanitaria universal”. Sin embargo, no todos los países cuentan con los mismos **sistemas de gestión sanitaria**, mientras que unos brindan los servicios de forma “**gratuita**”, otros hacen que las personas tengan que abonar las **facturas médicas**.

En la mayoría de las ocasiones cuando nos encontramos ante esta diferenciación la primera cuestión que nos asalta es si **pagar por la atención médica significa tener garantizado un mejor servicio**, o si, por el contrario, **los sistemas de atención médica gratuitos son igual de eficientes**.

Para tratar de solventar esta duda, la web “**Radar Healthcare**” ha realizado un estudio con **33 países**, utilizando la información disponible en cada nación, para analizar la calidad de sus **sistemas de atención médica**, “hemos considerado factores como la calidad de la atención médica, los salarios anuales anuales, la cantidad de hospitales y la cantidad total de costos de atención médica por año.

Estas estadísticas nos han permitido determinar nuestra propia clasificación de los países que ofrecen los mejores sistemas de atención médica en todo el mundo”, explican desde la web.



## La clasificación



Mapa de los países con mejor atención médica del mundo FOTO: LA RAZÓN



(CUSTOM CREDIT)

En la **clasificación de la calidad de los servicios de atención médica**, las puntuaciones tienen en cuenta factores como el **equipo**, el **número de empleados** y el **número de quejas**.

- La primera posición de este ranking fue para **Corea del Sur**, con una calificación de calidad de **atención médica** de **82,72 sobre cien**. A pesar de contar con una puntuación de **desarrollo humano** ligeramente baja de **5/10**, Corea del Sur logró esta primera posición gracias también a los **4.133 hospitales** para una **población de 51.329.899**, una vez más con una puntuación de 10/10, en la sección de hospitales frente a población.
- En segundo lugar quedó **Japón**, que logró **80,49/100** en **calidad de atención médica**. La cifra de **8.300 hospitales** llevó al país a una puntuación de **9,5/10** en lo que respecta a la cantidad de hospitales en comparación con las de personas en el país.
- En tercer lugar quedó **Francia**, con una puntuación de **80,18** por la calidad de la atención que el país brinda a sus residentes. A pesar de esto, Francia obtuvo 8/10 en lo que respecta a los costes de atención médica frente a los salarios anuales.

En cuanto a **España**, nuestro país se sitúa en quinto puesto en base a la calidad de su atención médica con una puntuación de **78,5/100**, solamente superado por Corea del Sur, Japón, Francia y Dinamarca. Además, España es el **noveno país del mundo en coste de la sanidad**, alrededor de **970 euros de media por habitante** y el número **15** en la clasificación de **hospitales por habitante**, **777** para una población de **46.719.142**.

Holanda pretende aplicar la eutanasia en niños menores de 12 años<sup>30</sup>



### **OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV, 06 julio 2022**

Holanda<sup>31</sup> pretende aprobar, mediante una reforma legal, la administración de la eutanasia a niños de entre 1 y 12 años que sufran alguna enfermedad terminal. El ministro de Salud, Ernst Kuipers, ha comunicado que su intención es extender el **Protocolo de Groningen**<sup>32</sup>, aprobado en 2005, para incluir a los niños menores de 12 años. Es muy probable que la iniciativa encuentre el apoyo de una mayoría parlamentaria. Actualmente, la eutanasia en Holanda sólo está permitida para los niños mayores de 12 años que sufren de forma “insoponible y desesperada” y para niños menores de un año con el consentimiento de sus padres.

---

<sup>30</sup> <https://www.observatoriobioetica.org/2022/07/holanda-pretende-aplicar-la-eutanasia-en-ninos-menores-de-12-anos/39486>

<sup>31</sup> <https://www.dutchnews.nl/news/2022/06/health-minister-proposes-euthanasia-protocol-for-children-under-12/>

<sup>32</sup> [https://elpais.com/diario/2005/11/30/sociedad/1133305208\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2005/11/30/sociedad/1133305208_850215.html)

## El protocolo propuesto contiene siete criterios

1. El médico debe estar convencido, sobre la base de los «conocimientos médicos predominantes», de que el niño sufre de forma insoportable y sin ninguna esperanza posible.
2. Será necesario el dictamen de un experto independiente.
3. El médico debe estar convencido de que la eutanasia es «la única opción posible para aliviar el sufrimiento».
4. Tendrá que compartir el diagnóstico «en su totalidad» con los padres, pero también hablar de ello con el niño «de una manera adaptada a su nivel de comprensión».
5. Ambos padres deben dar su consentimiento.
6. El médico debe asegurarse de que el niño no sea sometido a la eutanasia «contra su voluntad».
7. Por último, la eutanasia debe realizarse con «cuidados médicos».

## Valoración bioética

La nueva propuesta holandesa de extender aún más la aplicación de la eutanasia a menores de 12 años, confirma la **“pendiente resbaladiza”**<sup>33</sup> que experimentan los países con una trayectoria más larga en cuanto a terminar legalmente con la vida de sus pacientes.

Aunque la propuesta muestra el lado más siniestro de la eutanasia, inaceptable en todo caso desde el respeto a la dignidad y los derechos humanos, deben destacarse tres aspectos especialmente preocupantes.

---

<sup>33</sup> <https://www.observatoriobioetica.org/2021/03/la-arriesgada-pendiente-resbaladiza-de-la-eutanasia/35603>



El primero de ellos es el de proponer terminar con la vida de pacientes totalmente inmaduros, por tanto, incapacitados para tomar decisiones de este calibre, que no pueden evaluar debidamente en ningún modo ni asumir razonablemente sus consecuencias. Es un ejemplo más de la hipertrofia del principio de autonomía que se pretende extender

hasta la toma de decisiones lesivas e irreversibles por parte de personas no capacitadas para adoptar una opción libre.

El segundo es la ya vigente extensión de la eutanasia involuntaria, o sea, el homicidio o mejor, el asesinato, en el caso de los padres que decidan terminar con la vida de su hijo menor de 1 año. Ahora podrá hacerse también a cualquier edad. La existencia de eutanasias involuntarias, verdaderos asesinatos, ya es conocida en **Holanda y Bélgica**<sup>34</sup> y se viene aplicando en ancianos desde hace algunos años, tal como muestran algunos trabajos relacionados.

Por último, el avance de la medicina paliativa, que consiste, esta sí, en aplicar cuidados médicos al paciente incurable que sufre, evita el recurso a la eutanasia como medio de paliar el sufrimiento de los pacientes. El recurso al “sufrimiento insoportable” como argumento esgrimido frecuentemente por los defensores de terminar con los pacientes, para justificar la eutanasia, constituye una manipulación intolerable, porque la implementación de los cuidados paliativos de calidad, también en niños, permiten hoy controlar razonablemente bien los denominados “síntomas refractarios” o de difícil control por los medios convencionales.

Volvemos a encontrarnos de bruces con el mayor y más regresivo fracaso de la medicina, la cultura y la defensa de los derechos humanos en la atención a los más desvalidos y necesitados. Una civilización que termina con ellos, sus miembros más débiles, no hace sino mostrar preocupantes signos de decadencia.

---

<sup>34</sup><https://www.observatoriobioetica.org/2022/05/reflexion-etica-a-los-20-anos-desde-la-aprobacion-de-la-eutanasia-en-belgica/38679>



## Julio Tudela

Observatorio de Bioética. Instituto Ciencias de la Vida. Universidad  
Católica de Valencia

Quién hace y quién paga las directrices proabortistas de la OMS que asume el Parlamento Europeo<sup>35</sup>

*Todas las instituciones globalistas se unen contra el no nacido para «vengar» Roe vs Wade*



**Parlamento Europeo, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, OMS, Consejo de Derechos Humanos de la ONU... todos ellos se citan unos a otros como referencia, pero sus informes siempre están pagados por los mismos, como han mostrado las investigaciones del Centro Europeo por el Derecho y la Justicia de Grégor Puppink.**

**Carmelo López-Arias, 09 julio 2022**

El **globalismo** tiene en el **aborto** una seña de identidad, y sus instituciones internacionales muestran continuamente su **sincronización** al respecto.

Este viernes, **Joe Biden** firmó una orden ejecutiva<sup>36</sup> para facilitar el acceso al aborto a las madres que lo vean dificultado a raíz de la revocación de Roe vs

<sup>35</sup> [https://www.religionenlibertad.com/vida\\_familia/122923464/quien-hace-paga-directrices-proabortistas-oms-parlamento-europeo.html](https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/122923464/quien-hace-paga-directrices-proabortistas-oms-parlamento-europeo.html)

<sup>36</sup> <https://www.religionenlibertad.com/eeuu/884848818/biden-orden-ejecutiva-promover-aborto-estados-provida.html>



Wade, que ha disparado la legislación protectora del no nacido en los estados provida.

Y un día antes, el jueves, el **Parlamento Europeo** aprobó una resolución pidiendo la inclusión del aborto<sup>37</sup> en la **Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea**, añadiendo en ella que "toda persona tiene derecho a un aborto seguro y legal". La resolución obtuvo 324 votos a favor, 155 en contra y 38 abstenciones y pide a la Unión "que ejerza presión y haga del reconocimiento de este derecho **una prioridad** clave en las negociaciones en el seno de las instituciones internacionales y en otros foros multilaterales como el Consejo de Europa, y que defienda su inclusión en la **Declaración Universal de Derechos Humanos**".

El origen de esta declaración está en la presión de las instituciones europeas al Tribunal Supremo de Estados Unidos para que no revocase la sentencia **Roe vs Wade**, y de hecho incluye entre sus peticiones que dicho país "apruebe una ley que proteja el aborto en el nivel federal", como **Joe Biden**<sup>38</sup> y **Nancy Pelosi**<sup>39</sup> se han comprometido a intentar.

El texto critica las que considera limitaciones al aborto en **Polonia, Hungría, Malta, Eslovaquia, Croacia e Italia** (donde "se está erosionando", dicen) y considera fundamental que la Unión Europea y sus estados miembros sigan "progresando en la garantía del acceso" al aborto... "de conformidad con las recomendaciones<sup>40</sup> de la **Organización Mundial de la Salud**".

Unas recomendaciones en forma de *Directrices sobre la atención para el aborto*<sup>41</sup> que la OMS dio a conocer el pasado 8 de marzo, y que incluyen el aborto libre hasta el momento mismo del nacimiento y la negación de la objeción de conciencia al personal sanitario.

Con lo cual queda clara la sintonía de los organismos mundialistas. Si alguien ha señalado esa sintonía es **Grégor Puppink**, profesor universitario y director del European Centre for Law and Justice<sup>42</sup> [ECLJ, Centro Europeo por el Derecho y la Justicia], quien a finales de mayo, en el congreso de Budapest de la Political Network for Values<sup>43</sup> [PNfV, Red o Alianza Política por los Valores], apuntaba a la "corrupción" económica e

---

<sup>37</sup><https://www.religionenlibertad.com/europa/346608928/one-of-us-europarlamento-extralimita-aborto-derecho.html>

<sup>38</sup><https://www.religionenlibertad.com/eeuu/374482877/biden-papa-buen-catolico-comunion.html>

<sup>39</sup><https://www.religionenlibertad.com/video/140609/nancy-pelosi-comulga-vaticano.html>

<sup>40</sup>[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/PV-9-2022-07-07-VOT\\_ES.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/PV-9-2022-07-07-VOT_ES.pdf)

<sup>41</sup><https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045163>

<sup>42</sup><https://eclj.org/>

<sup>43</sup><https://politicalnetworkforvalues.org/>

intelectual<sup>44</sup> del *establishment* globalista que gira en torno a los derechos humanos.

*[Lee en ReL la información sobre dos investigaciones de Puppinck: 1) El 22% de los jueces del Tribunal Europeo de Derechos Humanos tienen vínculos con ONG afines a Soros<sup>45</sup>; 2) Soros y otras fundaciones financian a expertos de la ONU dictámenes presentados como independientes<sup>46</sup>.]*



*Grégor Puppinck, durante su intervención de Budapest el pasado mes de mayo.*

En esta línea, Puppinck acaba de publicar un análisis sobre las directrices proabortistas de la OMS donde detalla quiénes son **sus responsables**. Lo ha publicado el mensual católico francés *La Nef* en su número 349 (julio-agosto 2022)<sup>47</sup>, y lo reproducimos a continuación (los ladillos son de ReL):

<sup>44</sup><https://www.religionenlibertad.com/europa/98157145/engranaje-globalista-derechos-humanos-corrompido-liberarnos.html>

<sup>45</sup><https://www.religionenlibertad.com/europa/511120444/El-22-de-los-jueces-del-Tribunal-Europeo-de-Derechos-Humanos-vinculos-con-ONG-afines-a-Soros.html>

<sup>46</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/767956302/soros-fundaciones-financian-expertos-onu-dictamenes-independientes.html>

<sup>47</sup><https://lanef.net/dernier-numero/>

## La Organización Mundial de la Salud, al servicio del aborto

En marzo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó unas nuevas “directrices” sobre el aborto<sup>48</sup>. Lejos de atenerse a su misión de asistencia y consejo a los profesionales de la salud, el documento promueve una **liberalización completa y sin precedentes del aborto**. Recomienda, entre otras cosas, la legalización del aborto libre y sin condiciones hasta **el final del embarazo**, el recorte a la libertad de conciencia<sup>49</sup> de los profesionales sanitarios y que no se informe a los padres cuando se le practique un aborto a su hija menor de edad.

Este documento carece de valor jurídico vinculante: no ha sido adoptado por los Estados ni por el Secretariado de la OMS, sino por un grupo de trabajo. Goza, sin embargo, de una gran autoridad política y médica y **servirá como referencia** en todo el mundo.

### ¿Aborto legal, aborto seguro?

Estas directrices se basan en la afirmación de que liberalizar el aborto protege la salud y la vida de millones de mujeres que abortan cada año de forma **ilegal**, y por tanto de forma **peligrosa**. Toda limitación en el acceso al aborto sería entonces una “barrera” que pondría en peligro a la “persona gestante” que quiere abortar.

Tal afirmación es falaz por muchas razones. Por una parte, se basa en la idea de que el aborto es una fatalidad imposible de prevenir, lo cual desmiente la experiencia de numerosos países. Además, la **prevención del aborto** es un compromiso de los Estados ante el derecho internacional.

Se basa además en la idea de que la mortalidad materna es mayor en los países que restringen el acceso al aborto, lo cual es igualmente falso, porque, para un nivel de desarrollo equivalente, **la mortalidad materna es menor en los países que limitan fuertemente el aborto**. Es el caso, por ejemplo, de Malta e Italia, donde la tasa de mortalidad materna es respectivamente de 3 y de 4 por 100.000, mientras que es de 9 en Francia y del 22 en Estados Unidos.

Se basa asimismo en la idea de que el aborto es una intervención médica segura, lo que implica ignorar las **consecuencias psicológicas, afectivas y sociales** del aborto tanto para la mujer como para su familia.

---

<sup>48</sup> <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045163>

<sup>49</sup> <https://www.religionenlibertad.com/opinion/482534121/objecion-conciencia-indefendible-oms.html>



*Cuando se habla de 'aborto seguro' se olvida el elevadísimo porcentaje de madres que sufren el síndrome postaborto<sup>50</sup> y las consecuencias que tiene sobre su salud psíquica<sup>51</sup>. Foto (contextual): Fa Barboza / Unsplash.*

Finalmente, estas “directrices” reposan sobre la mentira según la cual el niño concebido no sería sino un “tejido del embarazo” que se puede desechar como “material biológico”, cuando la ciencia, la religiones y el derecho de numerosos países reconocen al niño la condición de **ser humano desde antes de su nacimiento**.

### **El rastro del dinero**

Para explicar este posicionamiento extremo de la OMS, basta considerar quiéne son los **autores y patrocinadores de las “directrices”**, así como la orientación histórica de la OMS en materia de aborto.

<sup>50</sup> <https://www.redmadre.es/te-apoyamos/pensando-en-abortar/el-sindrome-post-aborto/>

<sup>51</sup> <https://www.europapress.es/epsocial/cooperacion-desarrollo/noticia-aborto-80-ciento-mujeres-abortan-sufre-depresion-40-pensado-suicidarse-estudio-20081204132158.html>

### *Los autores*

Para elaborar estas “directrices”, la OMS ha consultado a 121 **expertos externos** a la organización. Pues bien, 81 de esos “expertos” [el **67%**] **están comprometidos a favor del aborto**, algunos a título profesional.

Por ejemplo, 11 de esos expertos **han recibido 1,8 millones de dólares** a lo largo de su carrera procedentes de la Society of Family Planning & SFP Researcher Fund, y 12 han trabajado para la IPAS [Partners for Reproductive Justice], 7 para el Population Council y 4 para el Center for Reproductive Rights, entre otros. Estas organizaciones son los **principales lobbies abortistas**.

### *La financiación*

El departamento de la OMS donde se han elaborado estas “directrices” (el Human Reproduction Program) está financiado exclusivamente por contribuciones voluntarias (provenientes principalmente de algunos países anglosajones conocidos por su compromiso histórico a favor del **control demográfico**, pero también de Francia) y por **fundaciones privadas**.

Entre ellas, destaca la fundación del inversor **Warren Buffett**: entregó 55 millones de dólares al HRP en 2020, es decir, la mayor parte de su presupuesto. Warren Buffett es partidario del aborto y del control demográfico, al igual que su amigo **Bill Gates**, quien también financia, y en mayor medida, a la OMS.

### *La institución*

El Human Reproduction Program es una entidad **instituida en 1972** conjuntamente por la OMS, el Banco Mundial, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Está especializado en asuntos de “salud reproductiva” y se inscribe en la **política global de Naciones Unidas en materia de control demográfico**.

En la dirección del HRP tienen asegurado un lugar preponderante los principales Estados donantes, así como a los órganos de Naciones Unidas. Con una particularidad: la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) es **miembro permanente** de su consejo de administración. No es sorprendente que los cuadros del HRP sean elegidos generalmente entre los **del lobby del aborto y del control demográfico**.

\* \* \*

Por todo ello, estas “directrices” constituyen un nuevo ejemplo de corrupción de las instancias internacionales<sup>52</sup>, como ya había expuesto, en su libro *La cara oculta de la ONU*<sup>53</sup>, monseñor **Michel Schooyans**<sup>54</sup> (1930-2022), fallecido el pasado 3 de mayo, un gran teólogo belga<sup>55</sup> especializado en las cuestiones éticas de las relaciones internacionales (fue consultor del Pontificio Consejo para la Familia) que merece un homenaje por ello.

---

<sup>52</sup><https://www.religionenlibertad.com/europa/98157145/engranaje-globalista-derechos-humanos-corrompido-liberarnos.html>

<sup>53</sup> <https://www.agapea.com/libros/Cara-oculta-de-la-ONU-9789681334116-i.htm>

<sup>54</sup> <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/134/autor/autores.html>

<sup>55</sup> <https://www.religionenlibertad.com/cultura/50811/monsenor-schooyans-alerta-ante-nuevo-arte-agradar-que-desmantela.html>



«Hay que escuchar a los pacientes y dedicarles el tiempo que se merecen»<sup>56</sup>

*Cada vez se habla más de la Medicina basada en la evidencia científica, pero «no deberíamos olvidar la afectividad», incide el Dr. Tomás Chivato, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU Madrid*



**Dr. Tomás Chivato, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU Madrid FOTO: UNIVERSIDAD SAN PABLO CEU**

**BELÉN TOBALINA, MADRID, 12-07-2022**

El decano de Medicina del CEU es especialista en Alergología, reconocido como «Académico Correspondiente» por parte de la Real Academia Nacional de Medicina de España y desde julio de 2020 miembro de la Comisión Permanente de la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina de España. Sabe por tanto perfectamente la necesidad urgente de un cambio en el SNS.

---

<sup>56</sup> <https://www.larazon.es/salud/20220712/lm6d7c5t2faqpp7uzl5icncyza.html>

## **Han transcurrido ya más de dos años desde que estalló la covid. ¿Qué dos lecciones deberíamos haber aprendido?**

El SNS está formado por excelentes profesionales que han demostrado sus competencias durante estos años de lucha contra un virus desconocido, el SARS-CoV-2, responsable de una pandemia de dimensiones trágicas por el número de infectados y fallecidos. Por tanto es relevante cuidar a los cuidadores. Una de las lecciones es la importancia de tener un liderazgo científico, técnico y profesional, que aúne esfuerzos y estrategias globales. El planeta está siendo agredido por nuestros comportamientos: deforestación, calentamiento global, contaminación de mares y ríos, efecto invernadero, etc. O nos tomamos muy en serio la salud del planeta o la humanidad estará abocada a sufrir nuevas pandemias.

## **En cuanto al futuro, ante una población cada vez más envejecida y con más comorbilidades, ¿no se debería crear una figura de acompañamiento para evitar errores?**

Desde luego necesitamos realizar un cambio de paradigma en la atención sanitaria. Sin olvidarnos de los diagnósticos y tratamientos acertados, será esencial potenciar la educación sanitaria y la prevención. Un ejemplo concreto: siendo imprescindibles las unidades coronarias para salvar vidas ante los infartos agudos de miocardio, siempre será más saludable evitar el consumo de tabaco, realizar ejercicio físico moderado adecuado a la edad, seguir una dieta mediterránea y disminuir el estrés continuado.

## **¿La telemedicina o la atención al paciente en remoto han venido para quedarse?**

Telemedicina significa literalmente «curar a distancia» y quizás la definición de la Organización Mundial de la Salud sea la más acertada: «El suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y accidentes, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven». Sin duda, la telemedicina, que ya se utilizaba en las Fuerzas Armadas desde hace décadas, ha llegado para quedarse.

### **¿Se corre el riesgo de deshumanizar más la relación médico-paciente con estas herramientas?**

Ha llegado no solo la telemedicina, también las ciencias ómicas (genómica, transcriptómica, proteómica o metabolómica), el estudio del microbioma, el diagnóstico molecular, la inteligencia artificial, el big data, el machine learning, la bioinformática, la cirugía robótica... Todos estos avances nos acercan a la Medicina de precisión, pero no debemos perder la perspectiva. Debemos atender enfermos, no solo curar enfermedades. En las facultades estamos potenciando la ética y la comunicación como herramientas esenciales de los futuros profesionales sanitarios. Siempre insisto que hay que mirar a los ojos a los pacientes, escucharlos con atención, dedicarles el tiempo que se merecen y presentarnos adecuadamente. Son actos humanos sencillos vigentes desde nuestro «padre» científico Hipócrates de Cos (450 a. de C.).

### **¿El impacto de las nuevas tecnologías en la calidad asistencial sale siempre positivo si se pone en una balanza?**

Es importante diferenciar eficacia, efectividad y eficiencia de la afectividad. Cada vez más hablamos de Medicina basada en evidencia científica, pero deberíamos no olvidar la Medicina basada en la afectividad. La relación entre el paciente y el profesional sanitario es un encuentro entre una persona con dolor, miedo, incertidumbre y otra persona que ha de intentar curar, y cuando no sea posible aliviar, consolar o al menos acompañar. Se trata de potenciar la ciencia sin olvidar el humanismo.

### **¿Cada vez tienen más o menos estudiantes de Medicina?**

En España hay más de 40 facultades de Medicina y varias nuevas anunciadas para los próximos cursos. Desde la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina advertimos desde hace años de que no existe relevo entre el profesorado por cuestiones de edad y acreditación docente. También se manifiesta en el sentido de que más que médicos en la actualidad se necesitan más especialistas en determinadas especialidades: Pediatría o Anestesiología, por citar dos casos concretos. Sería muy importante disponer de un Registro de especialistas para poder planificar adecuadamente las convocatorias MIR cada año. Otro problema distinto es el de la fuga de talento. Cada vez se reciben más ofertas para nuestros graduados de diversos países de Europa (Francia, Reino Unido, Países Nórdicos,...) y próximamente de los Estados Unidos.

## **Tendría que haber un Registro de especialistas para planificar las convocatorias MIR**

Dr. Tomás Chivato, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU

## **En el caso de la eutanasia, en España el 50% de los pacientes no recibe cuidados paliativos. ¿Qué opinión tiene al respecto?**

Desde el Comité de Profesionalismo del Colegio de Médicos de Madrid nos manifestamos en el sentido de la importancia de potenciar los cuidados paliativos a todos los niveles: extrahospitalarios e intrahospitalarios. Existe una Sociedad Científica de Cuidados Paliativos muy potente en España que indica en sus estudios que es relevante potenciar los recursos humanos necesarios en esta importante área de asistencia dado que hay un amplio margen de mejora en la atención en la fase final de la vida. También en las facultades de Medicina debemos incluir en nuestros planes de estudio el conocimiento suficiente en esta área asistencial.

En adolescentes, colegios y psicólogos, el caos trans se contagia como una secta: casos reales<sup>57</sup>

*Escuelas que actúan a escondidas de la familia, psiquiatras que no investigan...*



Joven sola y agobiada, foto de Elyas Pasban para Unsplash

**P.J.Ginés.** 11 julio 2022

En Inglaterra o en España, es asombroso comprobar **cómo se parece la transmisión entre adolescentes, especialmente entre chicas**, de las dudas sobre el propio género e identidad, y cómo **la industria trans**, y a menudo los propios **colegios de secundaria, lo potencian, y esconden a los padres y las familias lo que pasa con sus hijas**.

En Inglaterra, la diputada Miriam Cates, que fue profesora de biología durante años, avisa públicamente en una audiencia<sup>58</sup> acerca de cómo **en los colegios se instala la confusión que acaba dañando a las adolescentes** e impulsándolas a la mutilación.

**Colegios que actúan a escondidas de los padres**

<sup>57</sup> <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/635385466/En-adolescentes-colegios-y-psicologos-el-caos-trans-se-contagia-como-una-secta-casos-reales.html>

<sup>58</sup> <https://www.theyworkforyou.com/whall/?id=2022-06-30a.189.1&s=speaker%3A25897#g189.3>

"Los niños que dicen a un profesor en la escuela que sufren incomodidad de género [*gender distress*] son **excluidos a menudo de las protecciones normales. En vez de acudir a los padres y considerar los posibles orígenes** de lo que siente el niño y la mejor forma de actuar, algunas escuelas activamente **esconden información a los padres, cambian en secreto el nombre y los pronombres del niño en la escuela**, y mantienen los nombres y pronombres de nacimiento en las comunicaciones con los padres", avisa la parlamentaria.

"La madre de **una chica de 15 años con diagnóstico de síndrome de Asperger descubrió que sin su conocimiento, la escuela de su hija había empezado el proceso de transición** social de su hija, y siguió haciéndolo pese a las objeciones de la madre", explicó.

Cita después las palabras de otra madre. "Todo pasó muy rápido y muy inesperadamente. Por lo que entiendo, a los niños les animaron a cuestionarse los límites de su identidad sexual y su identidad de género. **Su grupo de amigas, de 8 chicas, todas adoptaron alguna forma de identidad sexual o de género LGBTQ. La salud mental de mi hija se ha deteriorado** rápidamente, hasta llegar a autolesionarse, y parte de la culpa me echan a mí por no animarla en su deseo de aplanar sus pechos y tomar bloqueadores de pubertad".

### **En España, lo mismo: padres asustados, y a veces engañados**

Lo que la diputada Cates denuncia desde Inglaterra ya sucede en España, y cada vez va a ser más complicado para los padres proteger a los hijos de este contagio, y más aún con la nueva Ley Trans española y otras leyes autonómicas que ya existían.

El pasado 9 de julio, la periodista Sandra León, en *LibertadDigital*<sup>59</sup>, publicaba **tres testimonios de madres e hijas españolas presionadas por psicólogos y colegios** que en vez de examinar en serio la situación psicológica de las muchachas las colocaban con toda velocidad en **la cinta transportadora del cambio de sexo**, con su protocolo de transición social, y luego **las hormonas, que son la antesala de la mutilación**.

El titular del artículo resumía bien la sensación general en estas familias: **"Cuando tu hija adolescente te dice que es trans y tú luchas para evitar un daño irreversible: 'Era como una secta'"**.

---

<sup>59</sup> <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2022-07-09/ley-trans-cuando-tu-hija-adolescente-te-dice-de-que-es-trans-y-tu-luchas-para-evitar-un-dano-irreversible-era-una-secta-6914573/>



»Alma, Natalia e Irene **ni siquiera se conocen en persona. Cada una vive en una comunidad diferente, pero las tres han pasado por lo mismo:** sus hijas, unas niñas que jamás habían dado ningún síntoma de rechazar su sexo biológico, habían llegado a casa en plena adolescencia y les habían comunicado que en realidad eran chicos trans. Las tres lo habían hecho con **un discurso perfectamente aprendido, prácticamente idéntico y extraído de las redes sociales** en las que los jóvenes de hoy en día parecen encontrar el mejor refugio para capear los problemas inherentes a esta tediosa etapa de la vida: algunos de socialización y otros mucho más graves.

»Sus madres -mujeres que han educado a sus hijas en entornos libres de estereotipos de género y que hoy son tachadas de transfobas- han resistido los envites de **médicos que, sin ni siquiera escuchar sus historias, les animaban a "celebrar la llegada de un nuevo hijo"**; se han rebelado contra centros educativos que, sin su permiso, y ni siquiera su conocimiento, han empezado a tratar a sus hijas en masculino; y han estudiado día y noche para poder explicar a unas adolescentes a las que les cuesta pensar más allá de un año vista las consecuencias que la hormonación o la doble mastectomía pueden tener a largo plazo.

### **La historia de Alma**

Cuando Alma se separó de su marido, **su hija, entonces de 11 años, empezó a autolesionarse y cayó en la anorexia.** A los 15, tras salir de uno de sus múltiples ingresos hospitalarios, la muchacha dijo a su madre que era un chico. La madre al principio lo aceptó, pero luego se lo pensó mejor, repasó su pasado, todo lo que sabía de su hija, y le dijo: **"Vamos a tomarnos las cosas con calma y a ver qué pasa"**.

Pero la muchacha se sumó a **un grupo de amigos adolescentes que, al igual que ella, se autodeclaraban trans** y que ni estudiaban ni trabajaban, sino que se pasaban **todo el día fumando porros**, explica la madre.

"Se enganchó a **uno que era como el líder, porque era un poco más mayor que el resto, y empecé a ver que aquello era como una secta** que la había absorbido. Tenían su líder y también su comunión, porque empezar a **hormonarse era como su rito de iniciación**".

Como la chica empezó a escaparse de casa, la madre, temiendo que le pasara algo en la calle, aceptó llevarla a **una unidad de género en un hospital.**

"Lo primero que le dijeron fue que no necesitaba que ningún médico corroborase lo que le pasaba y que, como ciudadana, tenía derecho a pedir la hormonación, que ellos sólo estaban allí para acompañarla en el proceso",

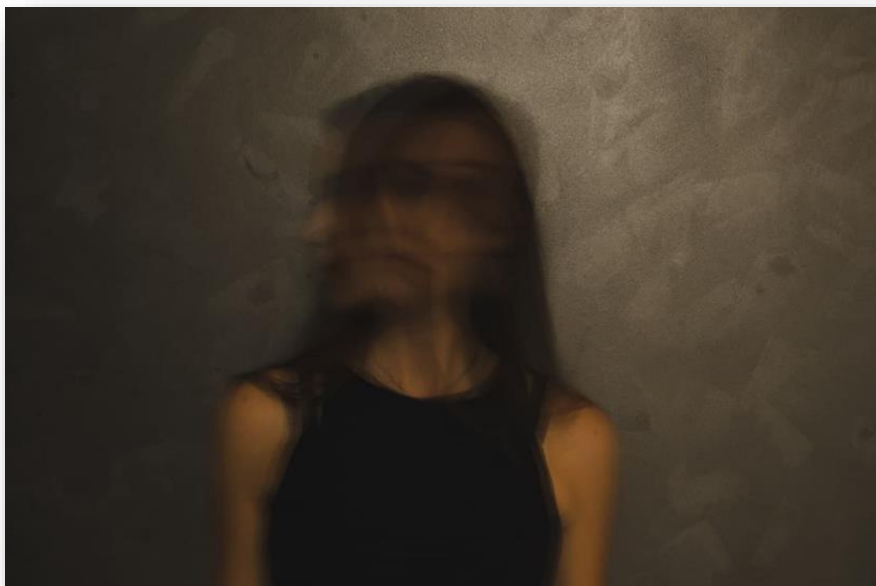
explica Alma. **Nadie le preguntó sus antecedentes -chica anoréxica, que se autolesiona y que escapa de casa-** antes de decirle eso.

Cuando la madre preguntó **qué consecuencias tendría la hormonación para su hija dentro de 20 años**, le respondieron "no lo sabemos", y le reconocieron que nadie le garantizaba, por ejemplo, que sus ovarios volvieran a funcionar bien.

La madre se convenció de que **aquello era una locura** y le dijo a la chica que no autorizaría nada así. Cuando la muchacha cumplió 18 años, la propia chica le dijo: **‘Mamá, gracias por no haberme dejado hormonarme**, porque no soy un chico. No sé cómo me siento, pero no soy un chico’.

La anorexia siguió golpeándola y la pandemia empeoró su situación. Intentó suicidarse. Psicólogos y psiquiatras descubrieron que de niña sufrió abusos sexuales (como muchas otras niñas que dicen sentirse chicos) y le diagnosticaron un trastorno grave de personalidad. Fue internada y sigue confusa: viste de chica y difunde fotos suyas como tantas otras chicas, pero pide que le hablen en masculino.

La madre, en cualquier caso, reivindica "que se atienda a las adolescentes en toda su dimensión, **no que se focalicen en eso como si eso fuera a resolverles la vida, porque no es verdad**. No sólo no se la resuelve, sino que en la mayor parte de los casos se la complica todavía más".



*Muchas chicas con problemas de autoimagen - a veces ligados a distintos trastornos- corren el riesgo de caer en la "cinta transportadora" que les lleva al discurso trans, la hormonación y mutilación.*

## La historia de Natalia

La hija de Natalia no tiene ningún trastorno diagnosticado. Al repasar su historia, uno se pregunta **qué habría sido de ella en una época sin redes sociales, móvil ni pandemia** de coronavirus.

"Mi hija había sufrido acoso escolar en el colegio y, **al pasar al instituto, no encontraba un sitio en el que encajar**", explica Natalia, la madre. Pasó la pandemia encerrada en su habitación.

**Empezó a tratar a una chica que se declaraba trans**, y al poco, así lo hizo ella también. "Al llegar del instituto, soltó la mochila y me dijo: 'soy un chico trans y quiero hormonarme y quitarme las tetas'". Cuando la madre, helada, le respondió que no era algo para hacer a la ligera, la chica contestó que ya sabía dónde y cómo ir, que ella tenía disforia de género.

Era un discurso aprendido en Internet. Además, en TikTok seguía a jóvenes trans que instruían a las adolescentes y les animaban a romper con su familia y su pasado. Así, si la madre le mostraba fotos de viajes o cumpleaños, ella negaba recordar nada. **"Les dicen que tienen que borrar todos los recuerdos de su niñez"**, asegura Natalia. La chica, además, se negó a tratar con psicólogos.

Al año siguiente, cambió de instituto. Cuando la madre, tras un par de meses, se reunió con la tutora, la profesora le explicó: **"Desde que comenzó el curso la tratamos en masculino** y la llamamos por el nombre que ella ha elegido".

La madre se indignó: **"¿Mi hija pide que la traten en masculino y nadie levanta el teléfono para comunicármelo y pedirme permiso? ¡Es menor de edad! ¡Y no saben nada de ella! Ni quién es, ni cómo es, ni qué le ha llevado a esta situación o si tiene un diagnóstico médico"**.

Después, descubrió que **en la clase de su hija había otras cuatro chicas que decían ser chicos trans. En total, en el mismo centro, eran ocho. "¡Eso rompía todas las estadísticas! ¿De verdad nadie se lo planteaba?"**.

La tutora le pasó la pelota al Departamento de Orientación, el que había tomado la decisión de aceptar los deseos de la menor sin ni siquiera ponerlo en conocimiento de sus padres".

"El orientador me citó la ley Rhodes [*ley reciente en España, en teoría contra el maltrato a menores*] y me dijo que lo que nosotros estábamos haciendo al negarnos a tratarla en masculino era violencia. Imagínate cómo nos quedamos. ¿De verdad creían que la estaba maltratando? **¿Y si me denunciaban? Ni siquiera me dejaron explicarles la vida de mi hija. Salí de allí temblando, con una sensación de indefensión** total y pensando que menos mal que mi hija

no era anoréxica o bulímica, porque entonces... ¿Le iban a enseñar a vomitar mejor?"

Natalia llevó el caso a la Consejería de Educación, que inició una mediación con el centro: "Se disculparon con nosotros y reconocieron que tenían que habernos llamado cuando mi hija les pidió que la trataran en masculino. Yo les dije dónde encontrar información sobre **la disforia de género de inicio rápido, subrayando que un 85% de los casos se revierten solos**, sin que nadie tenga que reforzar o contradecir nada".

Se acordó que la volvieran a tratar en femenino y por el nombre que consta en el Registro, y, para sorpresa de unos y otros, ella lo encajó rápidamente. "**Ahora mismo lleva una vida totalmente normal y tranquila** -explica Natalia-. Sigue con el runrún y de vez en cuando nos habla del tema, pero yo no entro a debatir con ella, únicamente le suelto frasecitas para que reflexione, porque lo que estas chicas quieren realmente son los roles masculinos".

### **La historia de Irene**

La hija de Irene, como la de Natalia, también conjuga un cambio de instituto con un aislamiento en pandemia, y además después de llegar de otro país donde era feliz. Cuando, **tras el confinamiento más estricto, el Gobierno empezó a permitir salir en grupos de seis y luego de ocho, sus antiguas amigas nunca tenían hueco para ella.**

Se centró **en los compañeros de su equipo de vela, donde era la única chica, e insistió en más y más gimnasio para ser más fuerte.** "Estaba todo el día en el gimnasio con ellos", señala la madre.

Un día, sin previo aviso, su hija escribió a sus padres una carta declarándose un chico trans. Los padres se asombraron: "**Había sido una niña feliz, a la que le gustaban las manualidades, los bebés y los peluches**". Pero otras personas señalaron que se había cortado el pelo y siempre estaba con chicos deportistas, como si eso fuera determinante de algo.

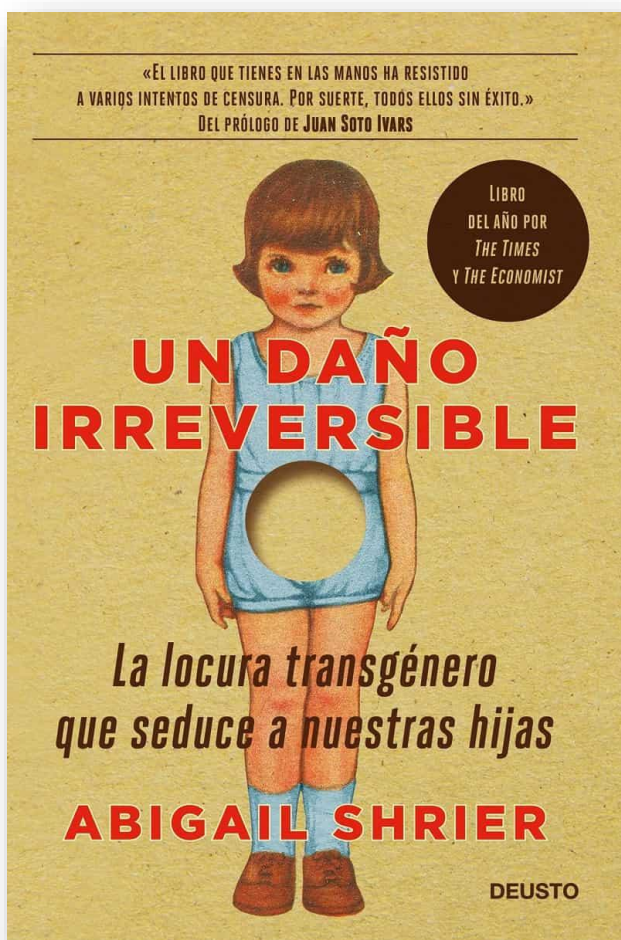
Cuando los padres contactaron con dos parientes psicólogas, se asombraron al ver que ellas no cuestionaban nada: "Nos dijeron que teníamos que aprender a llevar el duelo de haberla perdido y celebrar la llegada de un nuevo hijo. Todo eso, acompañado de advertencias sobre los casos de suicidios de chicos a los que los padres no comprenden".

Los padres decidieron visitar una unidad de género, sin decirle nada a su hija. "**Nos dijeron tajantemente que si una niña seria y responsable con 17 años se autoidentifica como chico no hay ninguna duda.** Nosotros explicamos que

los dos últimos años habían sido muy duros para ella, pero nos insistieron en que eran asuntos independientes que no tenían relación. Es más, como mi hija había dicho que tenía la intención de entrar en la universidad en septiembre como hombre, **nos hicieron un calendario para empezar inmediatamente con hormonas y terminar la transición para esa fecha** con todo tipo de facilidades. ¡Y todo esto sin verla!", puntualiza Irene.

Les remitieron a una psicóloga que en vez de investigar la raíz del asunto la reafirmó más en su supuesta transexualidad.

Todo cambió hace unos meses, porque encontraron un libro valiente: *Un daño irreversible*<sup>60</sup>, de Abigail Shrier. "Lo leímos en una sola noche. En ese momento entendimos por primera vez lo que ocurría con nuestra hija", explica.



<sup>60</sup> <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/924595232/dano-irreversible-abigail-Shrier-menores-trans-espana.html>



*Puedes comprar aquí el libro sobre el daño de la ideología trans en los minore<sup>61</sup>s*

Después contactaron con la asociación de reciente creación **Amanda**<sup>62</sup>, de **familias preocupadas por esta "cinta transportadora"** en la que psicólogos, colegios y administraciones quieren meter a sus hijos para cambiarles de sexo. Son ya unas 200 familias preocupadas y organizadas.

Con la ayuda de una nueva psicóloga, hablaron con su hija. **"Ella empezó a llorar y a decirnos que no tenía amigos, que sentía que nadie la quería,** que si el colegio... La abrazamos, la besamos y le dijimos que entonces íbamos a empezar por todo eso que nos estaba contando y que luego ya veríamos si tocaba hablar de otras cosas. Ese mismo día comenzó a cambiar nuestra vida". **En apenas dos meses, su hija les reconoció que estaba equivocada.**

"La psicóloga no le hizo una terapia de conversión. Simplemente exploró cuál era la causa de su dolor", defiende Irene, que asegura que, en estos momentos, su hija es feliz. **"Tiene un grupo grande de amigos, sale todos los fines de semana** y su rendimiento escolar es excelente. El ambiente en casa es estupendo y está todavía más unida a nosotros que antes de todo esto", resume.

Pero, ¿y si no hubieran leído el libro? ¿Y si hubieran hecho caso a los supuestos "expertos" y las parientes psicólogas?

"Estamos en julio y **en la Unidad de Género me decían que en septiembre tendría una niña con apariencia de chico.** Hoy, tenemos una hija sana y feliz, con todo un futuro prometedor por delante, que es todo lo que unos padres desean para sus hijos", añade.

*Más recursos sobre disforia de género:*

Para familias en España: Amanda Familias (amandafamilias.org)<sup>63</sup>

Sobre investigación médica crítica con el cambio de sexo (en inglés): SEGM (segm.org<sup>64</sup>): Asociación para una Medicina de Género Basada en la Evidencia

---

<sup>61</sup> <https://www.ociohispano.es/libro/un-dano-irreversible>

<sup>62</sup> <https://www.amandafamilias.org/>

<sup>63</sup> <https://www.amandafamilias.org/>

<sup>64</sup> <https://segm.org/>



“In biologia i sessi sono due”: cancellata conferenza all’università di Berlino<sup>65</sup>

*L’incontro con una biologa sul “perché i sessi in biologia sono due” annullata dopo forti proteste di attivisti trans e queer.*



### **Chantal Louis 11 Luglio 2022**

Marie-Luise Vollbrecht voleva forse negare i diritti delle persone transessuali nella sua conferenza? O voleva negare l’esistenza della transessualità? O addirittura fomentare l’odio nei confronti delle persone trans? Niente di tutto questo. La biologa, dottoranda all’Università Humboldt di Berlino, nell’ambito della “Notte delle Scienze” intendeva tenere una conferenza sulla questione del “Perché in biologia ci sono due sessi”. Ma questo le è stato impedito.

Il Gruppo di lavoro dei giuristi critici (akj) ha indetto una protesta. Motivo: L’affermazione che in biologia esistono solo due sessi sarebbe “non scientifica” oltre che “disumana e ostile alle persone queer e trans”.

---

<sup>65</sup><https://www.micromega.net/cancellata-conferenza-universita-berlino/?fbclid=IwAR1MFRLFLIBAmj14CSmCVaMCEkMTYYiE6jcaqYyNUqSe0IDkZBCAM8k0eBg>

L'Università Humboldt che fa? Si è forse schierata in difesa di Marie-Luise Vollbrecht mettendola nelle condizioni di tenere la sua conferenza? No, ha cancellato la lezione per “motivi di sicurezza”.

Gli attivisti hanno raggiunto il loro obiettivo. Ma cosa c'è dietro la protesta contro la biologa?

Marie-Luise Vollbrecht è uno dei cinque autori che alla fine di maggio hanno scritto un appello<sup>66</sup> per denunciare l'unilateralità dell'informazione pubblica sul tema della transessualità e per chiedere “di abbandonare l'approccio ideologico al tema della transessualità e di presentare i fatti biologici in base allo stato della ricerca e della scienza”.

L'appello è stato firmato da oltre 100 scienziati dei settori della medicina, della biologia e delle scienze sociali, nonché da psicologi e psicoterapeuti. E la protesta contro quello che è stato definito un “pamphlet transfobico” non si è fatta attendere.

Marie-Luise Vollbrecht non è solo una biologa, ma anche, secondo la sua stessa definizione, “molto di sinistra” e femminista. In una intervista<sup>67</sup> rilasciata a *Autonomie-Magazin* ha spiegato perché ha firmato l'appello. Alla domanda: “Perché il fatto che esistano due sessi in biologia è rilevante?”. Risposta: “E perché è rilevante che la Terra non sia piatta? Perché l'ideologia non ha posto nella scienza. Perché è fondamentale per la ricerca medica. Perché è necessario rendere visibile il soggetto politico donne, che solo da appena un secolo vengono considerate esseri umani uguali agli uomini dal punto di vista giuridico, e in molte parti del mondo neanche questo è ancora vero“. E Vollbrecht continua: “Se una donna si ribella a questa ideologia, sia perché non crede che gli uomini possano diventare donne con un mero atto linguistico, sia perché insiste nel praticare una militanza centrata sull'essere donna, allora, secondo la concezione femminista queer, è contro il senso di umanità. Il rifiuto del dogma del femminismo queer è la giustificazione morale per una caccia alle streghe”.

Caccia alle streghe di cui meno di due settimane dopo la pubblicazione dell'intervista, è stata vittima la stessa biologa. Purtroppo, questi tentativi di intimidazione, spesso riusciti, sono sempre più frequenti in Germania. A Colonia, attivisti trans hanno imbrattato la Women's Media Tower, sede della redazione di *EMMA*, con lo slogan “EMMA-TERFs ins Klo”, [„le Terf di

---

<sup>66</sup><https://www.evaengelken.de/aufruf-schluss-mit-der-falschberichterstattung-des-oeffentlich-rechtlichen-rundfunks/>

<sup>67</sup><https://www.autonomie-magazin.org/2022/06/im-konkurrenzkampf-um-privilegien-kann-es-keine-solidaritaet-geben/>

Emma nel cesso” ]. Ad Halle hanno vandalizzato il centro femminile “Dornrosa” con lo slogan “colpire le Terf” e alla Dyke March (la marcia per la visibilità lesbica) di Colonia hanno effettivamente fatto colpito: un gruppo di donne aveva affisso dei manifesti su un cavalcavia sotto il quale passava la Dyke March con la scritta: “Lesbica=persona omosessuale di sesso femminile” e “Lesbica=omosessuale, non queer” e una bandiera arcobaleno con le lettere “LGB” (senza la T), che voleva esprimere l’idea che i diritti delle persone omosessuali e quelli delle persone trans non coincidono necessariamente. Queste donne sono state aggredite e i loro striscioni portati via, mentre i manifesti di altri partecipanti alla Dyke March con la scritta “Fuck TERFs” non sono stati contestati. “Gli spazi lesbici stanno scomparendo, e persino la Dyke March ne è un esempio”, hanno twittato le attiviste di Womens Declaration International (WDI).

Nonostante le proteste, la conferenza di Marie-Luise Vollbrecht si è svolta su youtube<sup>68</sup> dove, nel frattempo, è stata vista da oltre 77.000 persone. Se volete rinfrescare la memoria scolastica sulla riproduzione sessuale nelle piante e negli animali, sulle cellule germinali diploidi e aploidi, questa conferenza fa per voi. La biologa spiega anche perché i kiwi e i ricci di mare hanno un sesso ma non un’identità di genere, come a volte falsamente sostenuto dai media. Per inciso, la transessualità non viene neanche menzionata nell’intera conferenza.\*

(traduzione dal tedesco di Cinzia Sciuto)

\* Questo articolo è uscito originariamente in tedesco con il titolo “Humboldt-Uni cancelt Vortrag” su EMMAonline<sup>69</sup>, 5 luglio 2022.

---

<sup>68</sup> <https://youtu.be/Umgo5yoiHsY>

<sup>69</sup> <https://www.emma.de/artikel/humboldt-uni-cancelt-vortrag-339641>

Seis médicos exabortistas revelan el momento en que comenzaron a defender la vida<sup>70</sup>



Un médico realiza una ecografíaPexels

**Clara González, 14/07/2022**

No sobran los testimonios de trabajadores de centros abortistas que terminan cambiando el rumbo de su vida y comienzan a defender a quien no puede hacerlo por sus propios medios, el niño en el útero de su madre. Uno de los más conocidos en España es **María del Himalaya**<sup>71</sup>, quien después de una fuerte conversión en Nepal dedica su vida a dar testimonio de sus años en el quirófano de un abortorio, en el que dejó de ver, dejó de mirar y dejó de sentir.

Otra enfermera española, cuya identidad ha permanecido anónima, también se decidió a contar lo que vio y vivió mientras estuvo trabajando en un **centro de**

---

<sup>70</sup><https://www.eldebate.com/familia/20220714/seis-medicos-abortistas-revelan-momento-comenzaron-defender-vida.html>

<sup>71</sup>De enfermera abortista a activista provida: la conversión de María de Himalaya. <https://www.eldebate.com/familia/20220408/enfermera-abortista-activista-provida-conversion-maria-himalaya.html>

**abortos** en el País Vasco<sup>72</sup>. Una manita intentando agarrar la sonda que iba a romper la bolsa del líquido amniótico fue lo que hizo que quisiera salir de allí, tan solo tres días después de incorporarse a la plantilla del abortorio.

**En primera persona: 23 abr 2022 Impresionante testimonio de una enfermera que presencié abortos. ...**

<https://www.youtube.com/watch?v=liqh1K9fudg>

Pero entre el personal sanitario cuya vida dio un vuelco y pasaron de practicar abortos en primera mano a defender la vida y el embarazo hay muchos otros ejemplos, como Abby Johnson, la exdirectora de la multinacional abortista Planned Parenthood, quien después de ocho años en el cargo se convirtió en activista provida. Lo que Johnson vivió inspiró la película *Unplanned*.

Otro de los más famosos es el difunto doctor **Bernard Nathanson**, el llamado rey del aborto. Colaboró en la legalización del fin de la gestación en Estados Unidos y confundió el grupo abortista Naral<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup><https://www.eldebate.com/familia/20220425/antigua-enfermera-abortorio-partidaria-aborto-hasta-estuve-alli.html>

<sup>73</sup><https://www.prochoiceamerica.org/>



#### El doctor Bernard Nathanson

«**Soy personalmente responsable de 75.000 abortos**», confesó en una ocasión. «He abortado a los niños por nacer de mis amigos, mis colegas, conocidos casuales, incluso mis maestros», añadió. Más tarde, poco tiempo después de que el fallo **Roe vs Wade** comenzase a otorgar cobertura constitucional al aborto, la imagen de un niño en la pantalla de ultrasonido al realizar una ecografía le impresionó. El bebé intentaba alejarse de la pinza con la que se realiza un aborto quirúrgico.

Después de esta experiencia, el doctor Nathanson, que nunca había dudado de su confianza en estar prestando un servicio a quien le buscaba, comenzó a dar testimonio en defensa de la vida. «Uno de los argumentos a favor del aborto es insistir en que la definición de cuándo comienza la vida es imposible, que es una cuestión teológica, moral o filosófica, cualquier cosa menos científica», escribió en su autobiografía *La mano de Dios*<sup>74</sup>, donde también incide en que la fetología muestra de forma evidente que la vida comienza en la concepción.

---

<sup>74</sup> <https://www.palabra.es/la-mano-de-dios-1660.html>



## Former Abortionist Becomes Pro-Life - A Conversation with Kathi Aultman

[https://www.youtube.com/watch?v=3-u6v8jp\\_vs&t=4s](https://www.youtube.com/watch?v=3-u6v8jp_vs&t=4s)

**Kathi Aultman** estudiaba medicina cuando se sometió a su propio aborto. Esto despertó su interés en la ginecología y al salir de la facultad, ella comenzó a practicarlos ella misma. Cuando dio a luz a su propio hijo, comenzó a replantearse su apoyo a la 'interrupción voluntaria del embarazo', también debido a tres pacientes a las que tuvo que atender. Una de ellas era una niña, que se había sometido ya a múltiples abortos. Tres de ellos los había practicado la doctora Aultman.

La segunda de estas mujeres sorprendió a la doctora al decirle: «solo quiero matarlo». Mientras que la tercera paciente era una madre de cuatro que no podía tener otro hijo por motivos económicos. Este fue el último aborto que Aultman practicó.

En una entrevista con **Lila Rose**, fundadora de Live Action, esta antigua médico abortista admite que no fue hasta que vio a chicas jóvenes con hijos a las que les iba bien que empezó a plantearse defender la vida. «Siempre había pensado que un embarazo inesperado para una chica joven era lo peor que le podía pasar», dijo.

## A Conversation with a Former Abortionist: What changed your mind?

24 feb 2016 Dr. Anthony Levatino shares his personal testimony of his conversion from abortionist to pro-life advocate.

<https://www.youtube.com/watch?v=TYia8SrfqQk>

**Anthony Levantino** tenía una consulta privada en Nueva York, donde su mujer y él eran los únicos médicos locales que practicaban abortos. Llevaron a cabo como 1.200. Sin embargo, **en su lucha contra la infertilidad, el matrimonio decidió adoptar un bebé**. Al darse cuenta de lo complicado que era el proceso, afirmó: «Sabía que la razón por la que no podía encontrar un niño para adoptar era porque personas como yo practicaban abortos».

Una chica de 15 años que había dado a luz en el hospital en el que trabajaba decidió dar en adopción a su hija a Levantino y su esposa. Le pusieron por nombre **Heather** y, poco después, la pareja se enteró de que esperaban otro hijo.

Tristemente, Heather falleció unos años más tarde, cuando fue atropellada por un automóvil.

Fue la muerte de su hija lo que cambio su perspectiva sobre el aborto. «Por primera vez en todos esos años, **no vi el maravilloso derecho (de la mujer) a elegir**. Todo lo que pude ver fue el hijo o la hija de alguien», confesó Levantino en una entrevista para Live Action.

### **How a Former Abortion Doctor Became Pro-Life - Dr. Patti Giebink**

**16 jul 2021 As an abortion doctor at Planned Parenthood, Dr. Patti Giebink believed she was helping women.**

<https://www.eldebate.com/familia/20220714/seis-medicos-abortistas-revelan-momento-comenzaron-defender-vida.html>

Planned Parenthood, la multinacional del aborto, se puso en contacto con la ginecóloga y obstetra **Patti Giebink** para que trabajara con ellos y practicara un aborto a la semana. Un día estaba ayudando a dar a luz a una mujer y al día siguiente a poner fin al embarazo de otra, pero estuvo de acuerdo a pesar de ser consciente de la contradicción que suponía alternar su trabajo con realizar abortos.

«Cuando pienso en retrospectiva, y pienso... bueno, eso es mentalmente esquizofrénico: trabajar muy duro para salvar a mis pacientes obstétricas y sus bebés, y luego, al día siguiente, entrar y interrumpir el embarazo», contó Giebink en una entrevista con *Focus on the Family*.

No obstante, comenzó a constatar que la empresa para la que trabajaba **se enfocaba en vender, aunque las mujeres que allí acudían no quisieran realmente abortar**. A una de ellas le aconsejó que si no estaba segura, que reprogramase su cita. A Planned Parenthood esto no le gustó nada.

Una mujer, embarazada de 24 semanas (unos seis meses y medio) acudió a Giebink, y al decirle que su gestación estaba demasiado avanzada para realizarle un aborto, esta madre le contestó diciendo que tenía una cita para dos días después en Kansas, donde podría abortar hasta la semana 25. Al pensar en la cantidad de bebés prematuros que nacen antes de esa fecha, la doctora Giebink pasó a defender la vida.

**Why these Former Abortion Doctors are now Pro-Life**

**18 jul 2020 From pro-choice to pro-life, these former abortion doctors made their biggest transition yet. And now they are influencing and saving lives like never before. Drs. Haywood & Noreen Robinson of, “40 Days For Life” share their perspective on abortion.**

<https://www.youtube.com/watch?v=mI9Zx4YmXvY>

El sentimiento de ayudar a las mujeres fue lo que llevó a la difunta doctora **Noreen Jonhson** a comenzar a practicar abortos. Al mudarse a Texas, otro médico le advirtió que sería conocida como la abortista de la ciudad. «Eso me golpeó como una daga. Quería ser un médico respetado en la comunidad», dijo.

Entonces, decidió no publicitarlo y solo practicar abortos a personas que conociese que pudieran guardar su secreto. Un día, un vecino le envió un paciente para que abortase. «¿Cómo supo él que los practicaba? De repente, mi reputación estaba en juego y decidió dejar de hacer abortos», cuenta.

En un vídeo para Live Action<sup>75</sup> cuenta cómo realmente se volvió provida: «Llegué a reconocer el valor inherente y la dignidad de toda vida humana. Fue entonces cuando realmente vi la fealdad del aborto».

### **Deshumanizar al bebé**

Una situación similar vivió su marido, el doctor **Haywood Robinson**. Fue durante la residencia en el hospital cuando el ginecólogo aprendió a hacer dilataciones y legrados, tanto para abortos quirúrgicos como para tratar las pérdidas espontáneas de embarazos.

«Ser el abortista local no era compatible con practicar nuestra fe en la comunidad», comentó<sup>76</sup>. Después de cientos de casos, Robinson y su mujer se volvieron insensibles al aborto, «hasta el punto de que el médico deshumaniza al bebé dentro del útero y deja de ser algo sagrado, ya no es una vida humana».

<sup>75</sup> <https://www.liveaction.org/news/watch-abortion-pill-women-need-know/>

<sup>76</sup> <https://www1.cbn.com/cbnnews/us/2019/november/ex-abortion-doctor-reveals-the-moment-that-changed-everything-for-him>

## Bioetica globale valori di tutti<sup>77</sup>

Renzo Pegoraro, giovedì 14 luglio 2022



Il termine "bioetica globale" è stato ripreso recentemente da Henk ten Have (vedi il suo libro, in italiano, *Bioetica Globale*, Piccin, Padova 2020), richiamandosi alla definizione del 1988 di Van Rensselaer Potter, il quale rilanciava il suo neologismo "bioetica" nella prospettiva originale di una riflessione etica interdisciplinare preoccupata del futuro dell'umanità e dell'intero pianeta, coinvolgendo quindi gli aspetti scientifici, sociali, economici, ambientali.

Rispetto alla bioetica sviluppatasi negli anni 70, concentrata sull'area bio-medica e focalizzata sul principio dell'autonomia del soggetto, con la bioetica globale si aprono nuove prospettive, in senso orizzontale e verticale: si pone attenzione al mondo globalizzato, di cui però si critica una deriva neoliberale ed economicista; si approfondiscono i valori e i principi etici che definiscono la responsabilità personale e sociale verso i nuovi problemi che riguardano la vita e la salute delle persone, delle comunità e della creazione.

Quindi si promuove un'elaborazione concettuale di bioetica, con i seguenti principi: la persona al centro, con la sua dignità e inserita nel contesto storico, culturale e ambientale; l'intrinseca vulnerabilità dell'essere umano; la relazionalità e socialità della persona; la ricerca del bene comune; solidarietà, giustizia e cooperazione; protezione dell'ambiente e responsabilità verso le generazioni future; azioni comuni e partecipazione a tutti i livelli. Si riaffermano i diritti umani universali e si coltivano fiducia e speranza nell'uomo. Si trovano in questa visione, le prospettive indicate dallo stesso papa Francesco nelle sue encicliche *Laudato si'* (2015) sulla cura della casa comune e *Fratelli tutti* (2020) sulla fraternità e l'amicizia sociale.

La bioetica globale ricorda il legame e l'interconnessione tra tutti gli esseri umani, appartenenti a un'unica famiglia che abita la "casa comune". Si prospetta una nuova integrazione tra i diversi saperi scientifici, tecnologici e umanistici,

---

<sup>77</sup> <https://www.avvenire.it/rubriche/pagine/bioetica-globalevalori-di-tuttirenzopegoraro>

per affrontare le sfide generate da problemi sempre più globali come le disuguaglianze, la povertà, le migrazioni, le pandemie, i cambiamenti climatici, con le loro ripercussioni sulla vita e la salute delle persone. Incoraggia a ripensare le esperienze umane fondamentali come nascere, morire, ammalarsi, essere curati, delineando meglio le responsabilità individuali, delle professioni socio-sanitarie, di istituzioni e politica, per realizzare una nuova e completa "etica della vita". Ricorda ten Have: «La bioetica globale presenta un orizzonte di riflessione, analisi e azione che riconosce e si serve dei principi associati ai beni comuni, alla cooperazione, alle generazioni future, alla giustizia, alla protezione dell'ambiente, alla responsabilità sociale e alla vulnerabilità nel dibattito sulla globalizzazione».

Cancelliere

Pontificia Accademia per la Vita

El Gobierno cambia a todo el Comité de Bioética de España que osó criticar la ley de eutanasia<sup>78</sup>

El Comité de Bioética de España saliente, que criticó duramente la Ley de Eutanasia de Pedro



Sánchez

El **Comité de Bioética de España**<sup>79</sup> es un órgano consultor de expertos en bioética que creó el presidente socialista Rodríguez Zapatero. Cuando el gobierno socialista de Pedro Sánchez tramitó su ley de eutanasia, no quiso consultar con el Comité y sus expertos, con miedo a que pudieran criticarla.

**Los expertos hicieron su propia crítica pública sin que nadie les consultara, simplemente porque consideraban que era necesario** y porque en otros países que debaten leyes de eutanasia se consulta a los organismos de bioética.

El Comité de Bioética **dejó claro que la eutanasia no es un acto médico y que la ley ponía en peligro la objeción de conciencia y la buena ética médica y**

---

<sup>78</sup>[https://www.religionenlibertad.com/ciencia\\_y\\_fe/988221200/gobierno-cambia-comite-bioetica-espana-critica-eutanasia.html](https://www.religionenlibertad.com/ciencia_y_fe/988221200/gobierno-cambia-comite-bioetica-espana-critica-eutanasia.html)

<sup>79</sup> <http://www.comitedebioetica.es/>



llamaba la atención por el desinterés en los cuidados paliativos. (Un resumen brevísimo aquí<sup>80</sup>).

Su presidente, Federico Montalvo, además difundió interesantes ideas sobre el **derecho de las entidades con ideario o personalidad propia a objetar como entidad**<sup>81</sup> (por ejemplo, los hospitales católicos).

Ahora, el Gobierno ha anunciado la completa renovación del Comité de Bioética, y de 12 miembros sólo repite uno. **Se considera que el nuevo plantel de expertos en bioética será mucho más dócil a sus propuestas, por ejemplo, en temas como la ley trans** (que plantea temas como: ¿es ético mutilar órganos sanos sólo porque alguien lo pide por 'autoimagen'?, ¿y financiarlo con dinero de todos?; y si se arrepiente ya mutilado, ¿quién lo compensa?, ¿y si lo piden menores contra la decisión de sus padres?).

**La renovación ha sido radical, de golpe y por sorpresa en el último día antes del gran parón veraniego de agosto.** Había 4 miembros que podían repetir un segundo mandato de 4 años, que es lo habitual, pero no se les ha renovado.

Se trata de los médicos Rogelio Altisent, Álvaro de la Gándara, Encarna Guillén y Ruiz Sicilia. Álvaro de la Gándara fue crítico con la ley de eutanasia y denunció su incompatibilidad con la buena ética médica en numerosas ocasiones (aquí, por ejemplo, explica la diferencia entre la eutanasia, inmoral, y la sedación paliativa, que puede ser correcta<sup>82</sup>).

El gobierno solo mantiene a la psiquiatra Leonor Ruiz Sicilia en el Comité de Bioética. Sus nuevos compañeros serán:

- a propuesta de las comunidades autónomas: Aurelio Luna, Juan Carlos Siurana, Íñigo de Miguel Berain, José Antonio Seoane y Desirée Alemán Segura.
- a propuesta de los Ministerios de Justicia, Ciencia, Industria y Sanidad: Alberto Palomar Olmeda, Lydia Feyto Grande, Atia Cortés Martínez, Isolina Riaño Galán, Carme Borrell i Thio y Cecilia Gómez-Salvago.

\*\*\*

---

<sup>80</sup><https://www.religionenlibertad.com/blog/421509186/Informe-del-Comite-de-Bioetica-de-Espana-sobre-eutanasia.html>

<sup>81</sup> <https://www.religionenlibertad.com/espana/36605782/La-Constitucion-Espanola-si-defiende-la-objecion-de-conciencia-de-entidades-argumentos-de-Montalvo.html>

<sup>82</sup> <https://www.religionenlibertad.com/video/139328/eutanasia-sedacion-paliativa.html>

## **El Comité de Bioética de España a partir de agosto de 2022: perfiles**

**Aurelio Luna Maldonado:** Médico, especialista en Medicina Legal y Forense. Formó parte del grupo de expertos que investiga la muerte del poeta chileno Pablo Neruda

**Juan Carlos Siurana:** Profesor de Filosofía Moral en la Universidad de Valencia, coordinador de la Red Iberoamericana de Grupos de Investigación en Bioética

**Leonor Ruiz Sicilia:** Especialista en Psiquiatría, es responsable de la estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Es el único miembro del comité de bioética que repite

**Íñigo de Miguel:** Licenciado en Economía, doctor europeo en Derecho y Filosofía. Forma parte del Grupo de Investigación de la Cátedra de Derecho y Genoma Humano de la Universidad del País Vasco

**José Antonio Seoane:** Jurista, catedrático de Filosofía del Derecho es uno de los mayores expertos en Derecho sanitario. Coordina el grupo de investigación Filosofía y Racionalidad de la Universidad de la Coruña

**Desirée Alemán Segura:** Enfermera, vicepresidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas. Trabaja en el servicio de Calidad del Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria

**Alberto Palomar:** Jurista, magistrado, director del Centro Internacional de Investigación de ISDE, el Instituto Superior de Derecho y Economía. También es miembro del Comité Olímpico

**Lydia Feyto Grande:** médico, profesora de Bioética, es presidenta de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica y asesora a la Sociedad Española de Fertilidad (lobby de la patronal de reproducción asistida)

**Atia Cortés Martínez:** Experta en inteligencia artificial e investigadora del Barcelona Supercomputing Center

**Isolina Riaño Galán:** Médico, especialista en Pediatría y miembro de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias, impulsora de la Bioética de la Asociación Española de Pediatría

**Carme Borrell i Thió:** Médico, especialista en Salud Pública, trabaja en la Agencia de Salud Pública de Barcelona se ha centrado en los condicionantes sociales que afectan a la salud

**Cecilia Gómez-Salvago:** jurista, catedrática de Derecho Civil de la Universidad de Sevilla. Ha investigado en temas de bioderecho, la regulación de las técnicas de reproducción asistida o las patentes de ADN.

La Justicia británica ordena desconectar al pequeño Archie, en contra de la voluntad de sus padres<sup>83</sup>

El niño quedó en coma el pasado mes de abril a consecuencia, según se cree, de un reto viral



de la red social TikTok.

ReL, 01 agosto 2022

El pequeño Archie Battersbee podría ser desconectado este martes después de que **la Justicia británica rechazara el último recurso de sus padres para que siga respirando gracias a un ventilador**. De 12 años de edad, se cree que Archie quedó en coma después de participar en un reto viral de TikTok.

Los responsables del hospital en el que se encuentra enviaron una carta a la familia **indicando que a las dos de la tarde de este lunes se pondría fin a su tratamiento**. Hollie Dance y Paul Battersbee, padres del pequeño, se oponen a la decisión que tomó la jueza Emma Arbuthnot el 13 de junio y que fue refrendada posteriormente por **un juez del tribunal de apelaciones, que consideró que el tratamiento es "inútil"**.

---

<sup>83</sup> <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/447875217/La-Justicia-britanica-ordena-desconectar-al-pequeno-Archie-en-contra-de-la-voluntad-de-sus-padres.html>

## La ONU y el Gobierno han intervenido

Posteriormente **los jueces consideraron una solicitud del Comité de las Naciones Unidas** sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para mantener a Archie con vida, mientras se estudiaba su caso. El Gobierno británico, además, le pidió a la Justicia que "considerara urgentemente" la petición de la ONU. Pero **este lunes los jueces anunciaron su dictamen: el niño puede ser desconectado** a partir de este martes al mediodía.

El director médico del hospital Royal London de la capital británica dijo que el plan para retirar el tratamiento médico al niño, a quien el 7 de abril su madre encontró inconsciente en su vivienda de Southend, Essex, **seguirá adelante a menos que el tribunal indique lo contrario.**

El equipo médico del centro considera que **el menor se encuentra en un estado de muerte cerebral** y la jueza dictaminó que poner fin al soporte vital es lo mejor para el niño. Sin embargo, sus progenitores, que están viviendo "la peor pesadilla de cualquier padre", califican como de **"una crueldad extraordinaria y una violación flagrante de los derechos de Archie como persona discapacitada"**. Para su madre, **"le corresponde a Dios decidir qué le sucederá a Archie, incluso, cuándo y cómo debe morir"** y aseguró que "mientras Archie luche por su vida, no puedo traicionarlo".

### Decisión "profundamente cruel"

La madre de Archie prometió no darse por vencida, y defendió que los médicos y los jueces deberían tener en cuenta las creencias religiosas de la familia y **el hecho de que no están de acuerdo "con la idea de la dignidad en la muerte"** ya que "imponerla y acelerarla con ese propósito es profundamente cruel".

Según una sentencia anterior, "los sentimientos individuales y **las creencias religiosas de Archie son insuficientes para evitar la conclusión** de que la continuación del tratamiento de soporte vital ya no es lo mejor para este niño moribundo, que está a semanas de una muerte que de otro modo ocurriría por un deterioro gradual y posterior fallo de sus órganos seguida de un fallo en su corazón".



*La madre asegura que el hospital quiso desconectar a su hijo desde el tercer día.*

La madre ha reconocido que tanto ella como el padre del menor sienten "ansiedad" y han sido "arrastrados" por los tribunales a un camino que no quieren tomar. Dance calificó los últimos meses como "terribles". También insistió en que el futuro de su hijo **"no debería depender de las decisiones de un tribunal o del hospital"** sino que estas **"deben ser tomadas por los padres"**.

"No creo que me esté aferrando a la esperanza, solo estoy pidiendo un tiempo realista para que mi hijo se recupere de una lesión cerebral", detalló la madre. **"Querían apagar la máquina el tercer día. ¿Cuál es la prisa?"**, se preguntó.

### **Un macabro "orden del día"**

Como si de los legítimos propietarios de la vida de Archie se tratara, las autoridades sanitarias británicas hicieron llegar a la familia **una carta en la que se especifica cómo serían los últimos momentos del pequeño.**

Después de un breve saludo a los padres, la nota empieza con un "nuestro horario para el lunes (día de la desconexión) será el siguiente". Y, a continuación, enumera una serie de puntos en el "orden del día":



"La suspensión de los tratamientos se realizará con un número de personas mínimo, en el lugar donde se encuentra actualmente Archie. **Durante la desconexión solo permitiremos la presencia de los familiares más cercanos**, es decir, hermanos y padres. Este grupo deberá acordarse antes de que comience el procedimiento, por lo tanto, **proporcionenos una lista de los familiares que estarán presentes**", señalan las autoridades.

"Ustedes y cualquier otro miembro de la familia **podrán acostarse con Archie en su cama o sostenerlo en sus brazos**, si la condiciones lo hacen posible", continúa el texto.

"**A las dos de la tarde del 1 de agosto se suspenderán todas las infusiones de líquidos** y vendajes. Las sondas de alimentación pueden continuar, si la familia lo desea. Un miembro del equipo **retirá suavemente el tubo endotraqueal para detener el soporte respiratorio del ventilador. No se proporcionará oxígeno suplementario después de retirar el tubo**", explica la carta.

"**Le daremos a su familia la oportunidad de quedarse con Archie** después de que se retire el soporte vital. El momento de la muerte de Archie sólo será confirmado por un médico, después de que haya transcurrido cierto tiempo durante el cual **la familia puede permanecer unida sin ser molestada** en su privacidad", comenta.

"El tiempo que tarda el corazón en dejar de latir suele ser cuestión de minutos, pero en algunos casos puede prolongarse. **Un médico examinará regularmente a Archie para confirmar que su corazón ha dejado de latir**", se especifica.

"Una vez que Archie esté muerto, lo lavaremos o les ayudaremos a hacerlo, si lo desean. Háganos saber si desea vestirlo con ropa específica. **Si lo desea, podemos tomar huellas de manos y pies o mechones de cabello antes o después de la suspensión del tratamiento**", relata la nota.

**Ver también:** La Justicia británica vuelve a «sentenciar» a muerte a un niño enfermo en contra de la voluntad de sus padres.

<https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=44077>

El «jaque a la reina» trans indigna al feminismo: «¿Por qué no nos preguntamos qué es un hombre?»<sup>84</sup>

*Monica Ricci Sargentini, exjefa en el comunista «L'Unità», denuncia el borrado del cuerpo femenino*



Cada vez es mayor la inquietud feminista ante el que denominan "borrado" de las mujeres por la ideología de género. Foto (contextual): Norbu Gyachung / Unsplash.

ReL, 26 julio 2022

¿Cómo hemos llegado a considerar la palabra **mujer** como una palabrota "trans excluyente"? Es evidente que es el último paso hacia la cosificación total de los cuerpos. "Es el mercado el que lo pide": es la obstinada denuncia de **Ricci Sargentini**, pluma del *Corriere*, feminista "vertical" que ha recibido en Caorle (Italia) el Premio Luigi Amicone, y ha conversado con **Caterina Giojelli** para *Tempi*<sup>85</sup>:

<sup>84</sup>[https://www.religionenlibertad.com/polemicas/881393574/jaque-reina-trans-indigna-feminismo-hombre.html?eti=5872##STAT\\_CONTROL\\_CODE\\_3\\_881393574##](https://www.religionenlibertad.com/polemicas/881393574/jaque-reina-trans-indigna-feminismo-hombre.html?eti=5872##STAT_CONTROL_CODE_3_881393574##)

<sup>85</sup><https://www.tempi.it/scacco-alla-regina-donna-intervista-monica-ricci-sargentini/>

## Jaque a la reina

"**¿Qué es una mujer?** Es un ser humano femenino adulto. Y no, no tiene pene". ¿Elemental? En absoluto. Ahora bien: es cierto que la primera batalla de **Monica Ricci Sargentini** es la de velar por los hechos, ya sea viajando para dar voz a los disidentes kurdos, a los homosexuales, a las mujeres en apuros en la Turquía que surge de la Convención de Estambul, o para desentrañar **el gran bazar de los "actos de amor" infiltrándose en la Clínica de Fertilidad de Santa Mónica** (California), un reducto de la industria del **alquiler de vientres** donde se hace un gran banquete del cuerpo de la mujer y se compran y venden niños.

Es cierto que a Ricci Sargentini, romana, romanista, **feminista** con todas las de la ley, redactora jefe de exteriores en *l'Unità* [periódico del Partido Comunista Italiano] y ahora en el *Corriere della Sera*, un trozo de vida en América y tres hijos muy amados, nunca le ha importado cambiar la incómoda libertad de escribir por un cómodo puesto entre los marisabidillos del periodismo.

Y no pasa nada si discrepar con el jefe marisabidillo **Roberto Saviano** le costó un momento borrascoso con la dirección del periódico; hace unas semanas él pontificaba en Sette sobre la regularización de la "profesión" de "las **trabajadoras del sexo**", y ella, que siempre ha luchado en público por decir que las mujeres no son cuerpos de servicio, se sumó al coro de críticas.

Sin embargo, Ricci Sargentini aún tenía que asistir al psicodrama orwelliano desencadenado por la pregunta "**¿Qué es una mujer?**". "Los laboristas balbucean: 'algunas pueden tener un pene', 'depende del contexto', 'no voy a participar en una discusión perjudicial que no tiene salida'", dice la periodista a *Tempi*, citando al líder laborista Sir **Keir Starmer**, a **Anneliese Dodds**, ex ministra en la sombra para asuntos de la mujer e igualdad, y a **Yvette Cooper**, ex ministra de asuntos interiores del gabinete en la sombra, respectivamente.

Y sigue con: **Brown Jackson**, una jueza nombrada por **Joe Biden** para el Tribunal Supremo de EE.UU. que, al ser preguntada, respondió: 'No soy bióloga'<sup>86</sup>.

Cualquiera puede ser mujer, es la respuesta surrealista de **Michela Marzano**, y quien no esté de acuerdo no es más que una TERF, siglas en inglés de 'feminista radical trans excluyente', un insulto misógino ya prohibido por gran parte de la prensa británica.

---

<sup>86</sup><https://www.religionenlibertad.com/eeuu/821404755/dudas-juez-roberts-roe-wade-jurista-provida-argumento-potente.html>

Para *The Lancet* somos 'cuerpos con vagina', para el *Cancer Research Uk* somos 'menstruadoras' o 'personas con vagina'.

En el Reino Unido ya no somos madres, sino 'personas embarazadas', 'amamantadoras', 'progenitores que dan a luz', 'propietarias de úteros'.

Y en Escocia, la Policía ha decidido registrar como mujer al violador que dice sentirse como tal. ¡Una mujer violadora!".

### Los niños "carne de cañón"

Los que se ríen de ello que miren las consecuencias extremas de este fetichismo léxico en los países en los que **se ha neutralizado el cuerpo femenino** para allanar el camino al masculino.

"Véase Australia o Canadá, donde los centros de acogida para mujeres se quedaron sin fondos y se vieron obligados a cerrar porque se negaron a acoger a hombres adultos que decían ser mujeres", recuerda Ricci Sargentini.

"En Nueva Jersey ya se ha denunciado la violencia sexual en las cárceles. En Canadá, California y Escocia, en virtud de la 'autoidentificación' que ha trasplantado a decenas de hombres a las **cárceles de mujeres**<sup>87</sup>, las reclusas viven con miedo. Con la autodeclaración de género también saltan por los aires todas las estadísticas, empezando por las de empleo femenino, y se erosionan las llamadas cuotas rosas en todos los ámbitos. Pero es **entre los niños** donde esta agenda política encuentra **carne fresca para el sacrificio**".

---

<sup>87</sup> <https://www.religionenlibertad.com/eeuu/281138496/preso-trans-traslado-carcel-reclusas-embarazadas.html>



*Monica Ricci Sargentini recibe el 17 de julio el Premio Luigi Amicone, que honra al que fue fundador y director de 'Tempi', fallecido por un infarto repentino el 19 de octubre de 2021 a los 65 años de edad.*

Lo hemos escrito muchas veces: el número de niños sometidos a tratamiento de género en el Reino Unido **ha aumentado un 1.000% entre los niños y un 4.400% entre las niñas**<sup>88</sup> en solo diez años. En EE.UU. en 2007 solo había una clínica dedicada a este tema, en Boston; hoy hay más de **mil, 300 de las cuales son pediátricas**, y el número de jóvenes y muy jóvenes que se identifican como transgénero se ha duplicado.

Y con las transiciones, los escándalos. Los hay por todas partes, desde el que vio implicado al Karolinska Institutet<sup>89</sup> de Suecia, que **admitió haber dañado "irremediablemente" la salud de los niños**, hasta los horribles sucesos del Tavistock & Portman de Londres, denunciados por los propios médicos y

<sup>88</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/368757189/Londres-estudia-el-aumento-de-un-26-en-peticiones-de-cambio-de-sexo-de-ninos-y-adolescentes.html>

<sup>89</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/258663921/hospitales-medicos-menores-transgenero-freno.html>



por *The Times*<sup>90</sup> en 2019: "Está en marcha un **experimento masivo con los niños**, los más vulnerables".

Tres años después del escándalo, al término de una investigación oficial del Servicio de Salud británico que concluyó que el tratamiento proporcionado por la clínica "no es una opción segura o viable a largo plazo"<sup>91</sup>, el ministro de Sanidad, **Sajid Javid**, inició el proceso para cambiar la ley y permitir a los investigadores examinar los historiales médicos de los más de nueve mil niños tratados por disforia de género en los últimos diez años.

### ¿Dónde están los datos?

"Son centenares los médicos y los ex transgénero, jóvenes **arrepentidos y mutilados**<sup>92</sup> por una transición precipitada, que están denunciando la oferta de un tratamiento taimadamente definido 'reversible' a los menores con trastornos del espectro autista o disfóricos y a sus padres, ya convencidos por famosos e *influencers* de que la transición es normal, fácil e indolora".

"Muchos profesionales", explica la periodista, "han documentado el peligro del uso fuera de lo indicado de los fármacos y sus consecuencias, desde la **osteoporosis** hasta la hospitalización **psiquiátrica**, desde la **esterilidad** hasta la **disfunción sexual**, hablando sin tapujos de un experimento en vivo no regulado sobre los niños, haciendo sonar la alarma sobre el uso de bloqueadores de la pubertad y el enfoque 'afirmativo' que está arrasando entre los menores de edad, también gracias al 'contagio social' entre compañeros. Mi hijo de 13 años no deja de repetir que **declararse no binario trae seguidores, popularidad, reconocimiento**<sup>93</sup>, y de esto es consciente cualquiera que tenga hijos bombardeados por mensajes *queer* y la moda 'fluida'. ¿Pero por qué, a la luz de las terribles alarmas procedentes de los países mejor equipados en materia de transiciones de género, **no sabemos nada, no tenemos un solo dato, sobre la administración de triptorelina** en Italia?".

---

<sup>90</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/419252670/The-Times-desafia-el-discurso-LGTBI-y-desvela-el-riesgo-de-los-tratamientos-transgenero-en-menores.html>

<sup>91</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/727158639/instituciones-oficiales-cuestionar-eticamente-tratamientos-transgenero-ninos.html>

<sup>92</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/766738389/objetivo-lgbt-autoaniquilacion-trans-arrepentido.html>

<sup>93</sup> <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/178458473/TikTok-somete-lavado-cerebro-trans-millones-jovenes-mundo.html>





*Las redes sociales tienen un papel determinante en la epidemia de disforia de género entre adolescentes, particularmente chicas<sup>94</sup>. Foto (contextual): Annie Spratt / Unsplash.*

Ricci Sargentini no puede dejar de pensar: "**¡La triptorelina es un medicamento contra el cáncer de próstata probado en niños!** Es como si en Italia hubiésemos entrado hoy en un debate que comenzó hace diez años, borrando todos los escándalos, los daños, la marcha atrás de decenas de países occidentales, los testimonios de personas transexuales desgarradas en la carne y conservando solo las locuras de los debates sobre el uso de los pronombres o los nombres sociales".

La introducción en Estados Unidos de castigos y medidas para sancionar el *deadnaming* y el *misgendering* está creando escuela.

"Yo misma", prosigue la periodista, "sufrí hasta la pubertad una **disforia de género** muy fuerte: quería llamarme Mario, me vestía como un chico, caminaba como un vaquero ajustando atributos inexistentes, me cabreaba si mi madre me pedía que le sujetara el bolso. Si me hubieran dicho que había una

---

<sup>94</sup> <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/924595232/dano-irreversible-abigail-Shrier-menores-trans-espana.html>

pócima para convertirme en un chico, habría suplicado: 'Dádmela, por favor'. Comprendo profundamente la incomodidad y el dolor de la disforia de género. Pero **con el desarrollo y dos padres pacientes, con el tiempo me acepté a mí misma** y hoy miro esa etapa con ternura".

### **Cloe y Carol, víctimas de la hipocresía**

Por eso, en aras de la verdad, Ricci Sargentini no transige y responsabiliza a quienes comercializan con el malestar y la ansiedad de los adolescentes a través del chantaje sentimental que impregna cualquier discurso sobre los derechos *queer*: tanto el de los **deportistas transexuales** -en primer lugar la nadadora trans **Lia Thomas**, de la misma edad pero con hombros, peso, altura, envergadura, capacidad pulmonar, huesos y músculos más grandes y largos que sus compañeras, derrotadas en todas las competiciones ("La federación mundial de natación ha hecho muy bien en excluir a las mujeres trans de las competiciones femeninas", señala Ricci Sargentini)- como el de la muerte en Belluno de la profesora **Cloe Blanco**, una mujer transexual que se suicidó en la soledad de su autocaravana, envuelta en llamas.

"Había salido del armario hace siete años: durante siete años **esta persona fue abandonada a sí misma por los mismos individuos que hoy instrumentalizan sin piedad su muerte** para gritar 'transfobia'. Ni siquiera ante un suicidio, que siempre es un acontecimiento misterioso, vemos a la persona: solo vemos a un transexual. Siempre volvemos al cuerpo, pero con un doble rasero: posamos la mirada en el de la rebautizada 'directora porno' del instituto Montale de Roma por su presunta aventura con un alumno mayor de edad (hechos que no han tenido ninguna relevancia penal); o en el de la pobre **Carol Maltesi**, madre de un niño de seis años, masacrada y despedazada por su novio y por todos los periodistas que se abalanzaron sobre sus vídeos sexuales, creando titulares como el de la 'estrella porno de Onlyfans'."

"Crónicas licenciosas, *voyeuristas* al descubierto, que humillan el cuerpo de la mujer en silencio. Pero cuando se trata de hablar realmente del cuerpo, ya sea el de un deportista, el de un preso, el de un niño, aunque solo sea para hablar del uso de los aseos o de los espacios públicos, entonces todo el mundo reacciona indignado y se desencadena la **caza de brujas** homófobas o transfóbicas".

### **El "poder generativo" en el punto de mira**

Sucede en las instituciones docentes del Reino Unido, donde la censura alcanza proporciones paroxísticas y acaba con las carreras de profesores

como **Kathleen Stock, Selina Todd, Kate Newey, Rosa Freedman, Jo Phoenix o Chloë Houston.**

Sucede en el mundo editorial, como le ocurrió a **Suzanne Moore** y sobre todo a **J. K. Rowling**, brujas feministas convencidas como Stock y las demás de que el sexo biológico existe y culpables de proclamarlo.

Sucede en Canadá, donde **un padre, Robert Hoogland, ha sido encarcelado** por violar el silencio impuesto por el tribunal en virtud del proyecto de ley C-16, la "Ley Zan canadiense", sobre la transición de género de su hija menor de edad; o en Winsconsin, donde **tres niños de 13 años que no utilizaron el pronombre neutro** para dirigirse a una pareja no binaria fueron acusados de "acoso sexual".

Sucede en Finlandia, donde la exministra **Päivi Räsänen** lleva años siendo juzgada por "incitar al odio" a causa de un tuit en el que citaba a **San Pablo** y un folleto sobre el matrimonio entre un hombre y una mujer.

Y sucede en España, donde **la psicóloga feminista y de izquierdas Carola López Moya, ha sido denunciada** porque piensa que "si alguien está descontento con su cuerpo, hay que ayudarlo a aceptarse", no bombardearlo con hormonas o abrirlo con un bisturí. Sucede a ambos lados del océano cuando la "identidad de género" se abre paso en las directivas, normas, reglamentos, leyes y códigos penales.

Y sucederá en Italia, o al menos eso es lo que sueñan **Alessandro Zan** y sus camaradas, que diariamente arremeten contra cualquiera que llame a las cosas por su nombre en los debates, en las redes sociales, en la televisión o en la prensa.

Ya existe una aplicación, una función de los buscadores, que marca en rojo a personas como Monica Ricci Sargentini, a las que **Michela Marzano** en *Repubblica* y su editor **Maurizio Molinari** llaman casualmente Terf porque cuando se les pregunta: "¿Qué es una mujer?", responden: "Un ser humano del sexo femenino, la que nos trajo al mundo. Esto no significa 'máquinas de hacer bebés'", explica la periodista del *Corriere*; "significa que no somos la caricatura de la mujer que ofrecen las mujeres trans, que a menudo imitan **una versión de la feminidad exasperada por las formas, el esmalte de uñas, la barra de labios, los tacones y las joyas.** No somos **Drusilla Foer**, nacido **Gianluca Gori**, el 'mejor presentador de Italia' según cierta prensa. Un hombre elegido campeón del feminismo e icono de la tendencia dominante que quiere **que todas seamos caricaturas para ser expropiadas de nuestros**

**cuerpos**, de nuestra diferencia y, sobre todo -y aquí llegamos al quid de la cuestión- de nuestro poder generativo".

### **Entre burka y maternidad negada**

He aquí el enfrentamiento que se libra desde los albores del mundo y en torno al cual giran todas las cruzadas más progresistas: "La batalla por el cuerpo de la mujer que genera la vida y que es la única que puede llevarla dentro. La matriz es la misma que el útero de alquiler, el **mercado de gametos**, así como la lógica de 'ir detrás del dinero'."

"Utilicemos las palabras adecuadas: las transiciones, las hormonas, el bazar de óvulos, de espermatozoides, las operaciones, el uso de medicamentos para la vida **aportan dinero**; la neutralidad mueve miles de millones, los periódicos, la moda, las empresas, el mercado dicta la agenda. En Afganistán ponen burkas a las mujeres, las encierran en sus casas, les impiden ir a la escuela. En el Occidente civilizado e ilustrado **invaden sus cuerpos, ocupan sus espacios**, construyen **una sociedad en la que la maternidad es vista como un estorbo**, una opción personal que se paga porque, como me dijo un colega de izquierdas cuando estaba embarazada de mis gemelos, 'ahora **espero que dejes tu trabajo, no pensarás que puedes seguir trabajando con tres hijos**'. "

"Es inútil escribir artículos alarmistas sobre la desnaturalización, basta con mirar a nuestro alrededor. **No hay voluntad de ayudar a las madres, incluso las persiguen y les quitan a sus hijos**. El último caso es de estos días". (Ha pasado en la provincia de Lodi: a pesar de que una reciente sentencia del Tribunal de Casación ha definido el traslado forzoso de menores como "fuera del Estado de derecho", un niño de solo 11 años fue "arrebataado" a su madre por los servicios sociales).

En el fondo, concluye Ricci Sargentini, "el sueño de este mundo estéril que balbucea que 'las mujeres tienen pene' es el útero artificial. Un vientre que es una tumba para las mujeres. **¿Por qué no nos preguntamos qué es un hombre?**".

*Traducido por Verbum Caro.*



## Organización Mundial de la Salud anuncia un plan para implantar la ideología de género<sup>95</sup>



Organización Mundial de la Salud. ©AFP

La Organización Mundial de la Salud anuncia la actualización de su manual acerca de la transversalidad de género.

31/07/22

(**Zenit/InfoCatólica**) Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció encontrarse en el proceso de actualización de su manual acerca de la «transversalidad de género», partiendo de que «la identidad de género existe en un continuo y que el sexo no se limita a masculino o femenino».

La OMS afirma estar renovándolo a la «luz de nueva evidencia científica y progreso conceptual sobre género, salud y desarrollo».

Asimismo, el manual será actualizado en trabajo en equipo con el Instituto Internacional de la Universidad de las Naciones Unidas para Salud Global, y se

---

<sup>95</sup> <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=44059>

abrirá un período de recepción de comentarios y aportaciones durante todos los meses del verano y otoño del 2022.

Según la descripción del proyecto que ha compartido la OMS, gran parte de los temas controversiales ya se han ejecutado, entre ellos, un segmento acerca de la «interseccionalidad» entre diversos tipos de identidades según las dinámicas de poder; todo esto parte de estudios feministas marxistas.

De igual forma, aunque estos cambios hayan nacido de diferentes debates y adaptaciones, no parecen estar abiertos a discusión sobre su determinada idea de «ir más allá de planteamientos binarios al género y la salud para reconocer la diversidad de género y sexual».

Debido a que son temas más inclinados a temas políticos que científicos o médicos, las decisiones parten de procesos políticos realizados externos a la estructura democrática. La mayoría de sus ideas nacen de grupos activistas y «expertos» en derechos humanos sin grandes responsabilidades que, usualmente, son cercanos a estos grupos y que, a la vez, son financiados por algunos pocos países ricos con mucha potencia o filántropos multimillonarios.

La OMS se ha politizado de forma acelerada en los últimos años, esto se puede apreciar en la drástica actualización que dieron sobre el aborto, en la que exigen la supresión de todos los obstáculos que se puedan presentar para acceder a la realización de este proceso (incluida la objeción de conciencia). De igual forma que con la renovación actual, la financiación de estas actualizaciones fue aportada por grupos proaborto.

Otra de las renovaciones de ámbitos políticos más recientes de la OMS fue su manual acerca del «transexualismo», en el cual ya no se expresan de este estado como un trastorno de la salud mental, sino como un estado de «incongruencia de género» dentro de su nueva sección: la salud sexual.

Esta renovación partió de la fuerte presión que ejercían diversos activistas transgéneros que no se sentían cómodos siendo catalogados como «trastornados» y que, a su vez, deseaban recibir diagnósticos para poder realizarse tratamientos hormonales y cirugías cuyos gastos sean cubiertos por compañías de seguros o su respectivo sistema nacional de salud a costa de los impuestos de los contribuyentes.



Cierra Tavistock, la clínica que «aceleraba cambios de sexo» en menores para contentar a los lobbies<sup>96</sup>

Una enfermera del centro advirtió de que se iniciaron tratamientos sin motivo en



homosexuales o personas con traumas.

ReL, 02 agosto 2022

Las revelaciones sobre la clínica Tavistock, que **aceleraba los procesos de cambio de sexo en menores homosexuales y con problemas de salud mental**, han tenido finalmente su efecto. El servicio estatal de salud británico (NHS) ha ordenado el cierre del centro y ya no podrá continuar con sus polémicas prácticas, [denunciadas por diarios](#)<sup>97</sup> como Times o [Daily Mail](#)<sup>98</sup>.

La única "clínica de género" infantil en el Reino Unido acaba de cerrar sus puertas, después de **una investigación entre el personal denunciante, los pacientes y los padres** de los niños que acudían al centro. Los médicos

<sup>96</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/458862992/Cierra-Tavistock-clinica-aceleraba-por-culpa-lobbies-cambio-sexo-menores.html>

<sup>97</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/419252670/The-Times-desafia-el-discurso-LGTBI-y-desvela-el-riesgo-de-los-tratamientos-transgenero-en-menores.html>

<sup>98</sup><https://www.dailymail.co.uk/health/article-11060947/The-revelations-brave-whistleblowers-finally-brought-disgraced-gender-clinic-Tavistock-down.html>

entrevistados aseguraron haber tenido miedo de ser calificados como "transfóbicos", por parte de sus jefes y demás colegas, si no aceptaban aplicar los tratamientos en los menores.

### **Conflicto de intereses**

Las sospechas sobre la clínica se destaparon en 2005, cuando la enfermera Sue Evans **advirtió de que los jóvenes estaban siendo evaluados demasiado rápido, y que la calificación de muchos de ellos como "transgéneros" estaba influenciada por lobbies.** Evans acusó a parte del personal de la clínica y señaló que algunos de sus colegas habían trabajado anteriormente en organizaciones benéficas transgénero.



*Algunos pacientes recibieron bloqueadores hormonales después de tan solo cuatro citas.*

Entre las prácticas habituales de la clínica se demostró que **algunos pacientes fueron prescritos con bloqueadores hormonales, después de solo cuatro citas con su médico.** Un tratamiento que interfiere en los cambios físicos en la pubertad, como es el desarrollo de los senos, la voz o el vello facial. Rishi Sunak y Liz Truss, que compiten estos días desde el lado conservador por ser el próximo Primer Ministro, prometieron acabar con el uso de estos productos, insinuando que **podrían prohibirse por completo para los menores de 18 años.**

En febrero de 2019, un informe interno del doctor David Bell, que formaba parte de la junta directiva de Tavistock, señaló que los pacientes sufrían "daños a largo plazo", porque **no podían "resistir la presión" de activistas "altamente politizados"**. El médico alertó de que algunos pacientes **estaban adoptando una "identidad trans como una "solución" para "múltiples problemas"**, incluido el abuso infantil, el duelo o la homofobia.

### **Cartas amenazantes**

El doctor Bell acusó al centro de proporcionar una "atención inadecuada" y advirtió de que **el personal tenía "serias preocupaciones éticas" sobre los diagnósticos en los menores**. Tras la publicación del informe, Bell recibió cartas de la clínica en las que se le amenazaba con aplicarle medidas disciplinarias.

En julio de 2019, le tocó el turno a la doctora Kirsty Entwistle, psicóloga de la sucursal del centro en Leeds. La médico acusó al personal de **engañar a los pacientes y de tomar decisiones sobre los "cuerpos y las vidas" de los niños sin "pruebas sólidas"**. Kirsty denunció que algunos de los menores habían sufrido "experiencias traumáticas", como ser **abandonados por sus padres, abuso sexual, violencia doméstica o pobreza, minimizadas por completo antes de iniciar el tratamiento de cambio de sexo**.



*El personal del centro le decía a sus pacientes que los tratamientos eran "reversibles".*

La médico también alertó de que **el personal del centro le decía a sus pacientes que los bloqueadores de hormonas eran "totalmente reversibles"**, cuando los expertos aún no conocen el impacto que tienen en los cerebros de los niños.

Por su parte, Keira Bell, que se había sometido a una cirugía de extracción de senos, señaló que **los doctores le dieron bloqueadores de la pubertad después de "conversaciones superficiales"**. Bell dijo que sufría de ansiedad y depresión y que **Tavistock había "experimentado con nosotros"**.

En enero pasado, el organismo de control de la salud del Reino Unido otorgó a este tratamiento la categoría de "inadecuado", la más baja posible, y advirtió de que **no siempre se había tenido el consentimiento de los pacientes que recibían el tratamiento**.



Una tecnología logra “revivir” funciones de órganos en cerdos muertos<sup>99</sup>

*El hallazgo podría ser empleado para mantener en buen estado durante más tiempo órganos que están siendo trasplantados. Ciertas funciones celulares clave seguían activas en muchas zonas del organismo de los cerdos, como en el corazón, hígado y riñones.*



FOTO: MOUSSA81 MOUSSA81

J. C., 03-08-2022

Científicos de Estados Unidos han conseguido **restaurar la circulación sanguínea y otras funciones celulares en cerdos una hora después de haber fallecido**, según revela un estudio publicado este miércoles en “Nature”.

La investigación, desarrollada por expertos de la Universidad de Yale, demuestra que **es posible ralentizar el rápido deterioro que sufre el**

---

<sup>99</sup> <https://www.larazon.es/sociedad/20220803/47ocurr3iffmzh5qljkav6vwee.html>

**organismo después de la muerte**, lo que podría tener aplicaciones útiles para alargar la vida. **La administración de un líquido protector de células especialmente diseñado para órganos y tejidos**, podría, por ejemplo, **mantener en buen estado durante más tiempo órganos que están siendo trasplantados**, al tiempo que ampliaría la disponibilidad de éstos, destacan los autores en un comunicado, informa EFE.

A los pocos minutos del último latido del corazón, una cascada de acontecimientos bioquímicos desencadenados por la falta de flujo sanguíneo, oxígeno y nutrientes comienza a destruir las células y los órganos del cuerpo, pero la tecnología desarrollada ha permitido que este fallo celular masivo y permanente no se produzca tan rápidamente.

**“Todas las células no mueren inmediatamente, hay una serie de eventos más prolongados. Se trata de un proceso sobre el que se puede intervenir, detener y restaurar algunas funciones celulares”**, explica unos de los coautores, David Andrijevic, de la Escuela de Medicina de Yale.

**Este trabajo, recuerdan, parte de una investigación anterior (2019) con la que restauraron la circulación sanguínea y ciertas funciones celulares en el cerebro de un cerdo muerto** a través de esta nueva tecnología, que denominaron “BrainEx”. “Si entonces fuimos capaces de restaurar algunas funciones celulares en un cerebro muerto, un órgano conocido por ser más susceptible a la isquemia, nos planteamos si se podría lograr algo similar con otros órganos vitales trasplantables”, expone Andrijevic.

Para este último estudio, el equipo liderado de nuevo por el experto Nenad Sestan administró una versión modificada de “BrainEx”, llamada **“OrganEx”**, a todo el organismo de un cerdo, no solo al cerebro.

Esta tecnología, señalan, está compuesta por una máquina de perfusión, similar a las que imitan el trabajo del corazón y pulmones durante trasplantes, y por un fluido experimental que contiene compuestos que pueden mantener la salud celular y evitar la inflamación en todo el cuerpo del cerdo.

Así, a los animales, previamente anestesiados, se les aplicó el tratamiento con “OrganEx” una hora después de inducir un paro cardíaco. Seis horas después, los expertos constataron que **ciertas funciones celulares clave seguían activas en muchas zonas del organismo de los cerdos, como en el corazón, hígado y riñones**.

Asimismo, lograron restaurar algunas funciones en el corazón, donde detectaron evidencias de actividad eléctrica, con lo que este órgano mantuvo su capacidad para contraerse.



“También conseguimos restaurar la circulación por todo el cuerpo, lo cual nos sorprendió”, celebra Sestan, quien precisa que, normalmente, cuando el corazón se para, los órganos comienzan a hincharse y el colapso de los vasos sanguíneos bloquea la circulación. No obstante, observa, los órganos de los cerdos fallecidos tratados con “OrganEx” parecía que “funcionaban”.

Como ya ocurrió con el experimento efectuado en 2019, los expertos hallaron ahora pruebas de que **algunas zonas del cerebro recuperaron su actividad celular, si bien no detectaron actividad eléctrica organizada que indicase la existencia de consciencia.**

Por contra, sí observaron la presencia de **movimientos musculares involuntarios y espontáneos en la cabeza y cuello** de los animales, lo que sugiere que retuvieron ciertas funciones motoras, señala Sestan.

Releer la ética teológica de la vida<sup>100</sup>

---

<sup>100</sup> <https://www.laciviltacattolica.es/2022/07/08/releer-la-etica-teologica-de-la-vida/>

## A LA LUZ DE LAS SOLICITACIONES DEL PAPA FRANCISCO

**Jorge José Ferrer**, julio 8, 2022



(foto: Pixabay)

La Editorial Vaticana acaba de publicar un volumen titulado *Etica teologica della vita. Scrittura, tradizione, sfide pratiche* (*Ética teológica de la vida. Escritura, tradición, retos prácticos*). La obra recoge las actas de un seminario interdisciplinario de estudio promovido por la Pontificia Academia por la Vida (PAV). Las intervenciones de los participantes responden a un texto base (TB), elaborado previamente por un grupo de teólogas y teólogos, convocado por la PAV. Como parte de su servicio a la Iglesia, la PAV favorece el diálogo entre voces que expresan diversas sensibilidades culturales y teológicas, con el fin de estimular un abordaje más rico y profundo de los temas relacionados con la ética de la vida. Como indica Mons. Vincenzo Paglia, presidente de la PAV, en la introducción del volumen, el Santo Padre ha estado informado desde el inicio de esta iniciativa y de la publicación de las actas. Ha alentado la realización de un debate académico sobre esta temática con la coordinación de la PAV (cfr p.

10). Un elemento transversal en esta obra es el esfuerzo por releer la ética de la vida escuchando las solicitudes que el Papa ha dirigido a los teólogos.

En la obra que estamos presentando se plantean los temas fundamentales de la bioética teológica en la época que estamos viviendo, incluyendo «aspectos controvertidos de la ética teológica de la vida» (p. 6). Si se tienen en cuenta tanto la amplitud de los temas como la pluralidad de puntos de vista de los autores que intervienen, se trata de una contribución particularmente valiosa, precisamente por su carácter inclusivo y se puede decir que sinodal. Inclusión y sinodalidad van inevitablemente de la mano.

### *Inclusión y sinodalidad*

Inclusión y sinodalidad pueden servirnos como claves de lectura de esta obra, que tiene el potencial para estimular un amplio debate durante los próximos años. La bioética o ética de la vida no se limita a los problemas de la clínica o a la protección de la autonomía de los participantes en investigaciones biomédicas. Es preciso incluir todos los grandes retos para el florecimiento de la vida, no solo la humana, en nuestro planeta. Por lo tanto, los problemas relacionados con la salud y la justicia globales, la ecología, las tecnologías de mejora genética e incluso la guerra y otras formas de violencia son relevantes para la bioética.

Tratándose de cuestiones complejas, es inevitable que se constate gran diversidad de aproximaciones, teniendo en cuenta la pluralidad de tradiciones intelectuales y espirituales de la humanidad. La pluralidad también existe en el seno de la tradición católica, que nunca ha sido monolítica. La buena teología no puede renunciar a la inclusión de diversas perspectivas y metodologías, en la más genuina tradición de las *quaestiones disputatae*. El volumen que estamos comentando se coloca en ese horizonte de diálogo y búsqueda.

### *Los grandes temas del volumen*

El conjunto de temas abordados en el volumen se articula en doce capítulos, marcados por la estructura del TB. Esbozamos brevemente la temática de cada uno. Se inicia reflexionado sobre el gozo de la vida humana, que va acompañado por una llamada a cuidarla y a poner su valor en el centro de la reflexión y de la acción. En este capítulo inicial se recogen las indicaciones teológicas consideradas relevantes de algunos documentos significativos del papa Francisco, conformando una síntesis orgánica que sirve como elemento inspirador de las reflexiones que se presentan a continuación. En el segundo capítulo, se examina la enseñanza sobre la vida en las tradiciones del Antiguo

Testamento, acentuando su realización cristológica en la encarnación y la resurrección de Jesús.

A continuación, se sitúa la reflexión en sus coordenadas históricas. A lo largo del volumen se destaca que la teología no es ahistórica ni culturalmente aséptica. Siempre se reflexiona desde un lugar, unos intereses y unas coordenadas espaciotemporales. Los capítulos cuarto y quinto son de gran interés para el teólogo moralista. El cuarto aborda críticamente la lectura realizada por la tradición magisterial y teológica sobre el quinto precepto del decálogo. El quinto examina los temas de la conciencia, la norma y el discernimiento morales, conceptos cuya íntima relación no siempre se comprende. En capítulos subsiguientes se abordan los temas emergentes de la bioética, como la perspectiva global, el cuidado de la casa común y las relaciones entre el ser humano y la máquina. El séptimo estudia las cuestiones relacionadas con el origen de la vida y la sexualidad, probablemente uno de los más complejos del libro. Otros capítulos se ocupan de la relación entre antropología y ética, el sufrimiento, la muerte y el cuidado del moribundo. La obra se corona con una mirada a la escatología, el horizonte que da sentido a la totalidad de la vida humana en la historia y que es ineludible para una acertada reflexión teológica sobre la vida.

Dada la amplitud de los temas es imposible comentar todos los aportes de esta obra. Nos limitamos a espigar algunos temas de los capítulos IV, V y VII, de especial interés para el teólogo moralista. Dadas las limitaciones de espacio, seguiremos sobre todo el recorrido propuesto por el TB, evocando algunos elementos de la discusión suscitada. De esta manera, destacaremos las preguntas fundamentales abordadas en el volumen. Estas han sido el objeto de una discusión libre, impulsadas en el desarrollo del seminario con el objetivo de ser profundizadas mediante un diálogo abierto, sobre todo en el ámbito teológico. En efecto, el TB se presenta como un punto de partida para la discusión, no como un texto acabado y definitivo, y todo el volumen es el resultado de un intento por favorecer tal proceso.

#### *Un círculo virtuoso entre magisterio y teología*

El capítulo IV del TB presenta un recorrido de la tradición teológico-moral sobre el tema de la ética de la vida física, atendiendo tanto a las intervenciones del magisterio como al trabajo de los teólogos. Durante los últimos decenios del siglo XX y lo que va del presente siglo, el magisterio pontificio ha estado muy activo en los temas de la bioética teológica. Por lo tanto, una primera contribución significativa del capítulo es la reflexión sobre la relación entre magisterio y teología.

Al inicio del capítulo (TB 73), se destaca que entre teología y magisterio es necesario establecer un diálogo respetuoso que permita instaurar un fecundo «círculo virtuoso». Aunque ambos pertenecen al pueblo de Dios, a cuyo servicio se ponen, el magisterio y la teología tienen carismas y tareas distintas. La teología no puede sustituir el magisterio, pero tampoco debería limitarse a repetir los pronunciamientos oficiales. El teólogo tiene la misión de hacer preguntas, profundizar y hacer avanzar la reflexión, siempre en comunión con el magisterio y al servicio de la verdad del Evangelio. Este volumen es un claro testimonio del esfuerzo por establecer ese círculo virtuoso.

#### *La vida humana inocente en la tradición teológica-moral*

El capítulo IV centra su atención en la prohibición del atentado «directo» contra la vida humana inocente, que ha ocupado un lugar preponderante en el enfoque de temas clásicos de la moral de la vida: el aborto, el suicidio, la eutanasia, los medios ordinarios y extraordinarios, la legítima defensa e incluso temas relacionados con la guerra justa. Tradicionalmente, tanto el magisterio como la reflexión teológica han considerado que los deberes negativos vinculan con mayor fuerza, doctrina que ha sido vigorosamente reafirmada tanto en la *Veritatis splendor* (VS) como en la *Evangelium vitae* (EV). Los preceptos negativos de la ley natural – como la prohibición del atentado directo contra la vida inocente – obligarían de manera absoluta: *Semper et pro semper*. No cabría excepción alguna, independientemente de circunstancias y consecuencias. Atentados indirectos pueden justificarse aplicando el principio del doble efecto.

El número 85 del TB afirma que la argumentación de la teología moral tradicional no está exenta de un cierto racionalismo y de un fisicalismo naturalista, recogiendo críticas planteadas en la bibliografía teológico-moral de los últimos decenios. Esta manera de argumentar introduce, en efecto, una comprensión limitada del significado de la norma moral y del papel de la conciencia, reducida a juicio sobre la moralidad de la acción particular. Se plantea la pregunta sobre si una visión más atenta a la persona, como la propuesta por el Concilio Vaticano II, no requiere una comprensión más amplia del acto moral. Los autores del TB señalan que esa comprensión más amplia se deja sentir en documentos magisteriales posconciliares en materia bioética.

Tomemos el ejemplo de la EV. La encíclica no renuncia a la afirmación de preceptos absolutos, basados en la prohibición del atentado directo contra la vida inocente. Reafirma con vigor la prohibición total del aborto directo (cfr EV



62) y de la eutanasia (cfr EV 65). No obstante, también está atenta a la contextualización sociocultural y teológica de las indicaciones normativas. Por lo tanto, aunque en la EV sigue estando presente una fuerte acentuación de la dimensión normativa, también se constata la creciente atención a los contextos existenciales y socioculturales del obrar humano y de su imputabilidad moral.

El TB asocia la acentuación de la dimensión normativa con una relativa simplificación de la comprensión de las enseñanzas del magisterio y de la moral católica en general. El magisterio del papa Francisco, en efecto, insiste en la integración de la norma dentro del proceso decisional de la persona. El discernimiento práctico, llevado a cabo por la conciencia, adquiere una nueva importancia. De esta forma, la mayor atención al discernimiento y a la conciencia llevan a una notable profundización del significado de la norma moral.

En el ejercicio del discernimiento moral se constata una circularidad virtuosa entre la conciencia y la norma, que da pie para la superación de una distinción rígida entre la objetividad de la norma y la subjetividad de la conciencia. La conciencia humana no es una facultad que se limita a la aplicación de las normas en las circunstancias concretas. La atención a la complejidad del acto moral tiene importantes consecuencias. Para establecer que un determinado curso de acción – por ejemplo, una intervención clínica – es éticamente apropiado no basta con la aplicación más o menos mecánica de una norma general. Es preciso el arduo trabajo del discernimiento que tiene en cuenta las circunstancias de la persona y de su entorno social.

#### *Personalismo, cristocentrismo, sociabilidad e historicidad de la moral*

Los temas introducidos en el capítulo IV, se profundizan en el V, dedicado a la conciencia, la norma y el discernimiento. Es muy importante la relación que se establece entre la antropología teológica y la ética. Si nos atenemos a la comprensión «personalista» del ser humano, que encontramos en los documentos del Vaticano II y en el Magisterio posconciliar, la vida moral no puede entenderse como cumplimiento de los deberes impuestos por un orden impersonal y preestablecido, según el paradigma naturalista. De hecho, el TB no incorpora el concepto de la ley natural como fundamentación teórica para la articulación normativa, opción críticamente cuestionada por algunos de las intervenciones en el seminario. Volveremos más adelante al tema de la relación entre la conciencia y la ley, pero antes señalemos otros elementos significativos tratados en el capítulo V.

La visión moral del Vaticano II, además de personalista es cristocéntrica y eclesiológica. La vida moral, cristianamente entendida, es respuesta al llamamiento del Señor Jesús. La *sequela Christi* es el principio estructurante de la moral cristiana. La respuesta a la llamada de Cristo requiere un compromiso que no se puede realizar plenamente en solitario. Se vive en comunidad, haciendo camino con otros, en un compromiso comunitario e intersubjetivo. Esto no significa que la verdad del bien moral sea fruto del mero consenso. No obstante, no se puede obviar la dimensión social e histórica de la articulación de las normas morales. La ética cristiana es respuesta creyente al llamamiento de Cristo que se realiza en la particularidad de cada momento histórico. El ejercicio de la libertad, dimensión constitutiva de la persona, se da siempre en la historia y en relación con los otros. La persona es una realidad abierta a la comunión que encuentra su plenitud en el amor. Por eso la moral cristiana es una *ética de la alteridad*. Una afirmación, esta, que no suscita un consenso unánime: uno de los participantes interviene y cuestiona la categoría de alteridad, señalando que sería más bíblico hablar de la «proximidad».

Más allá del término que se utilice, es fundamental el hecho de que la consideración de la autonomía cristiana no se identifica con la autonomía individualista de la cultura liberal. Es una *autonomía-en-relación*, porque la persona no se realiza en el aislamiento egocéntrico. La dignidad humana también es una dignidad inherente al ser humano, que se realiza en la relación y en el servicio, sobre todo de los más vulnerables: los pobres, los enfermos, los niños, reconocidos siempre en su estatuto personal. El personalismo cristiano – que se articula en modelos teóricos bastante diversos – promueve, en general, una comprensión relacional de la libertad, que se expresa en la fraternidad y el servicio, con amor preferencial por los vulnerables. En este capítulo, habría sido útil una confrontación más profunda con la concepción de la libertad que se articula en la VS.

### *La conciencia y la ley*

La concepción relacional y comunitaria de la persona tiene implicaciones para la comprensión de la conciencia moral. Si bien la conciencia es el sagrario inviolable en el que cada uno se encuentra a solas con Dios (cfr *Gaudium et spes* [GS], n. 16), ésta no es una realidad solitaria. La persona que es responsable *ante* su propia conciencia también es responsable *por* su conciencia. Tiene el deber de formarla. La formación de la conciencia tiene lugar en la comunidad, en el diálogo de las conciencias y al interior de una determinada cultura.

Para profundizar en el tema de la formación de la conciencia tiene especial relevancia el esclarecimiento de la relación entre la conciencia y la ley o normativa moral. El TB afirma que las leyes y normas morales son necesarias, pero, por sí solas, insuficientes para determinar cómo se debe obrar en la situación particular. La ley carece de sentido sin la conciencia. Solamente la conciencia del agente moral puede formular la norma concreta para la acción. Por ejemplo, la decisión sobre el número de hijos que se pueden recibir corresponde, en definitiva, a la pareja delante de Dios (cfr GS 50; *Amoris laetitia* [AL], n. 222).

La tradición ha identificado las razones que explican los límites de la ley para la determinación del bien que debe ser realizado en la situación particular. La primera razón, basada en la doctrina tomasiana, nos la recuerda Francisco en *Amoris laetitia*: «Cuanto más se descende a lo particular, tanto más aumenta la indeterminación» (AL 304). La razón práctica no opera al modo silogístico-deductivo. Requiere una continua confrontación con la experiencia, atenta al gran número de circunstancias cambiantes que inevitablemente afectan la deliberación<sup>101</sup>. La segunda razón es la generalidad de la ley, incapaz, por lo tanto, de abarcar todas las posibles situaciones particulares que se dan en la realidad (cfr AL 304). La tercera radica en la concurrencia o conflictos entre los diversos bienes y valores que están en juego en cada situación particular. Se pueden citar varios ejemplos clásicos de esta tercera razón: la legítima defensa ante el injusto agresor, la suspensión de tratamientos médicos devenidos desproporcionados en la situación particular de un enfermo y el ejemplo, ya identificado, de las decisiones sobre la paternidad y maternidad responsables que una pareja está llamada a realizar (TB 126-128; Cfr GS 50; AL 222)

Estos principios no son nuevos, pero el énfasis que en ellos ha puesto el magisterio del papa Francisco contribuye a una configuración de la ética teológica de la vida francamente remozada, muy lejos del rigorismo que todavía alienta algunos discursos eclesiales y que contribuye a la caricaturización de la moral católica que frecuentemente encontramos en los medios de comunicación, las redes sociales y la percepción popular. El capítulo V juega un papel fundacional en la arquitectura global del debate desarrollado en el seminario. Sirve de punto de partida a las intervenciones de los participantes en el seminario de estudio. El marco de referencia esbozado en este capítulo es

---

<sup>101</sup> En este contexto, el papa Francisco cita un documento de la Comisión Teológica Internacional: «“La ley natural no debería ser presentada como un conjunto ya constituido de reglas que se imponen a priori al sujeto moral, sino que es más bien una fuente de inspiración objetiva para su proceso, eminentemente personal, de toma de decisiones” (Comisión Teológica Internacional. En busca de una ética universal: nueva mirada sobre la ley natural, 2009, 59)» (AL 305).

válido en sus líneas generales. Identifica los hitos para una renovación profunda de una bioética teológica que se deja enseñar por las intuiciones y sugerencias del magisterio del papa Francisco.

### *Nacer, amar y engendrar*

Estamos en uno de los campos más controvertidos de la ética teológica de la vida. Muchas transformaciones culturales recientes en este campo se contraponen frontalmente a las ideas cristianas sobre el matrimonio, la familia, la paternidad y la sexualidad. En el ámbito eclesial, el matrimonio, la familia y la procreación responsable han sido objeto de repetidas intervenciones del magisterio en las décadas que han seguido al Vaticano II. Entre ellas, hay que destacar la *Humanae vitae* (HV) y su doctrina sobre la inseparabilidad de las dimensiones unitiva y procreadora de la sexualidad matrimonial y la consecuente reafirmación de la ilicitud de todos los medios anticonceptivos artificiales. En conformidad con esta doctrina, no puede haber, moralmente hablando, sexualidad conyugal sin apertura a la transmisión de la vida. El reverso de la moneda lo encontramos en la instrucción *Donum vitae* (DV): la transmisión de la vida solamente es moralmente lícita como fruto de la unión sexual de los esposos. Para ilustrar la reflexión moral que se ofrece para el diálogo en este capítulo, nos limitamos a recoger el tratamiento del tema de la procreación médicamente asistida (PMA).

El nexa constitutivo entre sexualidad, amor conyugal y generación, planteado por la HV, es una verdad antropológica irrenunciable, inscrita en la experiencia común de las culturas. El acto sexual humano tiene una riqueza de significado irreductible a la sola dimensión fisiológica. En ese acto se da un don recíproco en el que tiene lugar la generación – no creación – de un tercero, distinto de sus progenitores (cfr TB 171). En esa perspectiva antropológica, se puede distinguir el sentido ético de las diversas técnicas de PMA. No todas las formas de PMA pueden valorarse de la misma manera.

La valoración ética negativa de la PMA heteróloga está claramente afirmada en el TB. Los donadores de gametos se limitan a aportar el «material biológico», vaciando de sentido la función simbólica de la maternidad y paternidad. En el caso de la pareja «solicitadora» de gametos, que serán los padres legales, el hijo no es fruto de una generación que compromete personalmente, incluso en el plano físico, a uno a través del otro. Genéticamente, es hijo de uno de ellos, introduciendo un desequilibrio relacional, que es más grave, se afirma, en la maternidad subrogada. En la PMA heteróloga y en la maternidad subrogada el

cuerpo propio se reduce a objeto biológico. Las relaciones se vacían en su significado práctico y simbólico en nombre de una pretendida absolutez del deseo del hijo, que viene a ser el hijo del deseo (cfr TB 173), que se encuentra, además, privado de un origen biológico reconocible.

Más controvertida es la valoración de la PMA homóloga, en el «caso simple», que no requiere la formación de embriones supernumerarios. En este procedimiento, la generación no se separa artificialmente de la relación sexual, porque esta es, *per se*, infecunda. Al contrario, la técnica implica una intervención que permite remediar la esterilidad, no sustituyendo la relación, sino haciendo posible la generación. Se argumenta, en una de las intervenciones, que una pareja que recurre a la PMA homóloga lleva a cumplimiento lo que la relación sexual de estos esposos no puede realizar. La técnica en la medicina no puede ser rechazada a priori, sino que es objeto de discernimiento, para constatar si cumple con ser una forma de cuidado de la persona.

Esta valoración flexible de la PMA, inscrita en una interpretación antropológica más amplia de la relación entre sexualidad, esponsalidad y generación, presenta un argumento interesante al reinterpretarla como una intervención «terapéutica», que permite que la relación conyugal de los esposos infértiles alcance su realización plena como responsable donadora de nueva vida, abriendo su amor a la generación de un tercero. Es un razonamiento que, sin duda, dará pie a mucha discusión.

Además de estar en tensión con la letra de la DV – si bien ésta también considera la PMA homóloga menos negativa que la heteróloga – cabe preguntarse si no adolece de cierta ingenuidad ante la actual mercantilización de la PMA. Sumémosle a esto que es muy posible que no sea tan simple llevar a cabo el llamado «caso simple» – gametos de la pareja y sin embriones sobrantes – al menos tal como están estructurados los servicios de PMA en la actualidad en muchos países. Además, la fecundación de probeta, ¿no expone inevitablemente al embrión humano a los riesgos de todo procedimiento de laboratorio (errores, accidentes)? Una de las intervenciones que pone reparos éticos a la fecundación en el laboratorio, afirma con rotundidad la licitud de las técnicas de fecundación intracorpórea, una alternativa que a menudo no se examina suficientemente.

En todo caso, sin suscribir necesariamente las posiciones concretas, consideramos lícito que se plantee esta novel interpretación dentro de la tónica de *questio disputata* que, como ya se ha apuntado, atraviesa este libro. El planteamiento de temas novedosos y todavía debatidos es irrenunciable si queremos hacer avanzar la teología, particularmente la bioética teológica, que

debe estar siempre en diálogo con las realidades cambiantes de la vida humana. La *questio disputata* no pretende sustituir el magisterio auténtico, sino abrir nuevos horizontes, que quedan siempre sujetos al juicio final de los pastores, particularmente al magisterio del Romano Pontífice.

#### *Algunas observaciones a modo de conclusión*

El volumen que estamos comentado constituye un valioso aporte a la renovación de la bioética teológica, inspirada por un diálogo fecundo con el magisterio del papa Francisco. Particularmente importante es el acento franciscano en el papel del discernimiento en la vida moral, así como su visión de una Iglesia en salida, hospital de campaña, dialogante y sinodal. En coherencia con el magisterio franciscano, el volumen constituye un interesante intento por imaginar un recorrido que favorezca la renovación de la bioética basado en el papel del discernimiento y de la conciencia formada del agente moral. Discernimiento y conciencia juegan un papel particularmente crucial en temas controvertidos como lo son los que atañen directamente a la moral de la vida, desde el ejercicio responsable de la sexualidad y la generación de nueva vida hasta los que rodean el morir humano y humanizado.

Otro mérito de este volumen es la integración de múltiples voces, incluyendo distintas orientaciones teológicas. No puede ser de otra manera si queremos tomar en serio la sinodalidad. En esta línea hay que señalar, sin embargo, un déficit que no es de poca importancia. El papa Francisco ha insistido mucho en la inclusión de las periferias. En *Etica teológica della vita*, fuera de los dos latinoamericanos y un africano, se echan de menos las voces de teólogos y teólogas «periféricos». Del volumen tomado en su conjunto, emerge un modo sobre todo europeo de comprender la teología, que dialoga principalmente con las tradiciones filosóficas del viejo continente. El texto tiene, sin duda otras limitaciones, que seguramente se irán haciendo patentes en los debates que suscitará. Hemos señalado algunas y otras han quedado en el tintero. Por ejemplo, habría sido deseable una mayor profundización en las éticas de la virtud o la escasa o nula atención que recibe el tema de la violencia.

No obstante los inevitables límites, este texto es un buen *pre-texto* para que continúe el debate y la profundización de la ética teológica de la vida, que no puede quedarse anclada en el pasado. El magisterio de la Iglesia y la teología moral, articulados en un círculo virtuoso, tienen el deber de profundizar el mensaje evangélico en su inagotable novedad y responder así a los retos de cada momento histórico al servicio del pueblo de Dios y de las misiones evangelizadoras de la Iglesia. Quizá se podrían promover encuentros regionales para analizar y profundizar los aportes de este volumen, para desarrollar,



además, una reflexión que se concrete en contextos culturales diferentes, valorizando la riqueza de la tradición y de otras formas de pensamiento al interior de las cuales la teología desempeña su tarea crítica en el horizonte de la fe. Dichos encuentros podrían contribuir a ir preparando sinodalmente una futura intervención magisterial, que vuelva cada vez más profunda y adecuada la enseñanza de la Iglesia sobre la ética de la vida. San Juan Pablo II nos dejó, hace ya más de 25 años, la EV. ¿Nos legará el papa Francisco una nueva encíclica o exhortación apostólica sobre bioética, a la que quizá podría titular *Gaudium vitae*?

*Copyright © La Civiltà Cattolica 2022*  
*Reproducción reservada*

1. [↑](#)



### **Jorge José Ferrer**

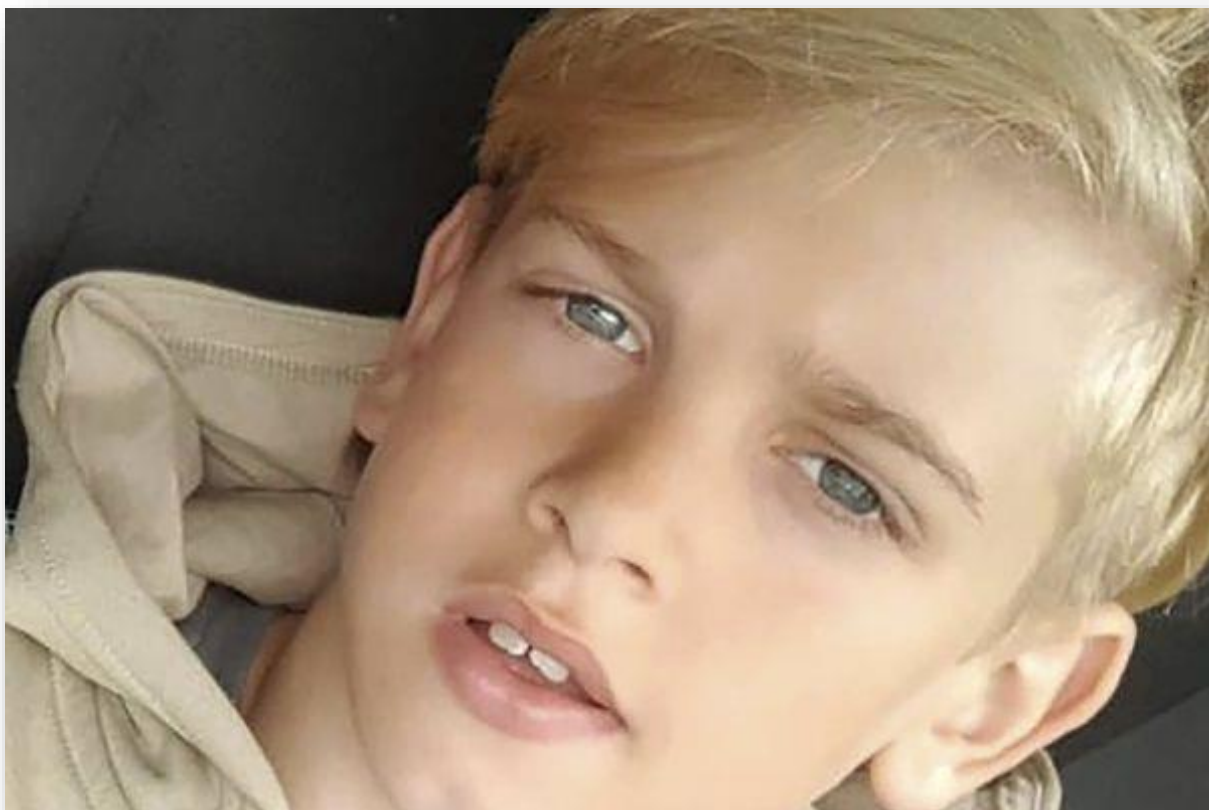
Es doctor en teología, con especialidad en ética teológica, por la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Ha ejercido la docencia en universidades de Italia, España, Estados Unidos y Puerto Rico.

Es autor (o coautor) de cuatro libros y ha sido coeditor de otros tres libros.

El más reciente es “Bioética: el pluralismo de la fundamentación” (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2016).

Muere el niño británico de 12 años que estaba en coma desde abril tras un reto viral<sup>102</sup>

Archie Battersbee ha fallecido tras ser desconectado de las máquinas de soporte vital que le mantenían con vida



Archie Battersbee FOTO: HOLLIE DANCE AP

**R. ROSADO**, 06-08-2022

Archie Battersbee, el niño británico de 12 años con daño cerebral que se encontraba en el centro de una batalla legal sobre si continuar con su sistema de soporte vital, ha muerto este sábado después de que el hospital en el que se encontraba ingresado desconectara las máquinas que le mantenían con vida.

**El pequeño se encontraba en coma desde el pasado mes de abril**, cuando su madre le encontró inconsciente con una cuerda atada al cuello en su casa de Essex, al este de Londres. Al parecer, Archie practicaba **un reto llamado “el desafío del apagón”** que se hizo popular en TikTok. La práctica consiste en

---

<sup>102</sup> <https://www.larazon.es/internacional/20220806/qnpyqtb7pbbwfiezibblaw6dsy.html>

**bloquear la respiración con un cinturón o una cuerda hasta desmayarse.** Muchos de los que realizan este reto se graban con sus teléfonos móviles y comparten la experiencia en redes sociales.

Desde entonces, el niño se encontraba en coma en el hospital Royal London de la capital británica.

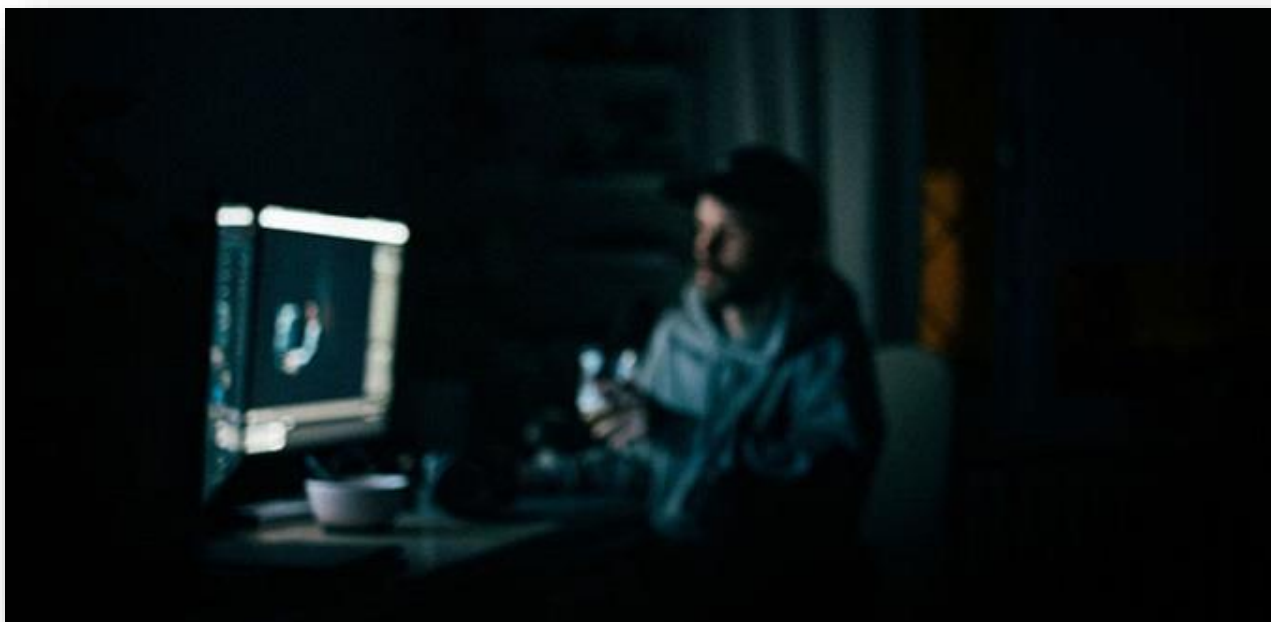
El pasado mes de junio, los médicos anunciaron a la familia que Archie presentaba muerte cerebral y que nunca podría recuperarse por lo que recomendaron desconectar el respirador artificial. Durante semanas, **la familia de Archie luchó para que le mantuvieran con vida** y los padres apelaron sin éxito ante los tribunales más altos de Gran Bretaña y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) para evitar que se terminara el soporte vital. Tampoco lograron persuadir a los tribunales para que les permitieran trasladar a Archie a un hospital de cuidados paliativos.

Este último esfuerzo quedó agotado anoche después de que el Tribunal dictaminara que el caso del traslado a un hospicio estaba “fuera” de su competencia.

Los médicos que trataban a Archie han asegurado que **continuar con el soporte vital no habría sido lo mejor para el niño**

“Soy la mamá más orgullosa del mundo, un niño tan hermoso, y luchó hasta el final”, ha dicho la madre de Archie, Hollie Dance, a los periodistas a las puertas del hospital.

## Submundos: I La pornografía gay<sup>103</sup>



©CatholicLeader

Este texto del primer capítulo de la Carta a los Romanos puede considerarse como fuente inspiradora de lo que la tradición cristiana ha desarrollado sobre los desórdenes sexuales y concretamente sobre el ejercicio (no la simple tendencia, sino el ejercicio) de la homosexualidad.

**Monseñor Héctor Aguer** – 01/08/22

*La pornografía sumerge en la ilusión de un mundo ficticio.* Así define el Catecismo de la Iglesia Católica (2354). El texto parece referirse a la exhibición de la relación sexual de una pareja varón-mujer, sea ésta real o simulada artificialmente; lo presenta como desnaturalización del acto conyugal. *Un mundo ficticio.* Un submundo, que se extiende ampliamente *debajo* del mundo real, con leyes propias que imitan los vínculos que se desarrollan a la luz del día. Cuando en la vida social se imponen las orientaciones torcidas elaboradas en el submundo, éste «sale del *clóset*». Eso ocurre cuando la objetividad de la verdad y del bien es desplazada en la cultura por la subjetividad de opiniones y posturas que coinciden con las que rigen en el submundo, las más de las veces por la filtración que de éste llega a la superficie. A propósito de la descripción

---

<sup>103</sup> <https://www.infocatolica.com/?t=opinion&cod=44070>

del Catecismo, hay que reconocer que existe un mundo específico de pornografía *gay*; éste añade al fenómeno pornográfico una característica ulterior: la contradicción o contrariedad con la naturaleza, la naturalización de lo antinatural. Es importante señalar la amplitud del submundo homosexual, de la práctica y la propaganda de la vida sexual en la cual se desvirtúa el *ordo rationis* porque se configura otra lógica para comprender y ejercer la actividad humana y sus relaciones.

El Catecismo, en el lugar indicado advierte que en la pornografía se pone en crisis la dignidad de los protagonistas (actores, comerciantes, espectadores) porque cada uno se hace objeto de un placer vulgar y de un lucro o negocio ilícito. Esta referencia al negocio alude a un verdadero submundo empresarial de dimensiones escalofriantes. La producción y la distribución de material pornográfico configura una *economía* paralela que religa al submundo con el mundo.

Son numerosas las empresas que intervienen en el negocio de la pornografía *gay*, la mayor parte de las cuales tienen sede en Estados Unidos; el inglés es la lengua universalmente utilizada en los filmes y vídeos. La producción puede hacerse también en Brasil y en Méjico, así como se suman creaciones domésticas que pueden subirse a las redes. El submundo se extiende a una multitud de usuarios, ya que desde el más rudimentario teléfono celular es posible acceder al material. Varios cientos de *actores porno* hacen carrera, algunos de ellos se tornan célebres y son requeridos como «estrellas» (es como un Hollywood sumergido) los cuales se distinguen por sus atributos. Fatiga la obsesión fetichista por uno de esos atributos, que es elogiado por la curiosidad de las personas anormales que añaden comentarios a los filmes y vídeos; estos son miles y se renuevan periódicamente. Las escenas repiten siempre las mismas actitudes, en las que nunca aparece el amor, sino solamente el deseo, muchas veces hecho arrebatado. El culto, la adoración pagana del cuerpo varonil y de su belleza, absorben las facultades superiores del alma en la dimensión inferior del *bíos* y a pesar de ciertos gestos ambiguos hacen imposible el amor. Sólo hay deseo, concupiscencia (*epithymía*). No obstante, tener en cuenta que en esos vídeos no se muestran situaciones reales, sino escenas actuadas, representaciones de los protagonistas, *stars* del submundo *porno*; en tales escenas la realidad es la ficción, donde imperan el gusto y el dinero.

El juicio moral que corresponde ubica a la pornografía *gay* en el capítulo del pecado de lujuria; la tradición cristiana tiene su fundamento en la Biblia. En el Antiguo Testamento se registran el adulterio, la sodomía y el onanismo, vicios que se inscriben en el ámbito de la cultura judía. Son retomados en el Nuevo

Testamento. Un argumento constante en las cartas del Apóstol San Pablo es la exhortación a las comunidades cristianas para que eviten que se introduzcan en ella las costumbres paganas. En las epístolas dedicadas a los Corintios se deja ver con claridad la problemática, ya que la ciudad que albergaba a esas primeras comunidades era un puerto activísimo, abierto a toda circulación. Me limito a un solo pasaje de la Segunda Carta, capítulo 12, que se refiere a tres vicios que probablemente incluye también las relaciones homosexuales. Menciona el Apóstol tres pecados: *akatharsía* significa impureza, corrupción, depravación, nombre en el que pueden caer varias conductas reprochables. *Porneia* (notar que en este sustantivo aparece la raíz que vale para pornografía, o sea la expresión –gráfica- de la porneia. El verbo *gráphō* significa «escribir», «registrar», «grabar», «pintar», de uso habitual en la antigüedad clásica. El diccionario de Bailly ofrece numerosos ejemplos de su uso. Es el nombre que se da a la prostitución, el adulterio y, en general, a toda clase de deshonestidad sexual. Es digno de ser señalado que la misma palabra es usada para designar la idolatría (confrontar con otra expresión Paulina: *su dios es el vientre*). El tercer vicio o conducta reprobada es la *asthenéia*, que significa debilidad moral, como ya aparece en el Diálogo, de Platón, Las Leyes y en la Ética a Nicómaco, de Aristóteles.

En la obra epistolar de San Pablo sobresale la Carta a los Romanos, texto en el cual el Apóstol lamenta el contagio de la comunidad cristiana con las desviaciones morales a las que atribuye como causa y fundamento la idolatría. Esta postura configura una especie de insensatez. Los paganos se jactaban de su presunta sabiduría: se pretendían sabios (*sophói*) cuando en realidad se entontecieron (*emōránthēsan*); Dios «los entregó», vale decir, los dejó abandonados a los deseos de sus corazones (*epithymíais tōn kardiōn autōn*). La impureza o inmundicia (*akatharsía*) deshonoraban sus cuerpos: se refiere a pasiones ignominiosas (*páthē atimías*), y describe a estas con rasgos de la homosexualidad: la alteración por parte de las mujeres de la relación natural con el varón (*physikēn jrēsin*) por la relación antinatural (*parà phýsin*). Los varones, abandonada la relación con la mujer, ardieron en deseos entre ellos (*exekáuthēsan*) obrando entre ellos la vergüenza. El Apóstol no emplea en este pasaje el sustantivo *arsenokóitai*, varones que tienen coito con varones, que utiliza en otros contextos incluyendo este vicio en una lista de pecados. Aquí hace referencia al desfogue del deseo (*en tē orexei*). Otra vez se registra la insensatez, el réprobo sentir (*eis adokimon noun*); sigue una enumeración amplísima de todos los vicios posibles, que omito en razón de la brevedad.

Este texto del primer capítulo de la Carta a los Romanos puede considerarse como fuente inspiradora de lo que la tradición cristiana ha desarrollado sobre



los desórdenes sexuales y concretamente sobre el ejercicio (no la simple tendencia, sino el ejercicio) de la homosexualidad.

Una expresión clásica de la teología católica en la Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino. En la Segunda Sección de la Segunda Parte aborda la cuestión del pecado de lujuria, que versa sobre el placer sexual que no observa el *ordo rationis*, es decir la finalidad natural de la sexualidad, referida al bien común que es la conservación de la especie humana. La cultura actual separa el placer que acompaña el uso del sexo del fin para el cual existe esencialmente. Peor aún es la ideología de género, que niega la duplicidad natural varón-mujer y reemplaza el sexo, realidad personal (biológica, afectiva y espiritual) por la autopercepción de géneros que son ficciones anormales. En II-IIae q. 154 a. 11 Santo Tomás presenta cuatro formas del pecado de lujuria contra la naturaleza. La primera consiste en procurarse el placer sexual (la *pollutio*) solitariamente, *absque concubitu*; es la masturbación, que recibía los nombres clásicos de *mollities* e *immunditia*. El segundo caso del pecado contra la naturaleza es la relación sexual con un animal: *bestialidad*, la alteridad con un ser de otra especie. Luego enuncia Tomás la *homosexualidad*: varón con varón y mujer con mujer. El cuarto caso es la relación sexual que no observa el modo correspondiente, sino *quantum ad instrumentum non debitum* o referido a «otros modos monstruosos y bestiales». Pienso que puede referirse a lo que se llama *fetichismo*, o aberraciones como el *feet-sex* y el *fisting*. En primer lugar, la expresión tomista puede aplicarse a la obsesión del *fellator*. Al mencionar estos vicios repugnantes es oportuno recordar que Sigmund Freud consideraba la sodomía como una perversión y que la práctica de la homosexualidad era una enfermedad. Esta postura del psicoanálisis se encuentra en su «Introducción al Psicoanálisis».

En los tratados clásicos de Teología Moral y las Guías para uso de los confesores se amplía todo lo referido a las faltas contra el mandamiento de la Torá hebrea y las explicaciones del Nuevo Testamento -como los textos paulinos citados- y los comentarios de los Padres de la Iglesia. Corresponde reconocer que en el siglo XX se han difundido graves errores sobre la materia tratada en esta nota; el progresismo teológico y pastoral ha llegado hasta la aprobación del «matrimonio homosexual», que ha sido legalizado en muchos países como una aplicación de un «derecho nuevo» basado en una antropología que desconoce o niega el concepto metafísico de naturaleza. En la cultura actual se verifica un fenómeno análogo al que debieron resistir las primeras comunidades cristianas; los medios de comunicación favorecen la difusión de la propaganda *gay*. Además, se agita el fantasma de la discriminación: cada uno es libre de vivir como quiera, y no es aceptado que se critiquen esas conductas

en virtud de principios morales que ya no son considerados universalmente válidos.

En el contexto de la cultura actual el submundo de la pornografía *gay* atenúa la condición de «submundanidad», se torna de algún modo «inocente», porque se ha perdido la cuota de vergüenza que cubría a esas torpezas en otro contexto cultural que conservaba en buena medida la vigencia de los principios cristianos. Tanto es así, que la temática homosexual cada vez está más presente tanto en el cine como en las series de casi todas las plataformas de streaming, incluso para niños; bien conocido es lo sucedido con Disney. Los contenidos pornográficos o eróticos eran calificados con el eufemismo «entretenimiento para adultos» pero actualmente, los conceptos de la ideología de género llegan a los niños de todo el mundo, lo que configura un claro adoctrinamiento en la insensatez de la inmoralidad. Con todo, se debe reconocer que los actores dedicados a la pornografía *gay* se distinguen claramente de las estrellas de cine conocidos «a la luz del día» –digamos-.

La cuestión financiera -el negocio- a la cual se ha aludido, no es un elemento o factor circunstancial, sino que asume una dimensión amplísima, sin la cual no sería concebible una difusión de la pornografía *gay* que pudiera valerse de la calificación de submundo. ¿Quién maneja esa montaña de dinero? Se ha mencionado la existencia de numerosas empresas que imprimen su sello a las realizaciones de fotos, vídeos y filmes de distinta duración. En el universo del capitalismo, tales empresas compiten y se complementan constituyendo un sector definido de innegable importancia.

El desarrollo de un mundo ficticio -aludo a la definición del Catecismo- sólo puede explicarse plenamente con una causa preternatural: la dirección ejercida por el Padre de la Mentira (cf. Jn. 8, 44), como Jesús llamó a ese siniestro personaje que maneja los hilos sin que los títeres -así los llamo con respetuosa compasión- sospechen siquiera para quién trabajan. Digamos en el lenguaje criollo que todo ese submundo es *cosa e' mandinga*.

+ **Héctor Aguer**, Arzobispo Emérito de La Plata

Cuando el lobo guarda las ovejas: el ilustrativo caso del gran doctor de la eutanasia en Bélgica<sup>104</sup>

*Wim Distelmans, presidente del Comité del Control y responsable de cientos de eutanasias*



**Wim Distelmans es el gran lobbista proeutanasia en Bélgica, médico eutanasiador y presidente del Comité de Control**

**Javier Lozano, 10 agosto 2022**

Cuando el lobo es el que guarda a las ovejas y además el que vigila los campos para que estén seguras. **Lo que parece un absurdo es lo que ocurre en Bélgica con la eutanasia**<sup>105</sup>, país puesto como ejemplo junto a Holanda para legalizar esta práctica en España, y que cada día está más cerca de convertirse en realidad.

La pendiente resbaladiza que se produce en los lugares donde se aprueba la eutanasia **tiene ya tal inclinación que amenaza incluso con llevarse por delante a sus responsables.**

<sup>104</sup> <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/272288659/wim-distelmans-eutanasia-medico-control-denuncias.html>

<sup>105</sup> <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/41/tag/eutanasia.html>

## Un sistema de impunidad, ¿en peligro?

En Bélgica, funcionarios de la ciudad de Lovaina **están en estos momentos investigando diez casos de eutanasia**, es decir, de personas matadas por otras, que podrían no haberse realizado de manera legal.

Todo comenzó con el **avisó al fiscal mediante una carta anónima dirigida** al diario *De Standaard*. Hasta el momento tanto las autoridades como la Policía guardan un silencio sepulcral.

La carta afirmaba: “nuestro familiar falleció hace dos años y **la eutanasia se llevó a cabo sin que los médicos nos informaran o siguieran el procedimiento necesario**. Esta ha sido una experiencia muy traumática para nosotros”.



En Bélgica los médicos no están obligados a notificar a la familia si una persona quiere recibir la eutanasia, pero **las asociaciones médicas lo recomiendan encarecidamente**, tal y como recuerda *Mercatornet*<sup>106</sup>.

En la carta anónima se citaban dos médicos, ambos asociados a un grupo de residencias de ancianos, cuya cabeza visible es una exministra, **Inge Vervotte**,

---

<sup>106</sup> <https://mercatornet.com/belgiums-complacent-euthanasia-regime-under-threat/68620/>

que aseguró que los casos investigados tienen que ver con actuaciones de los médicos en domicilios privados y no en residencias.

### **El increíble caso de Distelmans**

Y ahora es cuando entra en la ecuación el conocido doctor **Wim Distelmans**<sup>107</sup>, oncólogo, que **preside la comisión de control de la eutanasia**, siendo además un entusiasta médico eutanasiador que presume de haberla practicado personalmente a cientos de pacientes.

El pastor es a la vez el lobo. Este médico, el más conocido en todo Bélgica que realiza eutanasias, es a su vez el presidente del principal lobby proeutanasia del país, LEIF. Pero además es el hombre al que recurren los medios de comunicación para comentar los casos de eutanasia.

**En él comienza y termina todo. El doctor Distelmans es la eutanasia en Bélgica**, país que no contempla que pueda haber un conflicto de intereses en el hecho de que la persona que debe controlar la aplicación “legal” y “ética” de la eutanasia sea la misma persona que practica cientos de de ellas. En otros países esto no se podría dar.

En el caso de la investigación de estas diez eutanasias presuntamente ilegales, Wim Distelmans ha asegurado que se supone que esta comisión de control de la que él es presidente debería estar informado de todos los casos de eutanasia que se produce, pero que no siempre sucede así. **“Algunos médicos están felices de admitirlo”, afirma sin inmutarse este doctor.**

“Lo que los médicos escriben, **naturalmente lo damos por sentado como cierto**”, afirmaba. Es decir, el comité de control controla poco o nada lo que hacen los médicos o él mismo en este caso.

---

<sup>107</sup> [https://www.religionenlibertad.com/vida\\_familia/44876/la-kafkiana-eutanasia-facil-en-belgica-el-comite-de-control-lo.html](https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/44876/la-kafkiana-eutanasia-facil-en-belgica-el-comite-de-control-lo.html)





*A Tom Mortier no le avisaron que se iba a practicar la eutanasia a su madre, completamente sana.*

De hecho, **el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha investigado la muerte en 2012 por eutanasia de una mujer, Godevila De Troyer**, y cuyo médico era curiosamente el doctor Distelmans. El hijo de aquella mujer, Tom Mortier, afirma que él no sólo quedó fuera de aquel proceso de eutanasia sino que además se produjeron irregularidades legales en la forma en la que se llevó a cabo.

Mortier se quedó traumatizado cuando el Hospital Universitario de Bruselas le llamó para informarle de que su madre había muerto por eutanasia el día anterior. El hospital quería que retirara su cuerpo de la morgue. **“Aún sigo intentado entender cómo es posible que se practique la eutanasia en gente físicamente sana** sin tan siquiera contactar a los hijos”, dijo Mortier.

De Troyer sufrió una depresión tras el fracaso de una relación amorosa y pidió al médico que no contactara a sus hijos. El psiquiatra de De Troyer pensaba que su depresión podía tratarse y se negó a ayudarla a morir, por lo que **ella se fue de “eutanasia shopping,” buscando un psiquiatra que quisiera autorizar el procedimiento.** Wim Distelmans se ofreció, todo ello sin ser psiquiatra, y fue quien le administró la inyección letal.



### Más casos del doctor Eutanasia

En enero de 2013, el Dr. Distelmans "eutanasió" a Marc y Eddy Verbessem, gemelos de cuarenta y cinco años, ambos sordos, que vivían juntos en la ciudad de Putte, donde trabajaban como zapateros. Los habitantes declararon que se podía ver a menudo a ambos hermanos hablando animadamente en el lenguaje de los signos. Los gemelos no tenían ninguna enfermedad terminal y tampoco sufrían físicamente, pero no podían soportar el hecho de que se estaban quedando ciegos.



*Los hermanos Marc y Eddy Verbessem, gemelos de cuarenta y cinco años, ambos sordos, recibieron la eutanasia*

**“No había otra solución”, dijo el Dr. Distelmans. “Querían... ser independientes y al quedarse ciegos la independencia ya no era posible”. El deseo de autonomía es la razón que se cita con más frecuencia como motivo para pedir la eutanasia.**

En febrero de 2013, el Dr. Distelmans administró la eutanasia a una mujer sana de cuarenta y cuatro años que sufría de anorexia nerviosa. En septiembre de

2013, el Dr. Distelmans "eutanasió" a Nathan (nacido Nancy) Verhelst, una persona transgénero infeliz con el resultado de su operación de cambio de sexo.

Robert Clarke, abogado que actúa en nombre de Mortier insiste en que “los hechos de este caso, y los requisitos de la ley en Bélgica demuestran que **si legalizas la eutanasia no puedes controlarla**”.

Tráiler de «El engaño de la eutanasia»

<https://www.youtube.com/watch?v=2fcj4-j5JFc>

*Artículo publicado originalmente en ReL en diciembre de 2020.*

## En la muerte de Archie Battersbee y del Estado de derecho<sup>108</sup>



Por Redaccioninfovaticana | 10 agosto, 2022

**(Aldo Rocco Vitale en Centro Studi Livatino)** – La muerte de Archie también trae consigo la muerte del Estado de Derecho, ya que la ley ya no es una expresión de la protección de los más débiles como figura de la naturaleza humana encarnada en la relacionalidad.

1. A las 13:15 horas del 6 de agosto de 2022 se declaró legalmente la muerte de Archie Battersbee, el adolescente que, tras sufrir graves daños cerebrales, estaba ingresado en el Royal London Hospital desde abril, es decir, cuando su madre lo sorprendió con una cuerda alrededor del cuello que, probablemente, había sido utilizada para participar en un desafío telemático entre coetáneos, en esos nuevos tipos de competiciones en las

<sup>108</sup>

<https://infovaticana.com/2022/08/10/en-la-muerte-de-archie-battersbee-y-del-estado-de-derecho/>  
Publicado por Aldo Rocco Vitale en Centro Studi Livatino. <https://www.centrostudilivatino.it/in-morte-di-archie-battersbee-e-dello-stato-di-diritto/> Traducido por Verbum Caro para InfoVaticana.

que los participantes compiten por quien se acerca más al punto de no retorno, llegando a menudo incluso hasta la muerte. En los últimos meses, todos los recursos que los padres han presentado -hasta el TEDH- para impugnar la decisión de los médicos de suspender la ventilación de su hijo han sido rechazados, a pesar de que desde hace años, desde el 2017, el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU había expresado, en un informe dedicado al Reino Unido, su máxima preocupación por las prácticas de final de vida extendidas en el país, destacando en el artículo 10 de dicho informe que «el Comité observa con preocupación cómo el proceso de toma de decisiones de sustitución aplicado en relación con la terminación o la suspensión del tratamiento y los cuidados de mantenimiento de la vida es incompatible con el derecho a la vida de las personas con discapacidad como miembros iguales y que contribuyen a la sociedad». El sistema médico-legal británico nos ha acostumbrado en los últimos años a episodios similares, desde **Charlie Gard en 2017**<sup>109</sup> hasta **Alfie Evans en 2018**<sup>110</sup>, desde Isaiah Haastrup en 2018 hasta **Tafida Raqeed en 2019**<sup>111</sup>, sin llegar nunca a tales niveles de paradoja: ¡hacer que muera por asfixia un ser humano que fue ingresado precisamente por el daño causado por el intento de asfixia mediante autoestrangulación!

2. Con la muerte de Archie Battersbee, como con la de aquellos que sufrieron un destino similar, sellamos no solo el fin de un ser humano, tragedia que en sí misma merecería su propia tristeza, sino también el fin del Estado de Derecho, es decir, de aquella concepción del Estado y del Derecho según la cual la persona es una entidad moral anterior y superior, que no puede ser subordinada al poder estatal más allá de ciertos límites, al menos no hasta el punto de hacer que el Estado ejerza sobre ella un *ius vitae ac necis* absoluto. La muerte de Archie conlleva también la muerte del Estado de Derecho, ya que el derecho deja de ser una expresión de la protección de los más débiles como figura de la naturaleza humana encarnada en la relacionalidad, para convertirse en un instrumento de formalización jurídica de su supresión técnica y médica. Están en riesgo las salvaguardias mínimas e imprescindibles que deben garantizarse para los más frágiles, como son todos aquellos que por una u otra razón no son aptos para participar en el ciclo económico-productivo, o que son frágiles

<sup>109</sup> <https://www.centrostudilivativo.it/eutanasia-del-piccolo-charlie-gard/>

<sup>110</sup> <https://www.centrostudilivativo.it/alfie-pone-in-crisi-il-totalitarismo-del-xxi-secolo-ma-non-e-un-problema-soltanto-inglese/>

<sup>111</sup> <https://www.centrostudilivativo.it/wp-content/uploads/2021/11/Eutanasia-le-ragioni-del-no.jpeg>

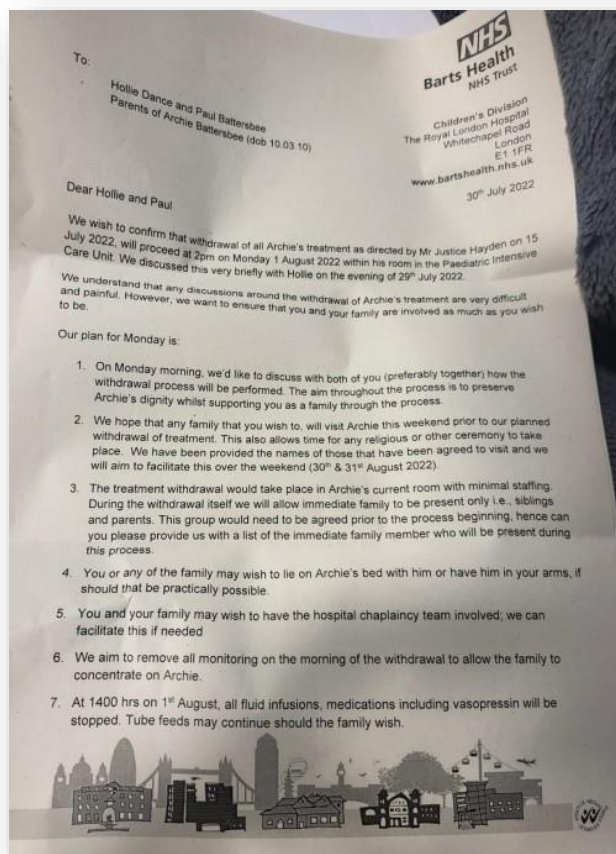
en sí mismos, como los bebés, los discapacitados, los ancianos, los enfermos crónicos, los enfermos terminales, etc. Hacer saltar por los aires el mecanismo de protección mínima que se puede asegurar a las personas que viven en esas condiciones, además mediante el expediente retórico-jurídico del criterio del «interés superior», supone anular siglos de sedimentación de la civilización del derecho basada en la persona en favor de una concepción del derecho entendida exclusivamente como la pura voluntad de quienes ejercen el poder, ya sea ejecutivo, legislativo o, como en el caso de Archie, judicial.

3. El caso Archie, en definitiva, debería despertar una preocupación mucho más amplia y profunda incluso en los más distraídos, mucho más allá del ámbito del caso humano individual que representa: señala el oscuro camino emprendido por el derecho en Occidente, en las últimas décadas en general y en los últimos años en particular, llevando a todo jurista -al menos al que no dormita perezosamente a la sombra del formalismo y el codicilo- a preguntarse no tanto si, a este paso dentro de algún tiempo, el Estado de Derecho seguirá existiendo cuando todos los discapacitados o no discapacitados hayan sido suprimidos por su propio interés o el de la comunidad, sino si se puede imaginar una convivencia humana, justa, libre y pacífica después de la eutanasia del propio Estado de Derecho.



## UNA LETTERA CHE LASCIA SENZA PAROLE<sup>112</sup>

Don Gian Maria Comolli, 6 de agosto de 2022



*E' la lettera inviata sabato scorso a Hollie Dance e Paul Battersbee, dal Royal London Hospital che annunciava le procedure che sarebbero state adottate per l'uccisione del loro figlio Archie.*

Ecco la traduzione.

A: Hollie Dance e Paul Battersbee genitori di Archie Battersbee

30 luglio 2022

Cari Hollie e Paul

Desideriamo confermarvi che la sospensione di tutti i trattamenti di Archie, come ordinato dal signor giudice Hayden il 15 luglio 2022, avrà luogo alle 14:00 di lunedì 1° agosto 2022 nella sua stanza dell'Unità di Terapia Intensiva

<sup>112</sup> <https://www.linkedin.com/pulse/una-lettera-che-lascia-senza-parole-don-gian-maria-comolli/>



Pediatria. Ne abbiamo parlato brevemente con Hollie la sera del 29 luglio 2022.

Comprendiamo che ogni discussione sulla sospensione dei trattamenti di Archie è molto difficile e dolorosa. Tuttavia, vogliamo garantire che voi e la vostra famiglia sarete coinvolti il più possibile secondo i vostri desideri.

Il nostro programma per lunedì è:

- 1) Lunedì mattina vorremmo parlare con entrambi (preferibilmente insieme) di come avverrà la procedura di sospensione. Lo scopo della procedura è preservare la dignità di Archie e di sostenervi come famiglia durante l'operazione.
- 2) Speriamo che ogni famiglia che vorrete possa visitare Archie questo weekend prima della prevista sospensione dei trattamenti. Questo permetterà anche un tempo per lo svolgimento di riti religiosi o altre cerimonie. Ci sono stati forniti i nomi di coloro che hanno accettato di venire in visita e intendiamo agevolare ciò nel corso del weekend (30 e 31 agosto [luglio, ndr] 2022).
- 3) La sospensione dei trattamenti avverrà nell'attuale stanza di Archie con minimo personale. Durante la sospensione stessa permetteremo la presenza soltanto dei familiari più stretti, cioè fratelli e genitori. Questo gruppo dovrà essere concordato prima dell'inizio della procedura, pertanto vi preghiamo di fornirci una lista dei membri più stretti della famiglia che saranno presenti durante la procedura stessa.
- 4) Voi e chiunque altro familiare potrete giacere con Archie sul suo letto o tenerlo tra le braccia, se concretamente sarà possibile.
- 5) Voi e i vostri familiari potreste volere l'assistenza della cappellania dell'ospedale, cosa che vi faciliteremo se necessario.
- 6) Puntiamo a rimuovere tutti i monitoraggi al mattino della sospensione per permettere alla famiglia di concentrarsi su Archie.
- 7) Alle 14:00 del 1° agosto tutte le infusioni fluide e medicazioni, compresa la vasopressina, saranno fermate. Le sonde per la nutrizione potranno continuare se la famiglia lo desidera.

Il tubo endotracheale sarà tolto delicatamente nell'arco di diversi secondi da un membro della squadra di specialisti (consultant team), affinché cessi il supporto respiratorio del ventilatore. Non sarà fornito ossigeno supplementare dopo la rimozione del tubo endotracheale.

9) Daremo a voi e alla vostra famiglia la possibilità di stare con Archie al termine dei sostegni vitali, con la presenza frequente di un membro dello staff che offrirà cure di supporto.

10) Il momento della morte di Archie sarà soltanto confermato da un medico, dopo che sia trascorso un certo tempo durante il quale la famiglia potrà rimanere insieme indisturbata nella sua privacy.

11) Il tempo necessario perché il cuore cessi di battere è spesso questione di minuti, ma in alcuni casi può prolungarsi. Un medico esaminerà regolarmente Archie per confermare che il cuore ha smesso di battere, ma considerando le esigenze della famiglia la sua non sarà un'intrusione eccessiva in un momento così difficile.

12) Una volta che Archie sarà morto lo laveremo, o vi aiuteremo a farlo, se lo desidererete. Fateci sapere se vorrete vestirlo con uno specifico abbigliamento. Se vorrete, potremo prendere le impronte delle mani e dei piedi o delle ciocche di capelli prima o dopo la sospensione. Vi offriamo una scatola dei ricordi e disponiamo di opuscoli informativi con indicazioni sul ruolo del medico legale, la preparazione del certificato di morte e gli adempimenti funebri.

13) Trascorso un tempo adeguato, il corpo di Archie sarà trasferito nell'obitorio dove la famiglia potrà ancora vegliarlo in accordo con il personale mortuario.

14) L'assistenza e il sostegno per il lutto sono forniti alla famiglia attraverso la PCCU [Paediatric Critical Care Unit] oppure attraverso l'hospice locale o il medico di famiglia.

15) È prassi consueta richiedere il parere del medico legale prima di redigere un certificato di morte. Il medico legale potrebbe domandare ulteriori informazioni sugli esami e il trattamento di Archie e noi siamo obbligati a condividere tutte le informazioni richieste. Il medico legale potrebbe voler parlare con voi, pertanto su sua richiesta forniremo i vostri contatti. Vi informiamo inoltre che in certi casi il medico legale potrebbe richiedere un esame post-mortem, dopo aver parlato con la famiglia.

16) Ogni decesso infantile è soggetto a indagine indipendente nell'ambito del processo di revisione delle morti infantili previsto dalla legge, in questo caso sotto la supervisione del team dell'Essex, dove voi risiedete. Il team vi sosterrà in tutto il processo e potrà aiutarvi direttamente con tutte le informazioni di cui avrete bisogno.

Speriamo di incontrarvi ancora personalmente lunedì (1° agosto alle 10:00) per parlarne ulteriormente.

Cordiali saluti.

## La “historia secreta” de la Humanae Vitae de San Pablo VI

POR WALTER SÁNCHEZ SILVA | ACI Prensa, 10 de agosto de 2022



**El Papa San Pablo VI. Crédito: Dominio público**

Los documentos que se guardan en el Archivo Secreto del Vaticano permitieron a un estudioso italiano relatar la historia poco conocida sobre el origen de la encíclica Humanae Vitae del Papa San Pablo VI, el profético texto publicado el 25 de julio de 1968 y que fue rechazado por muchos dentro de la Iglesia Católica.

En esa fecha, el Papa Pablo VI —**canonizado por el Papa Francisco junto a Mons. Óscar Romero en octubre de 2018**<sup>113</sup>— publicó la encíclica Humanae Vitae sobre la regulación de la natalidad.

El texto alertó sobre las consecuencias del uso de anticonceptivos: la degradación moral, la infidelidad conyugal, la pérdida del respeto a la mujer y el uso de estos métodos artificiales como políticas de Estado.

---

<sup>113</sup> <https://www.aciprensa.com/noticias/homilia-del-papa-en-la-canonizacion-de-pablo-vi-mons-romero-y-otros-cinco-nuevos-santos-11397>

Para publicar “**Humanae vitae: El nacimiento de una encíclica a la luz de los Archivos Vaticanos**”<sup>114</sup>, Mons. Gilfredo Marengo recibió la autorización del Papa Francisco para investigar los documentos del Archivo Secreto del Vaticano y de los Archivos de la entonces Congregación para la Doctrina de la Fe, antes de que se cumplan los 70 años que establece la norma para la revisión de estos textos.

En el libro, el también profesor de antropología del Instituto Teológico Juan Pablo II explica que Pablo VI detuvo la publicación de una encíclica que ya estaba impresa en latín con el título *De nascendae prolis*, porque consideró que era muy densa en la doctrina y que no era pastoralmente adecuada.

El diario *Avvenire*<sup>115</sup>, de los obispos italianos, señaló que el texto debió publicarse el 23 de mayo de 1968. Era el resultado del trabajo realizado por el sacerdote dominico Mario Luigi Ciappi, entonces teólogo de la Casa Pontificia, que luego fue cardenal.

Mons. Ciappi trabajó sobre la base de un proyecto preparado por la Congregación para la Doctrina de la Fe en 1967, luego que en 1966 Pablo VI considerara insuficiente el documento conclusivo de la Comisión Pontificia que estudió el tema y que se mostró a favor de los anticonceptivos.

El libro explica que el texto de Mons. Ciappi, “desde el punto de vista general” elevaba “el perfil doctrinal ya dominante en el proyecto de la Congregación”. De ese modo se configuraba “como un riguroso pronunciamiento de doctrina moral”.

El documento de Mons. Ciappi también introducía los temas del celibato y la virginidad consagrada, que lo hacían más denso aún.

Cuando el documento llegó a los traductores, fueron los teólogos franceses y españoles —entre ellos los cardenales Paul Poupard y Eduardo Martínez Somalo— quienes alertaron sobre las dificultades.

El Cardenal Giovanni Benelli, entonces Sustituto de la Secretaría de Estado, explicó el problema al Papa, que decidió no publicar la encíclica y dársela a otro sacerdote dominico, el P. Benoit Duroux, consultor de la Congregación para la Doctrina de la Fe.

*Avvenire* indica que el nuevo texto tampoco fue del todo adecuado y entonces Pablo VI “tomó toda la sección pastoral y agregó **una serie de señalamientos de gran delicadeza que todavía hoy revelan su impronta**”.

---

<sup>114</sup> <https://www.amazon.com/-/es/Gilfredo-Marengo/dp/8422021722>

<sup>115</sup> <https://www.avvenire.it/chiesa/pagine/humanae-vitae-il-primo-testo-fu-bocciato>

El Papa también cambió el nuevo título que se le había dado al texto, y de *Vitae tradendae munus*, pasó a llamarse *Humanae vitae*.

El libro de Mons. Marengo publica todas las correcciones hechas a mano por el santo.

### **La consulta de San Pablo VI a los obispos**

Algunos acusan al Papa San Pablo VI de haber publicado la encíclica *Humanae vitae* sin haber consultado a los obispos. La investigación de Mons. Marengo revela todo lo contrario.

Durante el Sínodo de los Obispos de 1967, el Papa pidió a todos los prelados que compartieran con él su postura sobre el tema.

“La voluntad del Papa de consultar a todos los miembros de la asamblea sinodal es muy importante, porque **una de las acusaciones más comunes, después de la publicación de la *Humanae vitae*, es que tomó la decisión de manera no colegial**”, afirma Mons. Marengo.

De los casi 200 obispos participantes del Sínodo, solo 26 respondieron en el lapso de tiempo, del 9 de octubre de 1967 al 31 de mayo de 1968.

De este grupo, **19 se expresaron a favor de los anticonceptivos y solo siete en contra.**

De estos siete, los más conocidos e importantes fueron el venerable Arzobispo estadounidense Fulton Sheen; y el entonces Arzobispo de Cracovia (Polonia), Karol Wojtyla, hoy San Juan Pablo II, que siempre quiso ser recordado como “el Papa de la familia”, según afirmó el Papa Francisco durante la canonización del Papa polaco en 2014.

Como consecuencia de la reacción contestaría que recibió la *Humanae vitae* a nivel mundial, incluso de importantes teólogos católicos, el Papa Pablo VI **no volvió a escribir una encíclica en los 10 años restantes de su pontificado**, que concluyó en 1978. En los cinco años anteriores había escrito siete encíclicas.

El entonces Secretario de Estado, Cardenal Agostino Casaroli, dijo que “la mañana del 25 de julio de 1968 Pablo VI celebró la Misa del Espíritu Santo, pidió luz de lo Alto y firmó: **firmó su firma más difícil, una de sus firmas más gloriosas. Firmó su propia pasión**”.

*Publicado originalmente el 14 de julio de 2018.*





4 profecías de San Pablo VI sobre los anticonceptivos que ya se han cumplido<sup>116</sup>

POR WALTER SÁNCHEZ SILVA | ACI Prensa, 9 de agosto de 2022

El P. Francisco Javier “Patxi” Bronchalo, sacerdote de la diócesis española de Getafe, explicó cuatro profecías que hizo el Papa San Pablo VI en su encíclica *Humanae vitae*, que se publicó en julio de 1968.

En un hilo publicado este 9 de agosto en su cuenta de Twitter<sup>117</sup>, el P. Bronchalo recordó que la encíclica se publicó cuando el mundo estaba “en los inicios de la revolución sexual”.

“El Papa fue profeta con este escrito que muchos hoy quieren enterrar, **quizás porque escuece ver cómo lo que dijo se va cumpliendo**”, dijo el P. Bronchalo.

### **1.- Se abre camino a la infidelidad**

En el numeral 17 de la *Humanae vitae*, el Papa escribió: “Las consecuencias de los métodos de la regulación artificial de la natalidad. Consideren, antes que nada, el **camino fácil y amplio que se abriría a la infidelidad conyugal**”.

El sacerdote español comenta que “fácilmente vemos que así ha sido. Hoy para muchas personas el cambio de pareja es normal, no ven en el Matrimonio un compromiso para siempre y muchos de los que quieren ser fieles han sufrido al ver que sus cónyuges no lo han sido”.

En medio de todo, aparecen entonces “familias que se rompen, niños y adolescentes que sufren, webs dedicadas a promover la infidelidad como liberación. Vaya revolución”.

El P. Bronchalo indicó que “separar el sexo de la apertura a la vida genera la mentalidad de que el sexo es un fin en sí mismo, de que somos meros cuerpos que podemos usarnos sin importar la fidelidad y el compromiso. **Pablo VI tenía razón**”.

### **2.- Se abre el camino a la degradación moral**

En el mismo numeral 17 de la *Humanae vitae*, San Pablo VI alertó: “consideren, antes que nada, el camino fácil y amplio que se abriría (...) a la **degradación general de la moralidad**”.

---

<sup>116</sup> <https://www.aciprensa.com/noticias/4-profecias-de-san-pablo-vi-sobre-los-anticonceptivos-que-ya-se-han-cumplido-87113>

<sup>117</sup> <https://twitter.com/PatxiBronchalo/status/1556981780569362434?t=s4EcY9msLbZNxVZZ877iTQ&s=08>

“Si la cultura nos dice que el sexo lo tenemos que vivir como objetos de usar y tirar sin que nada importe, la consecuencia es el ‘todo vale’. Da igual con quien te acuestes, lo que hagas y las consecuencias que haya”, indicó el sacerdote.

“Decía otro Papa santo, Juan Pablo II, que lo contrario de amar es usarse. Ciertamente, si se vacía del contenido del amor (fidelidad, entrega, apertura a la vida) al sexo, lo que queda es usarse, y de ahí la gran degradación moral de la que hablaba Pablo VI”.

Por esto, dijo el P. Bronchalo, es que hoy en día se ve esta “cultura en series, programas de tele, libros. Cuánta gente querida a nuestro alrededor justifica la degradación moral. Y a cuantos otros este estilo de vida que promete libertad les ha atrapado”.

### **3.- La mujer pierde dignidad**

En la *Humanae vitae*, el Papa San Pablo VI también advirtió: “podría también temerse que el hombre (...) acabase por perder el respeto a la mujer”.

El P. Bronchalo dijo que esta es “otra profecía cumplida de Pablo VI. Hombres que pierden el respeto a la mujer, dejan de preocuparse por su equilibrio físico y psíquico, las ven como meros objetos para el disfrute”.

**“La pornografía lleva décadas contribuyendo muchísimo a esta visión”, subrayó.**

El sacerdote español indicó que nunca como ahora “se ha hablado tanto de respeto a la mujer, y nunca se la ha denigrado más. Mujeres que piensan que han de hacer cosas denigrantes por complacer al hombre. Mujeres tomando pastillas cada día para poder tener sexo para agradecerles”.

En nuestros días, continuó el P. Bronchalo, se puede ver “mujeres tomando la bomba de la píldora abortiva como si fuera aspirina ante un posible embarazo. **Mujeres abortando empujadas y animadas por quienes no las entenderán y acompañarán en las secuelas posteriores**”.

“Mujeres que se han creído las mentiras del feminismo radical y ven la esponsalidad y la maternidad como sus grandes enemigos y limitadores, que van contra ellas mismas, muchas veces como huida y consecuencia del maltrato de los hombres”, continuó.

Junto con ellas, también hay “hombres que no son hombres sino cobardes, que bajo la fachada de quererlas las han perdido el respeto, tan como predijo Pablo VI en *Humanae vitae*”, señaló.

#### 4.- Consecuencias políticas y demográficas

La encíclica de San Pablo VI también dice: “Se llegaría a poner un arma peligrosa en las manos de las autoridades públicas despreocupadas de las exigencias morales”.

“Pablo VI acertó al ver como autoridades sin escrúpulos morales usarían la regulación de la natalidad. Hoy lo vemos: poderes públicos del estado metiéndose en la educación sexual se los niños, justificando que tienen ese derecho por encima de los padres”, explicó el sacerdote.

“Lo vemos en los países occidentales más pudientes dando ayudas a los necesitados a cambio de que se aprueben leyes de regulación de la natalidad, que se apruebe el aborto. **Ayudas condicionadas bajo apariencia de solidaridad que no son otra cosa que colonizaciones ideológicas**”.

El P. Bronchalo comentó luego que ahora muchos países occidentales viven “un ‘invierno demográfico’ del que muchos de los que en los 70 apoyaban la revolución sexual solos se darán cuenta si algún día falta dinero para pagar sus pensiones”.

Tras recordar que muchos dentro de la Iglesia criticaron al Papa, el sacerdote resaltó a los muchos otros que confiaron en él y “han vivido en fidelidad y en apertura a la vida. Conozco muchos. **Es profundamente injusto decir que Humanae vitae no vale.** Por ellos. Y por la verdad de la sexualidad humana”.

“Cómo no va a doler a muchos que se quiera enterrar Humanae Vitae, me incluyo. Y espero en estas líneas haber demostrado algunas de las **profecías cumplidas de Pablo VI**”.

“Solo me queda recomendaros que la leáis, es cortita y se entiende todo”, concluyó.

Puede leer la encíclica Humanae Vitae del Papa San Pablo VI en este enlace: [https://www.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html](https://www.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html)

CyberOne, el robot humanoide de Xiaomi que anda, habla, reconoce el entorno y las emociones<sup>118</sup>

*El autómeta se subió al escenario durante el evento de Xiaomi en el que ha presentado su nuevo catálogo de productos*



**Imagen promocional de CyberOne, el robot humanoide de Xiaomi. FOTO: LA RAZÓN (CUSTOM CREDIT) CORTESÍA DE XIAOMI.**

ALFREDO BIURRUN, 12-08-2022

A Elon Musk le ha tomado la delantera Xiaomi. El dueño de Tesla tiene previsto presentar al mundo su primer robot humanoide, el **Tesla Bot**<sup>119</sup>, el próximo mes pero la compañía china ha dado la sorpresa en el evento de presentación de sus nuevos móviles y relojes inteligentes. Entre *gadget* y *gadget*, Lei Jun, CEO de Xiaomi dio paso sobre el escenario a **CyberOne, el primer robot humanoide de la compañía china**. Este se acercó a Jun, le entregó una flor, ensayó sus

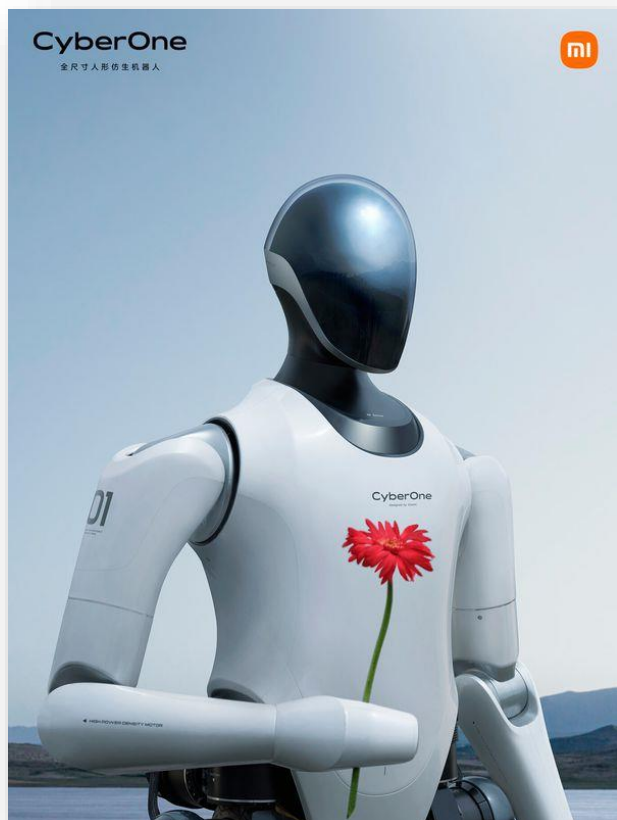
<sup>118</sup> <https://www.larazon.es/tecnologia/20220812/o6pbqfkojbhdjpcatfcjuhm24.html>

<sup>119</sup> <https://www.larazon.es/tecnologia/20220608/e5cbvmg2andwzp5sgh7we7642q.html>

movimientos de kung-fu, intercambiaron algunas palabras y **se tomaron un selfi antes de que CyberOne abandonara el escenario.**

I was both nervous and thrilled to interact with him on stage. What did you think of his performance tonight? [#CyberOne](#) [pic.twitter.com/Je1eXDYEGR](https://pic.twitter.com/Je1eXDYEGR)

— leijun (@leijun) [August 11, 2022](#)



CyberOne puede levantar objetos de hasta un kilo y medio en cada mano. FOTO: LA RAZÓN (CUSTOM CREDIT) CORTESÍA DE XIAOMI.

CyberOne es un robot humanoide de **1,77 metros** de estatura y **52 kilogramos** de peso que puede andar a una velocidad de **3,6 kilómetros por hora** y levantar objetos de hasta **un kilo y medio** con cada mano. Mecánicamente, es mucho más complejo que el **CyberDog<sup>120</sup>** que la división de robótica de Xiaomi presentó el pasado año. Este autómeta tiene **21 puntos de movimiento**, con una velocidad de respuesta de **0,5 milisegundos** en cada uno de ellos. Para su funcionamiento, Xiaomi ha desarrollado un motor de solo **500 gramos**, que el CyberOne usa en la parte superior de su cuerpo, con un par de salida nominal de hasta **30 Nm**, mientras que los motores de articulación de la cadera son capaces de un par máximo instantáneo de hasta **300 Nm**, así como un **algoritmo de control bípedo humanoide** para sus movimientos que garantiza la flexibilidad de sus movimientos, su coordinación y estabilidad.

Pero lo más interesante de un robot humanoide no es tanto cómo se mueve sino cómo se relaciona con el mundo que le rodea y, sobre todo, con las personas. Xiaomi ha desarrollado lo que llama un “**módulo de visión profunda**” Mi-

<sup>120</sup> <https://www.larazon.es/tecnologia/20220301/so4wqi4w3jb27jrklfcxslqvfa.html>

Sense que, combinado con un “**algoritmo de interacción IA**”, le permite percibir de forma tridimensional el espacio a su alrededor.

Para su interacción con humanos, cuenta con un “motor de reconocimiento de semántica del entorno MiAI” así como un “motor de identificación de emociones en la voz MiAI”. La combinación de ambos *softwares* le permiten **reconocer 85 tipos de sonidos ambientales y 45 emociones humanas**. Según la compañía, CyberOne es capaz de detectar estados de ánimo como la felicidad o la tristeza y puede incluso confortar a la persona con la que interactúa. Su “rostro” incorpora una **pantalla curva OLED** que muestra diversos tipos de información en tiempo real.



**CyberOne. FOTO: LA RAZÓN (CUSTOM CREDIT) CORTESÍA DE XIAOMI.**

Para Xiaomi, el principal reto a la hora de construir robots humanoides es lograr simular los procesos humanos de percepción, cognición, toma de decisiones y su ejecución en diferentes situaciones. “**Creemos que los robots inteligentes definitivamente serán parte de la vida de las personas en el futuro**”, ha señalado el CEO de Xiaomi.

CyberOne combina tecnología de vanguardia de una variedad de áreas que incluyen percepción y cognición biónica, biomecatrónica, inteligencia artificial, *big data*, computación en la nube y navegación visual. La compañía espera que estos avances tecnológicos puedan emplearse, en el futuro, en mejorar el rendimiento mecánico de los **robots industriales**, en **robots de**



**compañía** que puedan reconocer emociones y en **robots de servicio público** impulsados por *big data* y computación en la nube.



**CyberOne, visto al natural durante la presentación de Xiaomi. FOTO: LA RAZÓN (CUSTOM CREDIT) CORTESÍA DE XIAOMI.**

CyberOne es más un desarrollo tecnológico que un producto comercial con una fecha de lanzamiento. La compañía estima que su producción costaría entre **86.000 y 100.000 euros por unidad**.

## TAVISTOCK HA SIDO CERRADA POR EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD DEL PAÍS<sup>121</sup>



**Clínica Tavistock para tratamiento de la transexualidad ©Reuters**

*Clínica transexual de Gran Bretaña podría enfrentarse a demandas de mil familias de niños sometidos a sus tratamientos*

La clínica de transexualidad Tavistock podría enfrentarse a una acción legal masiva «por parte de 1.000 familias de niños que afirman que se les obligó a tomar bloqueadores de la pubertad que alteran la vida» semanas después de que el Servicio Nacional de Salud británico (NHS) la cerrara a raíz de un informe médico contrario.

11/08/22

---

<sup>121</sup> <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=44143>

**(Daily Mail/InfoCatólica)** Los antiguos pacientes de la controvertida clínica de identidad de género para niños del NHS pueden ahora emprender acciones legales contra ella.

Miles de jóvenes fueron tratados en el centro Tavistock, en el norte de Londres, y en muchos casos se les recetaron potentes fármacos para retrasar el inicio de la adolescencia.

Pero ahora el NHS ha ordenado su cierre a raíz de un informe demoledor en el que se constata que los adolescentes sufren porque se les obliga a esperar para recibir tratamiento. El experto que llevó a cabo la revisión también advirtió de los efectos secundarios potencialmente graves de los fármacos «bloqueadores de la pubertad».

La Dra. Hilary Cass dijo a NHS England que no hay forma de saber si la medicación puede «interrumpir» el proceso de los niños que deciden su identidad de género, en lugar de «ganar tiempo» para ellos.

También planteó la preocupación de que los fármacos pudieran interrumpir el proceso de maduración del cerebro, afectando a la capacidad de juicio de los niños.

Sus conclusiones plantean la posibilidad de que los pacientes tratados en el Tavistock y sus padres puedan demandar al NHS para obtener una indemnización.

Podrían intentar demostrar que la medicación les perjudicó, y que el personal del centro afirmó que era «totalmente reversible» a pesar de la falta de pruebas.

Los pacientes también pueden alegar que no pudieron dar su consentimiento informado para tomar los medicamentos, dado el desconocimiento de sus efectos a largo plazo.

Ya hubo una denuncia

Keira Bell, a la que se le recetaron bloqueadores de la pubertad y que posteriormente se arrepintió, presentó un caso judicial de gran repercusión contra el Tavistock.

Los jueces dictaminaron inicialmente que los menores de 16 años no podían dar su consentimiento al tratamiento, pero la sentencia fue anulada en apelación.

James Esses, cofundador de Thoughtful Therapists, ha declarado:

«Me han contactado varios detractores que están considerando emprender acciones legales. En Estados Unidos ya hay demandas colectivas de padres de niños a los que

se les han recetado bloqueadores de la pubertad. Es sólo cuestión de tiempo que veamos acciones similares en nuestras costas.

La disforia de género es una condición de salud mental y debería ser tratada como tal - a través de una terapia exploratoria, en lugar de medicamentos irreversibles y cirugía. Demasiados niños han quedado con cicatrices físicas y emocionales por decisiones que nunca deberíamos haberles dejado tomar».

**John McQuater, presidente de la Asociación de Abogados de Daños Personales, dijo que existe un «potencial de reclamaciones», pero sólo en circunstancias específicas:**

«Un paciente sólo puede reclamar una indemnización si ha resultado herido. La ley no exige a los médicos que proporcionen un nivel de atención ejemplar, ya que sólo exige a los profesionales sanitarios que ejerzan un nivel razonable de atención y destreza.

La decisión sobre qué nivel de atención es razonable la toman los colegas del sector y, cuando el nivel ha caído por debajo de ese punto de referencia, ese paciente tiene todo el derecho a una reparación completa para ayudar a poner las cosas en orden».

El suicidio se convierte en la segunda causa de muerte entre la población joven de México<sup>122</sup>

*EL FENÓMENO CRECE CADA AÑO*



Según el Observatorio Nacional del Suicidio en México de la organización Effetha-Kum, la segunda causa de muerte en el país entre personas de 14 a 29 años es precisamente el atentado contra la vida propia. La cifra de suicidios en ese rango de edad ascendió el año pasado a los 2.858.

11/08/22

**(El Sol/InfoCatólica)** En la presentación de su primer informe anual sobre el suicidio en el país, la asociación especializada en la atención a personas con ideas suicidas alertó que a pesar de que México se ubica en el lugar 34 entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con mayor tasa de suicidio por cada cien mil personas, este es **un fenómeno que va creciendo año con año en el país.**

---

<sup>122</sup> <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=44139>

Desarrollado con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el Instituto Mexicano de la Juventud y de la Secretaría de Salud, el documento presentado por Effetha-Kum detalla que **esta «pandemia silenciosa» es principalmente preocupante entre la población de entre 14 y 29 años**, ya que es la segunda causa de muerte en ese rango de edad.

**Chihuahua, por su parte, es el estado con mayor tasa** de suicidios en el país al duplicar los 6.2 por cada 100 mil habitantes que se registran en toda la República mexicana. **El estado con menor tasa es Guerrero.**



## Científicos israelíes fabrican embriones sin óvulos ni espermatozoides: su meta, el hombre sintético<sup>123</sup>

Jacob Hanna, principal responsable de la embriogénesis ex utero, según la cual habrían



logrado fabricar embriones sintéticos animales sin necesidad de óvulo ni espermatozoide.  
¿Irán a por los humanos?

J.M.C., 13 agosto 2022

A principios del mes de agosto, diversos científicos e investigadores israelíes anunciaron que habían logrado **crear embriones de ratón sin usar espermatozoides, óvulos ni útero**, en lo que ha sido considerado un avance sin precedentes en el ámbito científico gracias al uso de células madre, con contadas excepciones que alertan de las implicaciones y debates bioéticos.

La investigación liderada por el profesor **Jacob Hanna** en el Instituto de Ciencias Weizmann (Israel), ha dado lugar a la creación de una nueva

---

<sup>123</sup><https://www.religionenlibertad.com/polemicas/162587497/cientifico-israeli-embriones-ovulos-espermatozoides-hombre-sintetico-.html>

compañía, *Renewal Bio* -el mismo Hanna es uno de sus fundadores- con la misión de **crear embriones que produzcan órganos humanos a base de células madre**.

Tras presentar los resultados, los fundadores del proyecto pueden explicar que "puedes usar un dispositivo especial que fabricamos, un medio especial que permite el crecimiento natural de embriones de ratón utilizando ese mismo sistema. **Podemos poner células madre que crecen en un plato** por largo tiempo, las ubicamos en estas condiciones y se pueden autoorganizar solo en ocho días en un embrión completo

La finalidad inicial de los mismos será **dejar de usar animales en ensayos clínicos**, para **rejuvenecer el sistema inmunitario** de personas mayores o para **usarlos para trasplantes**. De hecho, el mismo Hanna y algunos de sus colegas voluntarios ya han comenzado a usar su propia sangre para crear embriones humanos a partir de sus células. Su objetivo es gestarlos hasta el equivalente a crear embriones humanos a partir de sus propias células madre hasta el equivalente de entre 40 y 50 días de embarazo, que es cuando se forman todos los órganos básicos.

De hecho, pese a que ya se han dado algunos avances como la realización de huesos, cartílagos o incluso partes de órganos mediante técnicas de impresión 3D, el mismo Hanna contempla al embrión como "**la mejor bioimpresora 3D**", pues "es la mejor máquina para fabricar órganos y tejidos adecuados, pues "el propio embrión es el que mejor lo hace".

La noticia ha suscitado no pocas polémicas antes los posibles debates éticos que surjan a raíz de la fabricación artificial o sintética de la vida. Su fundador ha hablado poco al respecto, pero considera que hay "un modelo posible" para evitarlos, a su juicio: se trata de modificar genéticamente las células iniciales para que el modelo resultante nunca desarrolle ciertos órganos y **restringir así su evolución potencial para evitar dilemas éticos**.

"Creemos que esto es importante y hemos invertido mucho en ello", dice Hanna, pues es posible realizar cambios genéticos que lleven a "no tener pulmones ni corazón ni cerebro".

La propuesta, sin embargo, contradice los principios bioéticos y biojurídicos más elementales, que la licenciada en Derecho, doctorada en Filosofía e investigadora del CEU **Patricia Santos Rodríguez** resume a continuación y que deben ser respetados para que un acto sea considerado éticamente lícito:

-(Biojurídica) Primacía de la vida humana, sobre ciertos valores en conflicto con ella (económicos, sentimentales, científicos), primacía de la vida

humana *en presente*: vale más salvar el embrión de hoy que matar un embrión por la posible sanación de los enfermos en el futuro.

-(Biojurídica) **Continuidad de la persona**: la persona es siempre, independientemente del desarrollo y la calidad de vida.

-(Bioética) **Primacía de la vida humana real, presente**, por encima de cualquier otro valor o interés. Respeto de la dignidad personal, por encima de cualquier otro valor o interés. Más especialmente en los casos de mayor indefensión y/o vulnerabilidad, como en el caso de la generación, pues la bioética protege la vida humana presente y su potencial desarrollo y maduración.

Las cajas para bebés de Safe Haven salvan a más bebés del aborto y el infanticidio<sup>124</sup>

Una «baby box». ©LifeNews



Se propaga el uso de las «baby boxes» en Estados Unidos, cajas donde las madres que desean dar en adopción colocan a sus hijos.

13/08/22

**(LifeNews/InfoCatólica)** En EE.UU. ha aumentado el uso de las «cajas de seguridad para bebés».

Son conocidas «baby boxes», lo que en español significa «cajas para bebés» y se utilizan para dejarlos de forma anónima en adopción. Ya hay más de 12 estados que han aprobado leyes que permiten su uso en Estados Unidos.

Las cajas para bebés han sido promovidas por ciertos sectores del movimiento provida en EE.UU., la mayoría de los cuales se encuentran en Indiana, donde el movimiento fue iniciado por Monica Kelsey, quien descubrió que había sido abandonada dos horas después de haber nacido.

Las cajas para bebés ofrecen un lugar seguro en el que los padres que optan por dar a su bebé en adopción, abren una caja metálica que contiene una cuna con

<sup>124</sup> <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=44155>

temperatura controlada. Una vez cerrada, la caja se cierra y se activa una alarma para alertar al personal. Los bebés suelen pasar menos de dos minutos en los buzones antes de ser rescatados.

Aunque este tipo de cajones existen en Indiana desde hace varios años, un buzón situado en una estación de bomberos de Carmel ha recibido tres bebés este año, después de haber estado sin usar durante tres años.

Durante el verano, se han dejado otros tres bebés en buzones de otros lugares del estado.

La Sra. Kelsey inició el movimiento Safe Haven, que promueve el uso de estas cajas, y está trabajando para que las cajas se introduzcan en todo el país y espera que se instalen en los 50 estados dentro de cinco años.

«Los abandonos se producen en todas partes, pero la gente no es consciente de ello porque no ocurre en su patio trasero», dijo. «Todos estamos de acuerdo en que un bebé debe ser colocado en mi caja y no en un contenedor para que muera», declaró al New York Times.

«Cuando a una mujer se le dan opciones, elegirá lo que es mejor para ella - añadió Kelsey-. Y, si eso significa que en su momento de crisis elige una caja para bebés, todos deberíamos apoyarla en su decisión».

La iniciativa cuenta con el apoyo de al menos dos jueces del Tribunal Supremo, Amy Coney Barrett y Samuel Alito, que votaron a favor de la anulación de Roe contra Wade



Denuncian las horribles intervenciones de un hospital infantil de Boston para cambiar el sexo a menores<sup>125</sup>



© Lane Turner/The Boston Globe via Getty Images

### *HAN «ATENDIDO» A NIÑOS DE TAN SOLO TRES AÑOS DE EDAD*

La semana pasada estalló la polémica cuando la noticia de la Clínica de Género para niños del Hospital Infantil de Boston irrumpió en las redes sociales, provocando la indignación por el programa «primero de su clase» del hospital para facilitar el cambio de sexo de los niños por medio de tratamientos hormonales y cirugías irreversibles.

16/08/22

(CNA/InfoCatólica) Según el sitio web del hospital, el Centro de Cirugía de Género de Boston Children's ofrece un «conjunto completo de opciones de tratamiento» para que los niños y los adolescentes se «transfieran sin problemas» a las cirugías de transición, incluidas las **mastectomías dobles**

---

<sup>125</sup> <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=44180>



**para niños de tan solo 15 años y las cirugías genitales esterilizantes para adolescentes.** El programa ha atendido a **más de 1.000 pacientes, algunos de tan sólo 3 años de edad.**

Los pediatras condenan el programa, que llega tras las noticias de que las clínicas de género para jóvenes de todo el mundo están cerrando y cambiando de orientación debido a las pruebas de que los procedimientos de transición perjudican, en lugar de ayudar, a los niños con disforia de género.

La Dra. Michelle Cretella, pediatra católica y miembro de la Asociación Médica Católica (CMA), la mayor asociación de médicos católicos de Estados Unidos, condenó el programa de género de Boston en declaraciones a CNA:

«Estas cirugías no tratan las enfermedades mentales ni previenen el suicidio, sino **mutilan y esterilizan permanentemente a niños que no tienen capacidad para evaluar y mucho menos para consentir** tales intervenciones que cambian la vida».

Los procedimientos que el Boston Children's Hospital lleva a cabo en niños y adolescentes transgénero incluyen el aumento de pecho, la reconstrucción de tórax, la «armonización facial», un procedimiento quirúrgico que modifica la cara para que parezca más femenina o masculina, y técnicas quirúrgicas para elevar o bajar la voz de un niño para que coincida con su forma de identificarse.

El hospital también realiza cirugías genitales que se sabe que conllevan un alto riesgo de complicaciones para los adolescentes. La guía inicial de Boston decía que estas cirugías podían realizarse en menores de 17 años, y luego actualizó su guía para decir a partir de los 18, después de que se publicara la historia.

Entre ellas se encuentran la metoidioplastia y la faloplastia -la creación quirúrgica de un pene utilizando tejido genital existente o colgajos de piel- y la vaginoplastia, la creación quirúrgica de una vagina.

Los cirujanos y médicos del Boston Children's Hospital describen estos procedimientos en una serie de vídeos de YouTube que el hospital ha publicado para promocionarlos.

La faloplastia, según describe el hospital, es una intervención quirúrgica de 12 horas de duración que se realiza a las niñas que quieren convertirse en niños. Las chicas que se someten a la faloplastia deben someterse primero a una histerectomía. A continuación se «extrae» piel para construir un pene de otro lugar del cuerpo, como el muslo o el antebrazo. La «vagina también puede ser extraída» y el cirujano injerta el nuevo «pene» en su lugar. Por término medio, el paciente tarda entre 12 y 18 meses en recuperarse de una faloplastia.

Del mismo modo, la vaginoplastia se realiza a los niños que quieren convertirse en niñas, lo que requiere invertir el pene en una vagina, lo que, según reconoce el Boston Children's, requiere un tiempo de recuperación considerable y un mantenimiento «de por vida». **Los chicos que se someten a vaginoplastias tienen que utilizar inicialmente un catéter** para orinar, afirma la página web, y tendrán que dilatar su «vagina varias veces al día para mantenerla abierta», durante el resto de su vida.

Cretella describe estas cirugías como «horribles».

«**Es sólo cuestión de tiempo que los médicos** que realizan estas cirugías mutilantes en niños, y los hospitales que los emplean, **sean bombardeados por demandas de pacientes y denunciantes**. En última instancia, esto es lo que ha sacado a la luz **los horrores de Tavistock y ha llevado a su cierre**»<sup>126</sup>, dijo.

---

<sup>126</sup> <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=44143>

Argentina aprueba casi por unanimidad una ley de cuidados paliativos: sólo llegaban a un 10%<sup>127</sup>

**Argentina aprueba una ley puntera de Cuidados Paliativos, casi por unanimidad**



**P.J.G., 06 julio 2022**

Los **cuidados paliativos**<sup>128</sup> **de calidad sólo llegan en Argentina a un 10 o un 15% de las personas que los necesitan**, denunciaba desde hace tiempo la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (Aamycp) y otras entidades de especialistas. Ahora, una nueva ley aprobada casi por unanimidad, que ya ha pasado todos los trámites, establece un fuerte impulso a los cuidados paliativos.

<sup>127</sup> [https://www.religionenlibertad.com/vida\\_familia/719794257/argentina-aprueba-casi-unanimidad-ley-cuidados-paliativos.html](https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/719794257/argentina-aprueba-casi-unanimidad-ley-cuidados-paliativos.html)

<sup>128</sup> <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/191/tag/cuidados-paliativos.html>

La ley (OD 65/2022, se puede leer aquí en PDF)<sup>129</sup> recoge la cultura de respeto a la vida, acompañamiento del enfermo y su familia, y atención a sus necesidades también sociales y espirituales, en el proceso de final de su vida.

Se aprobó con 218 votos positivos y sólo 1 negativo en la Cámara de Diputados. El Senado ya la había aprobado por unanimidad previamente en octubre de 2020.

Esta ley de cuidados paliativos pide, entre otras medidas:

- "Desarrollar una estrategia de atención interdisciplinaria centrada en la persona que atienda las **necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales de los pacientes** que padecen enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida";
- "Promover el acceso a las terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas disponibles, **basadas en la evidencia científica y aprobadas en el país** para la atención paliativa";
- "Promover la formación profesional de grado y posgrado, la **educación continua y la investigación en cuidados paliativos**";
- "Fomentar la **capacitación y formación permanente en cuidados paliativos en todos los niveles de atención**";
- "Propiciar el **trabajo colaborativo con las organizaciones de la sociedad civil** vinculadas a la temática";

Para apoyar que el Estado y la sociedad implanten estos criterios, se creará un Observatorio Nacional de Evaluación de Cuidados Paliativos.

De hecho, en Argentina ya existe un Programa Nacional de Cuidados Paliativos<sup>130</sup>.

### **Satisfechos políticos de izquierda y derecha: piden aplicarla en todo el país**

Muchos diputados señalaron la excelencia de los objetivos de la ley en su cuidado de la vida y de la profesión médica.

La diputada Paola Vessvessian (Fdt, Sta. Cruz) dijo que sólo hay 5 países con leyes de cuidados paliativos, por lo que ésta sería "una ley de avanzada".

El diputado Rubén Manzi (de CC, Catamarca), recordó que "la función del médico es curar, pero también cuidar" y que "el paciente no se puede sentir abandonado por quién no pudo curarlo".

---

<sup>129</sup> <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dcomisiones/periodo-140/140-65.pdf>

<sup>130</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/programa-paliativos>



Susana Landriscini (FdT, Río Negro) pidió trabajar para **que se implante en todas las provincias del país (algunas son muy pobres y remotas)**: "si esta ley se aprueba de manera unánime va a reflejar el máximo respeto por la vida humana", dijo. También Guillermo Carnaghi (Fdt, Neuquén) denunció la escasez de servicios (paliativos y de otros tipos) en su provincia. Consideró que esta ley ayudaría a implantarlos.

Gabriela Lena (de UCR, Entre Ríos), advirtió de un peligro que ha vivido su provincia: se aprobó una ley de cuidados paliativos ya en 2010 pero pasados doce años aún no se ha reglamentado.

Paula Omodeo (de CREO, Tucumán) defendió el respeto a la vida "desde la concepción y hasta la muerte natural". "Salud, educación, seguridad; allí queremos al estado", enfatizó.

Luis Di Giácomo (Juntos Somos Río Negro) subrayó que lo más importante de los cuidados paliativos son los recursos humanos y abogó por la capacitación de equipos de profesionales.



*Votación en el Congreso argentino de la Ley de Cuidados Paliativos: izquierdas y derechas, unánimes en potenciar los buenos cuidados a los que se acercan a la muerte, y a sus familias.*

## La visión de los expertos: cuidar también a la familia

El diario *La Capital*<sup>131</sup> recogió en junio declaraciones de varios expertos sobre los cuidados paliativos en el país. La presidenta de la **Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (Aamycp)**<sup>132</sup>, Liliana Rodríguez, dio la cifra de que **en la actualidad sólo “entre el 10 y el 14% de los pacientes y familias que necesitan cuidados paliativos tienen acceso a este tipo de cuidados en la etapa final de la vida”**.

Animó a formar a los sanitarios en "herramientas básicas" para que detecten las "necesidades insatisfechas" de los pacientes que sufren.

La psicóloga y especialista en cuidados paliativos, Silvina Dulitzky, también dijo que “la cifra espeluznante es que el 86% de la población que necesitaría” estos cuidados no accede a ellos.

Mariana Jacobs, psicóloga especializada en psicooncología y cuidados paliativos, recordó que **incluye "salud social, psicológica, mental y espiritual"**. Muchos pacientes requieren, dijo, "intervención psicológica porque está **transitando una depresión, una angustia**".

Y eso incluye acompañar a toda la familia. “Cuando uno acompaña a alguien a morir no acompaña a un cuerpo y a una enfermedad, acompaña a una persona y a una familia”, detalló. “Cada familia y cada paciente tienen problemáticas diferentes, siempre hay un duelo anticipado que se está tramitando. **En paliativos hablamos de la unidad paciente-familia. Y el paciente son los dos**”, insistió.

## Comparación con España

En España, según las asociaciones de paliativistas, **mueren al año unas 120.000 personas que necesitarían cuidados paliativos de calidad, pero sólo los reciben unos 50.000**.

El Gobierno de **PSOE y Podemos no ha mostrado ningún interés por mejorar los cuidados paliativos o legislarlos, y en cambio implantó hace 1 año la eutanasia** en el país, en plena pandemia de coronavirus, cuyas cifras exactas aún se desconocen (hay estimaciones por regiones). En cuidados

---

<sup>131</sup> <https://www.lacapital.com.ar/informacion-general/cuidados-paliativos-solo-del-10-al-14-los-recibe-la-argentina-n10019308.html>

<sup>132</sup> <https://aamycp.com.ar/>



paliativos, una de las regiones más avanzadas es Andalucía, con un Plan de Cuidados Paliativos<sup>133</sup> desde 2008.

Recientemente, Canadá, otro país que ha aprobado y ampliado la eutanasia, publicaba en 2020 un informe explicando cómo la eutanasia (simplemente, matar al enfermo o darle un veneno para que él mismo se suicide) es mucho más barata<sup>134</sup> que los cuidados paliativos.

*Los cuidados paliativos explicados en 5 minutos.*



<https://www.youtube.com/watch?v=E5UP4gX3W2k>

<sup>133</sup> <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/planificacion/planes-integrales/paginas/pacpa.html>

<sup>134</sup> <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/935810438/canada-millones-ahorra-eutanasia-cuidados-paliativos.html>

## Aborto hasta el nacimiento: la loca solicitud de la Organización Mundial de la Salud<sup>135</sup>

### La Organización Mundial De La Salud Apoya El Aborto



*Las nuevas directrices establecen que las leyes que impiden el aborto en cualquier fase del embarazo corren el riesgo de violar los derechos de “las mujeres, las niñas u otras personas embarazadas”.*

Por: Luca Volonté, AGOSTO 16, 2022

(ZENIT Noticias / Ginebra, 16.08.2022).- Las nuevas directrices publicadas por la organización de la ONU con sede en Ginebra, controlada y condicionada en gran medida por la financiación de las multinacionales farmacéuticas y las fundaciones “filantrópicas” de los conocidos de siempre, piden a los Estados miembros que legalicen el aborto sin límite de tiempo de gestación. El propio título hace que uno se estremezca: “Guía de atención al aborto”, el aborto camuflado lingüísticamente como una cura para las mujeres, donde el asesinato

<sup>135</sup> <https://es.zenit.org/2022/08/16/aborto-hasta-el-nacimiento-la-loca-solicitud-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>

del niño sería el único medio de “atención” para las mujeres embarazadas. El periódico inglés Daily Mail<sup>136</sup> ha realizado un análisis objetivo de las directrices, publicadas por la OMS el 9 de marzo. Pero incluso al otro lado del Atlántico se han alzado voces de profundo desacuerdo, tanto por el método seguido en la redacción del texto como por su contenido inaceptable e indefendible.

Las nuevas directrices establecen que las leyes que impiden el aborto en cualquier fase del embarazo corren el riesgo de violar los derechos de “las mujeres, las niñas u otras personas embarazadas”. Nótese el lenguaje en deferencia a la ideología transgénero y la prohibición de la palabra “madre”. El texto recomienda: la “despenalización total del aborto” y la supresión de las leyes y reglamentos que “prohíben el aborto en función de los límites de la gestación” y “restringen el aborto” por cualquier motivo; afirma que una serie de 21 estudios diferentes habrían evaluado los límites legislativos a las interrupciones del embarazo más tardías (del tercer al noveno mes) como “incompatibles con el respeto de los derechos humanos internacionalmente reconocidos”.

Eso no es todo. La OMS también quiere minimizar el derecho a la objeción de conciencia médica (“si resulta imposible regular la objeción de conciencia de forma que se respeten, protejan y cumplan los derechos de quienes solicitan el aborto, la objeción de conciencia en la prestación de abortos puede llegar a ser indefendible”) e incluso permitir el aborto selectivo por razón de sexo del niño no nacido. En concreto, los Estados deberían: permitir el aborto en todas las circunstancias; permitir que las mujeres no necesiten la aprobación de un médico o una enfermera para poder abortar; permitir las “píldoras abortivas por correo”, aunque sea tras una llamada telefónica; limitar el derecho de los profesionales médicos a negarse a participar en abortos por motivos de conciencia.

En ninguna parte del documento – de 210 páginas, incluidas las recomendaciones<sup>137</sup> – se mencionan los derechos del niño no nacido, ni el hecho de que incluso muchos abortistas consideran inmoral abortar después de las 22-24 semanas, cuando el feto tiene muchas posibilidades de sobrevivir si nace prematuramente. “Poder acceder a un aborto seguro es una parte crucial de la atención sanitaria”, dijo Craig Lissner, director en funciones de salud sexual reproductiva e investigación de la OMS, en la presentación del

---

<sup>136</sup> <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10655905/WHO-demands-end-time-limits-abortions.html>

<sup>137</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

documento. «Casi todas las muertes y lesiones resultantes del aborto inseguro son totalmente evitables. Por eso recomendamos que las mujeres y las niñas tengan acceso a los servicios de aborto y planificación familiar cuando los necesiten». El concepto de la OMS es tan claro como falso: las niñas embarazadas mueren por las dificultades que encuentran para abortar, así que salvémoslas liberalizando el asesinato de sus bebés. Estas directrices dejan claro que la preocupación aquí no es por las mujeres, sino por expandir las políticas antinatalistas, eugenésicas y maltusianas, engordando las cuentas de las multinacionales del aborto.

Entre las voces críticas se encontraba la de Elyssa Koren, directora de Adf International en la ONU, que denunció cómo “la Organización Mundial de la Salud intenta aprovechar su enorme influencia y poder presupuestario para socavar las disposiciones internacionales y establecer un nuevo régimen legal que apruebe el ‘derecho’ al aborto sin límites y sin derecho a la objeción de conciencia”.

Un breve vistazo a los expertos externos que contribuyeron a la redacción del documento da una buena idea de lo que están hechos: de los 12 expertos responsables de la redacción final, enumerados en la página 158, nada menos que ocho forman parte de las corporaciones multinacionales del aborto International Planned Parenthood Federation, Marie Stopes International o sus filiales, otros provienen de gobiernos o de universidades ultra-abortistas. La supuesta experta en derechos humanos, Christina Zampas, es la responsable de la ONU de la multinacional abortista Center for Reproductive Rights en Ginebra. Ninguno de los expertos afirmó tener un “conflicto de intereses”.

Exultante, por su parte, está el director general del Ippf, Álvaro Bermejo, que ha prometido su compromiso “en estrecho contacto” con la OMS para aplicar las nuevas directrices, “tanto en el seno del Ippf como con los gobiernos y los socios”. La red de abortistas ya está trabajando, y a los pocos días de la publicación de la OMS, un tribunal de Kenia dictaminó que el aborto es un derecho humano y –aunque esté prohibido por la Constitución– el gobierno y el parlamento deben liberalizarlo. La OMS no tiene autoridad legal para ordenar el aborto, un asunto que corresponde a cada Estado, y el niño no nacido está reconocido por las convenciones internacionales como una persona con derechos.

Una ginecóloga y una neonatóloga contra el aborto y el concepto arbitrario de «viabilidad fetal»<sup>138</sup>

*En EEUU tratan de hacer leyes abortistas con ciencia que ya era caduca en los años 70*



La ginecóloga Catherine Stark se convenció de la humanidad del embrión con la ciencia, con embriología. Foto: 'Detroit Catholic'.

P.J.G., 22 agosto 2022

El 24 de junio el Tribunal Supremo de Estados Unidos dictaminó que la Constitución no recoge ningún derecho al aborto, y por lo tanto **cada estado norteamericano puede legislar respecto al tema**. Muchos estados buscan ahora establecer leyes sobre el aborto, algunas muy restrictivas, otras muy poco restrictivas, y otras que **juegan con el extraño concepto de "viabilidad fetal"**.

La sentencia Roe vs Wade que generalizó el aborto en EEUU **en 1973 ya hablaba de "viabilidad fetal" sin ningún rigor científico, y en cualquier caso la ciencia a la que se refería hace 50 años ha quedado más que caducada**.

---

<sup>138</sup>[https://www.religionenlibertad.com/vida\\_familia/532947761/ginecologa-neonatologa-contra-aborto-concepto-arbitrario-viabilidad-fetal.html](https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/532947761/ginecologa-neonatologa-contra-aborto-concepto-arbitrario-viabilidad-fetal.html)



Dos veteranas doctoras, una ginecóloga y una neonatóloga, han querido comentar el tema con el *Detroit Catholic*<sup>139</sup>, ya que en el estado de Michigan se han recogido miles de **firmas que pretenden someter a voto una ley en otoño que permita el aborto hasta la edad de "viabilidad fetal"**, algo que el proyecto no define cuando es ni en qué consiste.

Kathryn Moseley, una pediatra y neonatóloga experta y ya retirada, que además es miembro de Right to Life of Michigan (especializada en denunciar cómo el aborto golpea sobre todo a las mujeres negras pobres) rechaza el valor del concepto "viabilidad".



*Kathryn Moseley es una veterana neonatóloga y activista provida de Michigan. Foto de Daniel Meloy en el "Detroit Catholic".*

---

<sup>139</sup> <https://www.detroitcatholic.com/news/pro-life-physicians-weigh-medical-reasons-for-protecting-life-in-a-post-roe-world>



**"Antes solía decirse que el límite de viabilidad era las 28 o 29 semanas. Ahora hablamos de 22 o 23 semanas. No debería ser la ciencia quien decide, según la tecnología... no debería ser la tecnología quien diga: 'oh, tú puedes vivir' o 'tú has de morir porque no te puedo cuidar fuera del útero'", protesta Moseley.**

### **Corazón que late, cerebro... ¿un día no es humano y otro sí?**

También la ginecóloga Catherine Stark señala el absurdo del concepto. "Puedes ver un corazón latiendo y un cerebro que se desarrolla en la embriología temprana. **Fue algo al azar que el Tribunal Supremo estableciera en Roe vs Wade que no había un ser humano digno de protección hasta cierta fecha de viabilidad.** ¿El tercer trimestre? Es una frontera que se mueve. No tiene sentido científico decir que **un día hay algo que no es un ser humano y al día siguiente ya es un humano digno de protección. No tiene ningún sentido**", denuncia.

Stark lleva 25 años en la ginecología y ha visto grandes avances en sus propios días. "Las **ecografías** han devuelto a muchas personas la humanidad del pequeño niño o embrión; puedes ver desde muy pronto en su desarrollo que es un humano. **Y en términos de cuidados prenatales tenemos métodos mucho mejores de atender las complicaciones** del embarazo y otros problemas médicos. Cuando examinas los **avances que hemos hecho en cirugía fetal**, con bebés que sobreviven otros defectos, la cantidad de **supervivientes que tenemos de lo que antes se consideraban defectos mortales** de nacimiento...¡es asombroso!".



*La  
ginecóloga  
Catherine  
Stark de  
Michigan.  
Foto: Daniel  
Meloy en  
"Detroit  
Catholic".*

## **¿Por qué en Google no se puede ver cómo es un aborto?**

Kathryn Moseley quiere llamar la atención sobre lo que llama "*el emperador está desnudo*" del aborto. **¿Por qué en Internet se pueden ver todo tipo de operaciones reales pero no abortos?**, plantea.

"Si me van a hacer **una operación de cadera, puedo ir a YouTube o Google y ver una animación abierta de cómo es la cirugía real** que va a tener lugar. **Pero no puedes encontrar el aborto en ningún sitio.** No lo puedes encontrar en Google. No puedes ver cómo a tu bebé por nacer lo van a desgarrar, el van a quitar miembro a miembro, **te lo van a arrancar del útero y luego sus partes desmembradas las van a juntar de nuevo**, y si falta alguna, volverán a buscar para quitarla", detalla.

La doctora Moseley denuncia también que los pro-abortos deshumanizan al ser humano en su fase prenatal llamándole "óvulo fertilizado, embrión, feto o montón de células". En realidad, **todo son etapas en la vida de un individuo humano, igual que "niño, bebé, adolescente o joven adulto son etapas.** Ser embrión no te hace menos humano que ser un lactante. Algunos bebés dirías que parecen poco humanos por cómo se comportan. Pero tenga 95 años o 5 días, sigo siendo yo".

## **El truco de los casos extremos (que no son aborto)**

Algunas leyes abortistas pretenden confundir a la gente con casos extremos, pero como ginecóloga Stark quiere poner las cosas en contexto.

"Un embarazo ectópico, cuando el feto o embrión se implantan en las trompas de Falopio o fuera del útero, suele ser una situación muy peligrosa tanto para la madre como para el niño, y debe tratarse para salvar la vida de la madre", detalla Stark. "Pero tratar eso no se considera un aborto. Todo el mundo está de acuerdo en salvar la vida de la madre. Y las condiciones médicas pre-existentes que pongan en peligro la vida de la madre son muy raras", detalla.

(Muchas leyes, como la española de 1985 y también la actual, usan el concepto "riesgo para la salud de la madre" como un coladero que permite cualquier aborto con la excusa de "riesgo para la salud psíquica o emocional": el embarazo "deprime" a la mujer, y por eso se permite cualquier aborto).

## **Con la ciencia, y la experiencia, entendieron la realidad**

Tanto Moseley como Stark **entienden que pueda haber sanitarios ignorantes que no se hayan parado a pensar estos temas básicos.** También ellas tuvieron

una época en su juventud que apenas le prestaban atención a la ciencia real que hay en la defensa de la vida.

La doctora Moseley quedó transformada cuando hacía prácticas en neonatología, joven, en un hospital. **Llegó una mujer con un aborto natural de gemelos, de 14 semanas.** Ella antes pensaba que una pérdida así "no era para tanto". "Pero ahí teníamos esos bebés, vivos, pero no viables. Tenían latido. Los padres no querían acoger sus hijos de aborto natural, así que les llevamos a la unidad neonatal de cuidado intensivo, les mantuvimos calientes hasta que murieron. Yo sostuve a esos gemelos de 14 semanas y me di cuenta de que eran bebés y no deberíamos estar matándolos". Como especialista neonatal, Moseley se implicó cada vez más en defender a los bebés y sus madres.

A Catherine Stark le pasó algo similar. Su familia era católica y provida y le habían enseñado que hay que defender la vida en todas sus etapas, pero nunca había reflexionado mucho sobre ello. **Lo que la convenció fue la ciencia pura y dura, la embriología que estudió en su universidad estatal.**

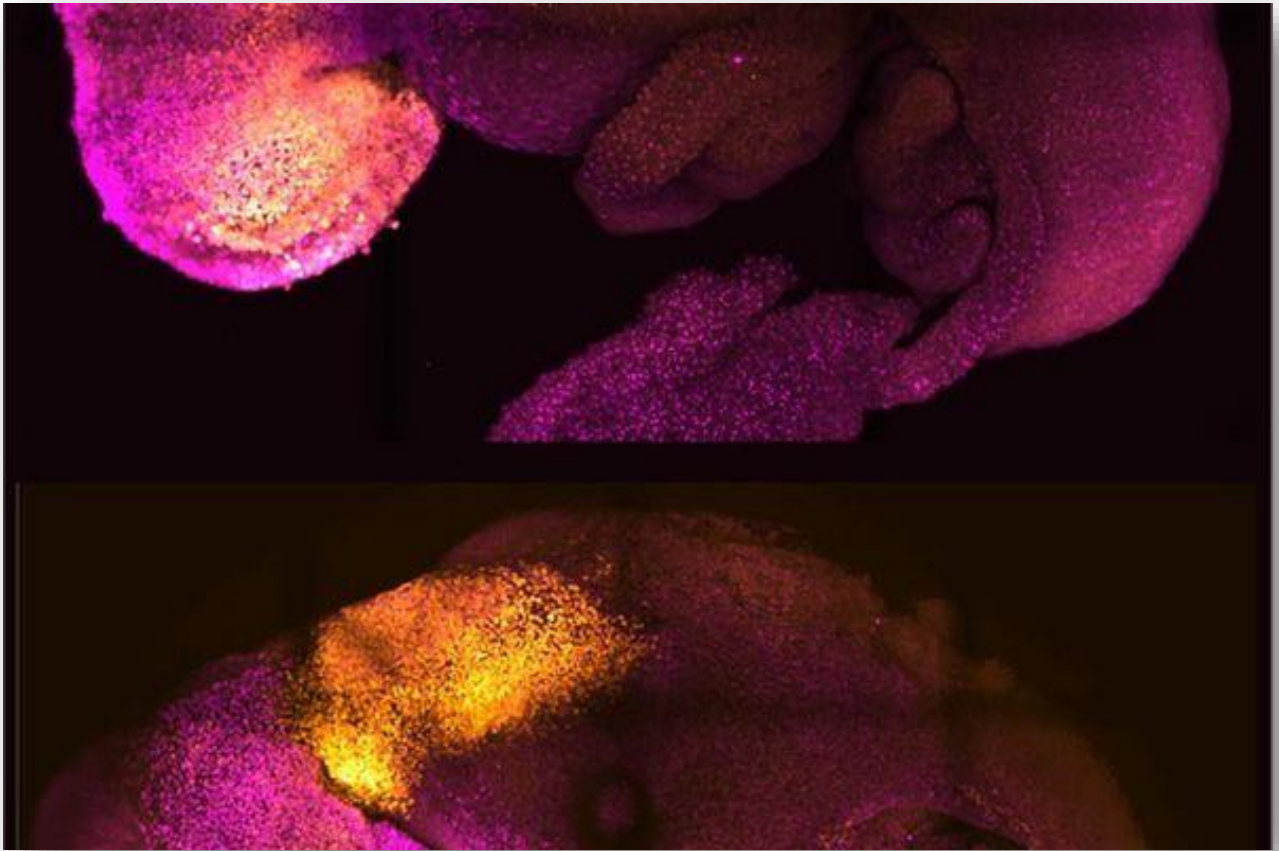
"Estudié embriología humana, vi como el ser humano se desarrolla desde la concepción, como cambiamos constantemente y nos desarrollamos en distintas edades. Me convenció de la humanidad del niño por nacer", explica Stark. Y sus 25 años de ginecóloga con embarazadas u bebés han reforzado toda esa evidencia científica.

Por último, Stark quiere criticar las excusas sociales a favor del aborto del tipo "la mujer lo necesita para no hundirse en la miseria o el oprobio".

"Los derechos de las mujeres han recorrido una larga senda desde 1973", dice refiriéndose a la caduca época de Roe vs Wade. "Tener niños ya no destruirá la carrera de una mujer. Yo tuve 4 hijos antes de ir a la escuela médica. Tener niños no me quitó la posibilidad de seguir una carrera. Tampoco va a limitar su educación. Como provida debemos trabajar por la capacidad de las mujeres de tener una vida plena, no podemos [la sociedad] lanzar a la mujer a la pobreza por tener hijos, necesitan ver el valor de traer una nueva vida al mundo. Como sociedad debemos apreciarlo y construir una ética de toda vida", propone.

Crean un embrión de ratón “sintético” a partir de células madre<sup>140</sup>

*El equipo de investigadores, que desarrolló el modelo sin óvulos ni espermatozoides, afirma que sus resultados podrían ayudar a entender por qué algunos embriones fracasan mientras que otros llegan a desarrollarse*



**Crean a partir de múltiples células madre un embrión de ratón "sintético" con cerebro y corazón que late. FOTO: M. ZERNICKA-GOETZ M. ZERNICKA-GOETZ**

25-08-2022

Investigadores de la Universidad de Cambridge, en Reino Unido, han creado embriones modelo a partir de células madre de ratón que forman un cerebro, un corazón que late y los cimientos de todos los demás órganos del cuerpo, en lo que constituye una nueva vía para recrear las primeras etapas de la vida, según publica la revista ‘Nature’.

---

<sup>140</sup> <https://www.larazon.es/sociedad/20220825/m37y6lfptncn7lczqlt6ygf2x4.html>

El equipo, dirigido por la profesora Magdalena Zernicka-Goetz, **desarrolló el modelo de embrión sin óvulos ni espermatozoides, y en su lugar utilizó células madre**, las células maestras del cuerpo, que pueden convertirse en casi cualquier tipo de célula del organismo. Imitaron los procesos naturales en el laboratorio guiando los tres tipos de células madre que se encuentran en el desarrollo temprano de los mamíferos hasta el punto en que empiezan a interactuar. Al inducir la expresión de un conjunto concreto de genes y establecer un entorno único para sus interacciones, los investigadores consiguieron que las células madre “hablaran” entre sí.

Las células madre **se autoorganizaron en estructuras que progresaron a través de las sucesivas etapas de desarrollo hasta tener corazones que latían y las bases del cerebro**, así como el saco vitelino donde el embrión se desarrolla y obtiene los nutrientes en sus primeras semanas. A diferencia de otros embriones sintéticos, los modelos desarrollados por Cambridge alcanzaron el punto en el que todo el cerebro, incluida la parte anterior, comenzó a desarrollarse. **Se trata de un punto de desarrollo más avanzado del que se ha alcanzado en cualquier otro modelo derivado de células madre.**

El equipo afirma que sus resultados, fruto de más de una década de investigación que ha conducido progresivamente a estructuras embrionarias cada vez más complejas, **podrían ayudar a los investigadores a entender por qué algunos embriones fracasan mientras que otros llegan a desarrollarse en un embarazo sano.** Además, los resultados podrían utilizarse para guiar la reparación y el desarrollo de órganos humanos sintéticos para trasplantes.

“Nuestro modelo de embrión de ratón no sólo desarrolla un cerebro, sino también un corazón que late, y todos los componentes que conforman el cuerpo -afirma Zernicka-Goetz, catedrática de Desarrollo de Mamíferos y Biología de Células Madre del Departamento de Fisiología, Desarrollo y Neurociencia de Cambridge-. Es increíble que hayamos llegado tan lejos”.

Para que un embrión humano se desarrolle con éxito, es necesario que haya un “diálogo” entre los tejidos que se convertirán en el embrión y los que lo conectarán con la madre. En la primera semana tras la fecundación se desarrollan tres tipos de células madre: una acabará convirtiéndose en los tejidos del cuerpo, y las otras dos apoyan el desarrollo del embrión. Uno de estos tipos de células madre extraembrionarias se convertirá en la placenta, que conecta al feto con la madre y le proporciona oxígeno y nutrientes; y el segundo es el saco vitelino, donde crece el embrión y del que obtiene sus nutrientes en las primeras etapas del desarrollo.



Muchos embarazos fracasan en el momento en que los tres tipos de células madre comienzan a enviar señales mecánicas y químicas entre sí, que indican al embrión cómo desarrollarse correctamente. “Muchos embarazos fracasan en este momento, antes de que la mayoría de las mujeres se den cuenta de que están embarazadas -explica Zernicka-Goetz, que también es profesora de Biología e Ingeniería Biológica en Caltech-. Este periodo es la base de todo lo que sigue en el embarazo. Si va mal, el embarazo fracasará”.

Durante la última década, el grupo de la profesora Zernicka-Goetz en Cambridge ha estudiado estas primeras etapas del embarazo, para entender por qué algunos embarazos fracasan y otros tienen éxito. “El modelo de embrión de células madre es importante porque nos da accesibilidad a la estructura en desarrollo en una etapa que normalmente se nos oculta debido a la implantación del diminuto embrión en el útero de la madre -añade Zernicka-Goetz-. Esta accesibilidad nos permite manipular los genes para comprender sus funciones de desarrollo en un sistema experimental modelo”.

Para guiar el desarrollo de su embrión sintético, los investigadores juntaron células madre cultivadas que representaban cada uno de los tres tipos de tejido en las proporciones y el entorno adecuados para promover su crecimiento y comunicación entre sí, para finalmente autoensamblarse en un embrión.

Los investigadores descubrieron que las células extraembrionarias envían señales químicas a las células embrionarias, pero también mecánicas, o a través del tacto, guiando el desarrollo del embrión. “Este periodo de la vida humana es muy misterioso, así que poder ver cómo se produce en una placa -tener acceso a estas células madre individuales, entender por qué fracasan tantos embarazos y cómo podríamos evitarlo- es muy especial -prosigue Zernicka-Goetz-. Hemos estudiado el diálogo que tiene que producirse entre los distintos tipos de células madre en ese momento; hemos demostrado cómo se produce y cómo puede ir mal”.

Un gran avance del estudio es la capacidad de generar todo el cerebro, en particular la parte anterior, que ha sido un objetivo importante en el desarrollo de embriones sintéticos. Esto funciona en el sistema de Zernicka-Goetz porque esta parte del cerebro requiere señales de uno de los tejidos extraembrionarios para poder desarrollarse. El equipo pensó que esto podría tener lugar a partir de sus estudios de 2018 y 2021, que utilizaron las mismas células componentes para desarrollarse en embriones en una fase ligeramente anterior. Ahora, al llevar el desarrollo un día más allá, pueden afirmar definitivamente que su modelo es el primero que señala el desarrollo de la parte anterior, y de hecho de todo el cerebro.

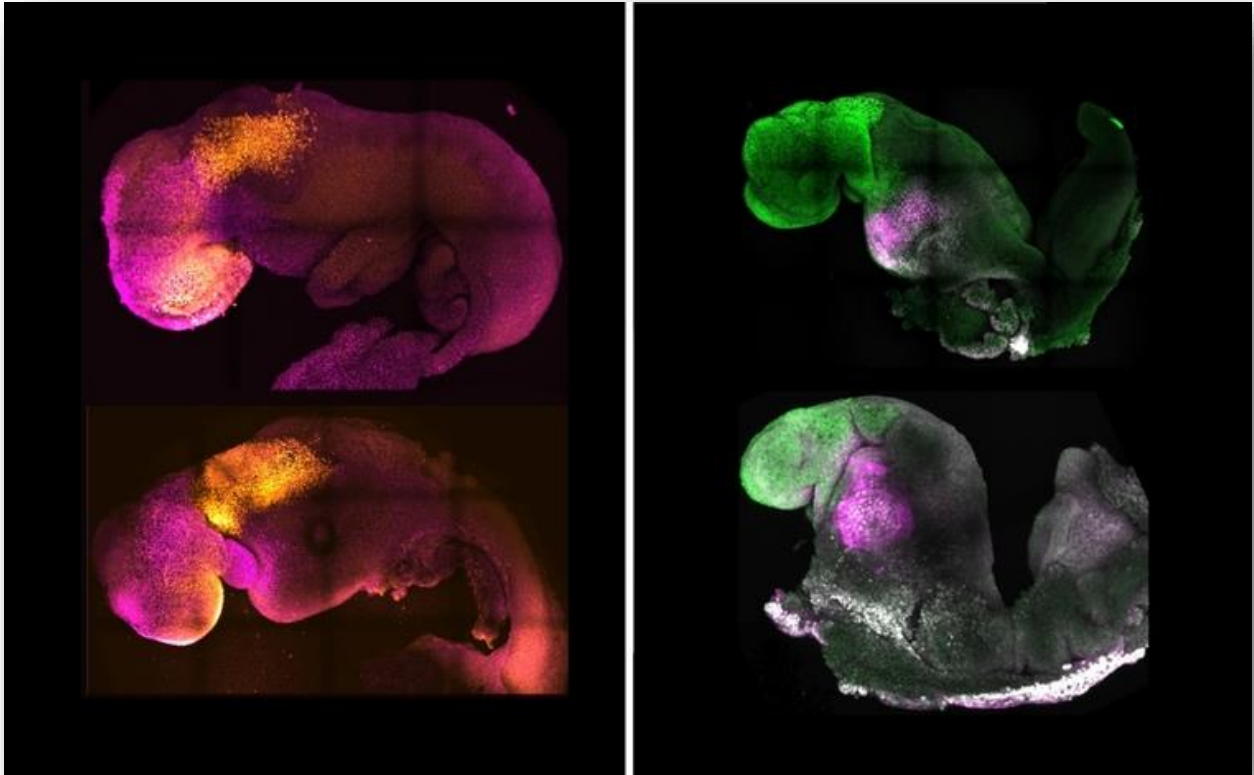


“Esto abre nuevas posibilidades para estudiar los mecanismos del neurodesarrollo en un modelo experimental -subraya Zernicka-Goetz-. De hecho, en el artículo demostramos la prueba de este principio eliminando un gen que ya se sabe que es esencial para la formación del tubo neural, precursor del sistema nervioso, y para el desarrollo del cerebro y los ojos. En ausencia de este gen, los embriones sintéticos muestran exactamente los defectos conocidos en el desarrollo del cerebro como en un animal portador de esta mutación. Esto significa que podemos empezar a aplicar este tipo de enfoque a los muchos genes con función desconocida en el desarrollo del cerebro”.

**Aunque la investigación actual se llevó a cabo en modelos de ratón, los investigadores están desarrollando modelos humanos similares** con el potencial de dirigirse a la generación de tipos de órganos específicos para comprender los mecanismos que subyacen a procesos cruciales que, de otro modo, serían imposibles de estudiar en embriones reales. En la actualidad, la legislación británica sólo permite estudiar embriones humanos en el laboratorio hasta el 14º día de desarrollo.

Si en el futuro los métodos desarrollados por el equipo de Zernicka-Goetz dan buenos resultados con células madre humanas, **también podrían utilizarse para guiar el desarrollo de órganos sintéticos para pacientes que esperan un trasplante.** “Hay muchas personas en todo el mundo que esperan durante años un trasplante de órganos -recuerda-. Lo que hace que nuestro trabajo sea tan emocionante es que los conocimientos que surjan de él podrían utilizarse para cultivar órganos humanos sintéticos correctos para salvar vidas que actualmente se pierden. También debería ser posible afectar y curar órganos adultos utilizando los conocimientos que tenemos sobre cómo se fabrican”. “Este es un paso adelante increíble y ha supuesto 10 años de duro trabajo de muchos miembros de mi equipo; nunca pensé que llegaríamos a este punto. Nunca piensas que tus sueños se harán realidad, pero así ha sido”.

El grupo de la Universidad de Cambridge, liderado por la bióloga Magdalena Zernicka-Goetz, ha conseguido replicar el experimento en ratones, consiguiendo además de un corazón que late, estructuras más complejas, como el cerebro anterior<sup>141</sup>



En las dos imágenes: embriones naturales (arriba) comparados con los embriones sintéticos (abajo) AMADEI AND HANDFORD

PATRICIA BIOSCA, ABC. 25/08/2022

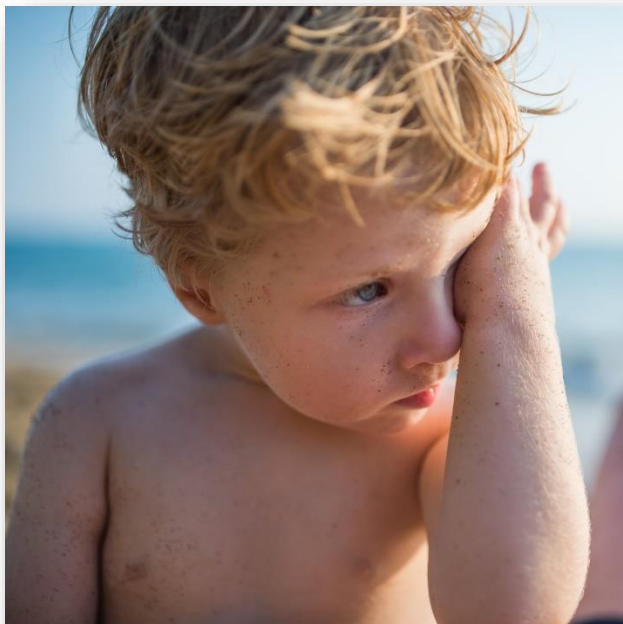
El mundo se sorprendía hace unas semanas cuando el laboratorio israelí liderado por el biólogo **Jacob Hanna** publicaba un estudio en la revista 'Cell'<sup>142</sup> demostrando que había sido capaz de cultivar **embriones sintéticos** más allá del octavo día de desarrollo a partir de células embrionarias de ratón, pero sin

<sup>141</sup> <https://www.abc.es/ciencia/crean-nueva-generacion-embriones-sinteticos-ovulos-esperma-20220825141618-nt.html>

<sup>142</sup> [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(22\)00981-3](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)00981-3)

utilizar esperma, óvulos o tan siquiera un útero<sup>143</sup> de ratona. Ahora, un equipo de la Universidad de Cambridge ha emulado este mismo experimento consiguiendo una tasa de éxito algo mayor que el grupo de Hanna y un cerebro con estructuras más complejas. Los resultados acaban de publicarse en la revista ['Nature'](#)<sup>144</sup>.

A partir de **células embrionarias de ratón**, se crearon grupos celulares que fueron introducidos en una suerte de '**útero mecánico**' -ideado de hecho por Hanna, quien también es autor del estudio de Cambridge-, donde los embriones flotan en pequeños botes con una solución llena de nutrientes. Los vasos de precipitados están encerrados en un cilindro giratorio que los mantiene en constante movimiento y simula cómo la sangre y los nutrientes fluyen hacia la placenta. El dispositivo también replica la presión atmosférica del útero de un ratón.



Así es como los investigadores, encabezados por la bióloga **Magdalena Zernicka-Goetz**, profesora en el departamento de desarrollo de mamíferos y biología de células madre en el Departamento de Fisiología y Neurociencia de Cambridge, consiguieron imitar los procesos naturales de la reproducción pero en el laboratorio; para ello, 'guiaron' a las células madre para que se organizaran en estructuras que progresaron a través de las sucesivas etapas de desarrollo

hasta que los embriones presentaron corazones que latían y los cimientos de un futuro cerebro -aunque el sistema no imita completamente todas las fases de desarrollo-, además de estructuras del exterior del embrión, como el **saco vitelino** y la **placenta**.

<sup>143</sup> <https://www.abc.es/ciencia/ovulos-esperma-utero-llega-revolucion-reproduccion-20220819173625-nt.html>

<sup>144</sup> <https://dx.doi.org/10.1038/s41586-022-05246-3>

Sin embargo, no estaban presentes otras estructuras, como el **cordón umbilical**, lo que no hace posible implantar estos embriones en un útero para que lleguen a nacer. «En su forma actual, estas estructuras parecen y muestran los patrones de expresión génica de los embriones, pero no son embriones reales. El estándar de oro para un embrión de ratón sería implantarlo en el útero de una hembra receptiva y desarrollarlo a término. Pero carecen de las estructuras que les permitirían implantarse en el útero y desarrollarse más», señala Zernicka-Goetz.

### **Diferencias y semejanzas con el equipo israelí**

La base de ambos experimentos es la misma y el tiempo de desarrollo también: 8,5 días (más o menos, la mitad del tiempo de gestación del embarazo de una ratona, que son unos 19 o 20 días); sin embargo, sí que hay pequeños cambios que han producido distintas consecuencias. A diferencia del experimento de Hanna, los embriones del equipo de Zernicka-Goetz utilizaron una mezcla de otro tipo de células embrionarias que dieron lugar a un mayor desarrollo de algunas estructuras, como el **cerebro anterior**, la zona más voluminosa y compleja de este órgano. «Pero nuestro modelo de embrión de ratón no solo desarrolla un cerebro, sino también un corazón que late y todos los componentes que componen el cuerpo», afirma Zernicka-Goetz. «Es increíble que hayamos llegado tan lejos. Este ha sido el sueño de nuestro grupo durante años y el principal enfoque de nuestro trabajo durante una década. Finalmente lo hemos logrado».

Además, en este experimento, la tasa de éxito fue del 1%, que si bien sigue siendo baja, supera a la de las pruebas del equipo israelí, que alcanzó un 0,5%, según sus cálculos. «La frecuencia de estos embriones sintéticos es muy baja: muchos colapsan unos días antes de madurar y todos presentan muchos defectos en la organización de los tejidos y órganos», explica a ABC **Alfonso Martínez Arias**, profesor de investigación ICREA e investigador en Sistemas de Bioingeniería-MELIS de la Universidad Pompeu Fabra. «Por el momento, no está claro cómo este sistema sustituirá al método natural, que proporciona embriones de manera más eficiente y robusta». Aún así, Martínez Arias señala que el punto más positivo de ambos artículos «es que da idea de que es un resultado real y no una carambola». «Es un avance importante, pero con demasiados problemas para pensar que va cambiar la trayectoria de la investigación rápidamente», señala.

Por su parte, **Lluís Montoliu**, investigador del Centro Nacional de Biotecnología del CSIC (CNB-CSIC), apostilla al respecto en declaraciones a SMS España: «Sin duda estamos ante una nueva revolución tecnológica, todavía muy ineficiente, pero con un enorme potencial. Recuerda a avances

científicos tan espectaculares como el nacimiento de la oveja Dolly, que conocimos en 1997, reconstruyendo un embrión con el núcleo de una célula somática, o las células embrionarias pluripotentes inducibles, las iPS, descritas por Yamanaka en 2006, que lo llevaron a obtener el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 2012, compartido con John Gurdon, pionero de la clonación animal en anfibios. Una revolución que naturalmente también suscita nuevos dilemas éticos, si alguna vez pensamos trasladar estos experimentos a la especie humana para la generación de embriones sintéticos humanos, quizás con el fin de usarlos para obtener nuevos tejidos u órganos para reparar o substituir los que estén dañados, como ya se ha propuesto explorar Hanna, a través de una empresa creada por él ad hoc».

### **Aplicaciones futuras**

Ambos experimentos señalan la posibilidad cercana de estudiar las primeras etapas embrionarias de los mamíferos sin necesidad de utilizar embriones de animales. «Este período de la vida humana es muy misterioso, por lo que poder ver cómo sucede en una placa de laboratorio, tener acceso a estas células madre individuales, comprender por qué fracasan tantos embarazos y cómo podríamos evitar que eso suceda es bastante especial», señala Zernicka-Goetz.

También los dos laboratorios indican que hay posibilidades, a largo plazo, de poder utilizar este sistema para crear **órganos sintéticos 'a la carta'** para trasplantes. «También debería ser posible afectar y curar órganos adultos utilizando el conocimiento que tenemos sobre cómo se fabrican», señala la bióloga. «El embrión es la mejor bioimpresora 3D. El mejor método para crear órganos y tejidos adecuados», afirma Hanna, quien ha declarado que ha empezado a probar con sus propias células para crear embriones sintéticos humanos.

Es más, en la página web de la compañía que ha fundado para estudiar este campo, Renewal Bio<sup>145</sup>, se explica que su objetivo es «hacer que la humanidad sea más joven y saludable, aprovechando el poder de la tecnología con células madre», que se puede «aplicar a una amplia variedad de dolencias humanas, incluidas la infertilidad, las enfermedades genéticas y la longevidad». Promesas aparte, sin duda el campo de los embriones sintéticos se posiciona como uno de los campos científicos con mayor potencialidad y, también, mayor debate.

---

<sup>145</sup> <https://www.renewal.bio/>





Ecosexuales, los fetichistas que «hacen el amor» con la naturaleza:  
«La Tierra es nuestro amante»<sup>146</sup>



Participantes de un taller de 'ecosexualidad' en julio de 2011 Flickr/Melania Fraga

*Nacido en 2008 en EE.UU., este movimiento lleva el ecologismo al extremo de la «identidad sexual» mediante distintas expresiones, algunas de ellas incluso carnales*

**Miguel Ruiz de Arcaute**, Madrid 29/08/2022

«La Tierra es nuestra amante. Estamos loca, apasionada y tremendamente *enamoradx*s y todos los días damos gracias por este amor. [...] Incluso estando en cuarentena, hacemos el amor con la Tierra a través de nuestros sentidos. Somos *hidrófilxs*, *geófilxs*, *pirófilxs* y *aerófilxs*. [...] No nos da vergüenza **abrazar árboles, dar masajes a la Tierra con nuestros pies y hablar eróticamente a plantas**. Nadamos *desnudxs*, adoramos al Sol y observamos las estrellas. Acariciamos las rocas, nos gustan los saltos de agua y admiramos las curvas de la Tierra. Escuchamos a *científicxs* de todos los colores y todas las creencias. Con la Tierra como amante, la cuarentena no nos aísla».

<sup>146</sup>

[https://www.eldebate.com/sociedad/20220829/ecosexuales-fetichistas-hacen-amor-naturaleza-tierra-nuestro-amante\\_56632.html](https://www.eldebate.com/sociedad/20220829/ecosexuales-fetichistas-hacen-amor-naturaleza-tierra-nuestro-amante_56632.html)

Estas son algunas de las frases que pueden leerse en la versión actualizada hace dos años, con motivo de la pandemia, del '**Manifiesto Ecossexual**': un movimiento nacido en EE.UU. en 2008 y que defiende nada menos que la búsqueda de una relación amorosa de intensidad variable (desde un amor «puramente sensorial» al extremo de las relaciones carnales) con la naturaleza.



Un grupo de ecossexuales realizan un ritual alrededor de un árbolFlickr/Melania Fraga

Ideado por las activistas **Elizabeth Stephens** y **Annie Sprinkle**, el 'ecossexualismo', que celebra incluso su propio cónclave anual, es una versión radical del ecologismo. Las manifestaciones de los adeptos al movimiento abarcan un amplio (y cuando menos singular) abanico de expresiones: desde casarse con océanos y montañas hasta tener sexo con la propia Tierra, pero también estar en armonía espiritual con el entorno natural o mantener relaciones únicamente con parejas respetuosas con el medio ambiente. En los talleres y charlas sobre ecossexualidad, además, se realizan **rituales como el de la foto que ilustra este artículo.**

«Descolonizar las montañas»

«Aspiramos a descolonizar las montañas, las aguas y los cielos empleando todos los medios necesarios, para *nosotrxs* y las generaciones venideras. Con nuestro amor, alegría y poder de seducción paramos la violación, el abuso y la contaminación de la Tierra. No aprobamos el uso de la violencia, aunque aceptamos que para luchar contra quienes destruyen, saquean y dañan la Tierra algunas personas recurran a la desobediencia civil y otras **estrategias anarquistas y radicales**. Abrazamos las tácticas revolucionarias del arte, la música, la poesía, el humor, la justicia ecosexual y el pacifismo global. Sabemos que lo que le hacemos a la Tierra, se lo hacemos a nuestros cuerpos», declara entre otras cosas el 'Manifiesto Ecosexual', que define a los seguidores de esta «identidad sexual inclusiva» como «polimorfos y *polenamorosxs*».

«Prometo amarte, honrarte y quererte, Tierra, hasta que la muerte nos junte para siempre. Nos consagramos a ti, Tierra, a través del polvo en que nos convertiremos», concluye el documento, de dos páginas de extensión.