



PONTIFICIO INSTITUTO TEOLÓGICO
JUAN PABLO II
PARA LAS CIENCIAS
DEL MATRIMONIO Y DE LA FAMILIA
SECCIÓN MEXICANA



DOSSIER DE PRENSA



Dr. P. Fernando Fabó, LC



Facultad de
Bioética

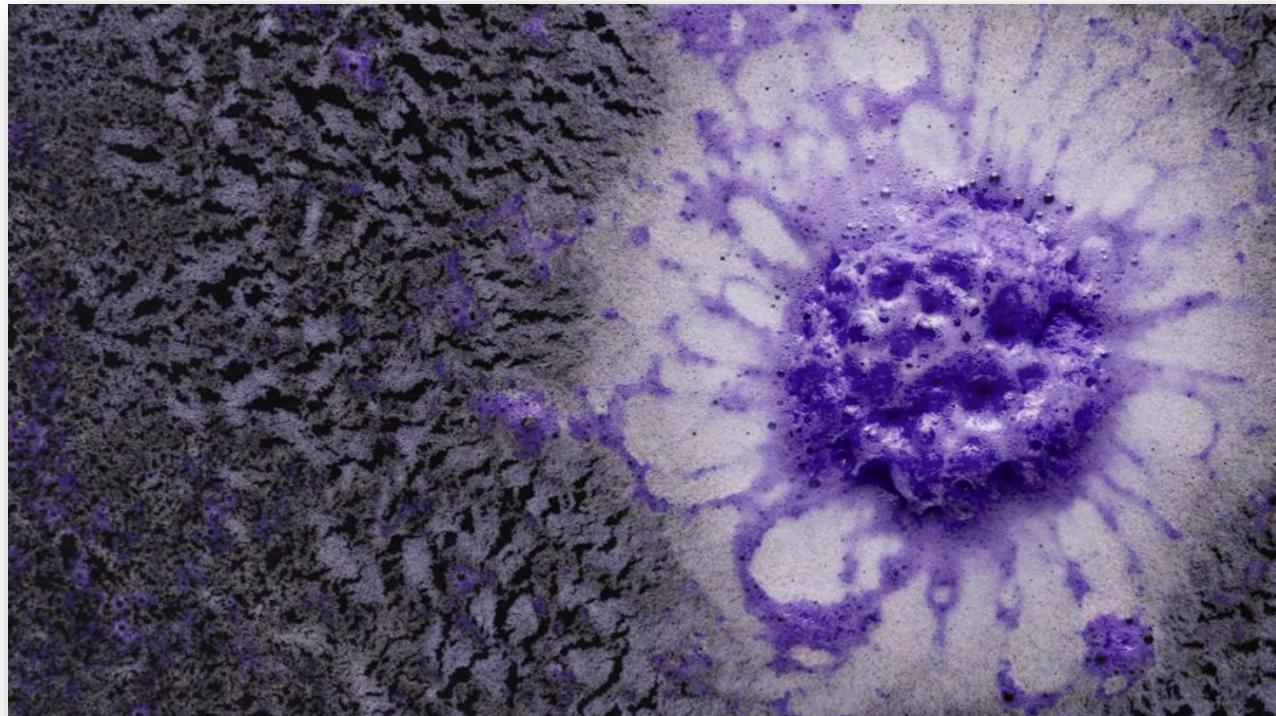
P. Fernando Fabó, LC
Facultad de Bioética
México. Mayo – Junio, 2024. Núm. 24.

Contenido

Una nueva terapia reprograma nuestras células para destruir el cáncer	4
Un ataque intolerable a la libertad de los colegios profesionales.....	9
Argumentos a favor de la “objeción de conciencia institucional”	11
La situación actual del aborto en EE.UU	14
Mercado negro de datos médicos: un historial entre 30 y 900 euros	17
Por qué la Iglesia condena la maternidad subrogada y la eutanasia?	22
¿Qué está causando nuestra crisis de fertilidad?	26
Cuenta atrás para la llegada de los sustitutos de los autoinjertos	30
El 26% de los genéricos que había en 2012 en la UE ha desaparecido	35
Estudio finlandés: “¿Prefieres una hija muerta o un hijo vivo?”	45
Frenar con éxito los síntomas motores del parkinson	49
Los colegios británicos y la identidad de género	53
Los cuidados paliativos, en auditoría: una «radiografía» para mejorarlos.....	56
Consecuencias espeluznantes de la pornografía con 7 años.....	59
Adiós al "mito" de los cinco sentidos: tenemos doce y son estos	62
Así se "engancha" el cerebro al fentanilo	64
Francisco: «La eutanasia es un fracaso del amor»	70
La ecología está enraizada en la tradición cristiana	72
La píldora anticonceptiva masculina que 'apaga' los espermatozoides	79
Cambiar de género mata: multiplica por 12 el riesgo de suicidio	82
Tres investigadoras analizan la «mente trans»	84
El consumo de porno influye en el aumento de agresiones sexuales.....	91
Mujeres contra la escasez de nacimientos: Catherine Pakaluk	94
UE: norma que equipara fetos y embriones con «sustancias humanas»	101
Isabel Quiroga: "El trasplante de útero da esperanza a muchas mujeres"	104
El cromosoma Y de los machos muta mucho más rápido	111
China: ensayos clínicos con presos y extrae órganos a los condenados	115
Tennessee: ley que refuerza la patria potestad sobre los hijos	117
Japón: caso de víctimas de esterilización forzosa por una ley de eugenésia.....	120
Nuevo gel anticonceptivo de efecto rápido para hombres	123
Mujer con depresión de 29 años se mata en Países Bajos	126

David Reimer, un niño obligado a crecer como una niña	128
Director general de la OMS presiona para imponer el aborto.....	131
Cinco niños sordos de nacimiento recuperan el oído y el habla	134
Las fronteras infranqueables entre humanos e IA	137
EEUU: parar los cambios de sexo a niños (20 asociaciones médicas)	157
XENOTRASPLANTES: ¿SERÁN PRONTO UNA REALIDAD?	168
COI a los medios: en París 2024 no digan «atleta nacido hombre».....	172
Auge entre los jóvenes del karkubi, la droga barata llegada de Marruecos	174
Aumento de vasectomías en Estados Unidos	177
Los baptistas admiten que la FIV es inmoral y el embrión es humano.....	179
«Crecer como niños, crecer como niñas»	183
Gobierno catalán: eliminar la «lista negra» de objetores de conciencia	189
Tribunal Europeo de DH: no hay derecho al suicidio asistido.....	192
5 japonesas solicitan el «derecho» a ser esterilizadas quirúrgicamente.....	198
La maternidad subrogada un desastre para los derechos humanos	201
Fondo de Población de la ONU: derecho a la gestación subrogada.....	208
Demandan en Canadá a un hospital católico por no practicar la eutanasia.....	211
10 verdades sobre el aborto, también para menores de edad	214
El Vaticano vuelve a pedir la abolición de los vientres de alquiler	217
Transiciones de género: ¿Cuándo despertará Francia?	219
Políticas europeas en relación a menores con disforia de género	225
7 rasgos del Papa para una buena inteligencia artificial.....	232
7 objeciones del nuncio en España a la Agenda 2030.....	238
10 años de prisión por exponer procedimientos transgénero en menores.....	243
La eugenesia liberal y el Diagnóstico Genético Preimplantatorio	246
El Instituto para el Futuro de la Humanidad de Oxford cierra sus puertas	253
Crean caras de piel viva para robots: inquietantes sonrisas	258
CRISPR: ¿el renacimiento de la eugenesia?	261
TRASPLANTES: RESOLUCIÓN DE LA AMS	265

Una nueva terapia reprograma nuestras células para destruir el cáncer¹
El tratamiento desarrollado por ingenieros logra que las citoquinas ataquen el tumor sin que liberen su toxicidad por todo el cuerpo



Representación de una célula con espuma morada Freepik

L. CANO, 01.05.2024

La carga mundial del **cáncer crece**; sin vuelta de hoja. Se prevén más de 35 millones de **nuevos casos de cáncer**² en 2050, lo que supone un aumento del 77% con respecto a los 20 millones de casos estimados en 2022. Por eso,

¹https://www.larazon.es/salud/nueva-terapia-reprograma-celulas-que-luchan-contra-el-cancer-destruirlo_202405016631f0408e66020001c3c2ac.html

²https://www.larazon.es/salud/asi-sera-el-cancer-2024-diagnosticaran-26-mas-estos-seran-mas-comunes_2024012965b7b2d9327cdd0001928679.html

científicos y científicas de todo el mundo mejorar las herramientas que tenemos para intentar curarlo.

Los tratamientos actuales contra el cáncer no pueden distinguir entre células sanas y células cancerosas. Cuando una persona con cáncer es tratada con quimioterapia, esta **ataca a todas las células de su organismo, sean buenas o malas**. Esto puede provocar efectos secundarios como caída del cabello, cansancio, sangrados, vómitos, etcétera.

Por ello, la **inmunoterapia** se perfila como una posible solución para los científicos. El motivo es que consiste en **utilizar las propias defensas**³ del sistema inmunitario de nuestro cuerpo para luchar contra el cáncer. Investigadores de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Estatal de Virginia (Virginia Tech) han encontrado una forma de renovar este tratamiento para convertirlo en una nueva terapia.

Consiste en **reprogramar y 'dopar' a las células inmunes para que ataquen** y destruyan solo las células cancerígenas, según explican en el estudio publicado en la revista *Science Advances*. Al aplicar inmunoterapia, se utilizan con frecuencia unas proteínas llamadas citoquinas.

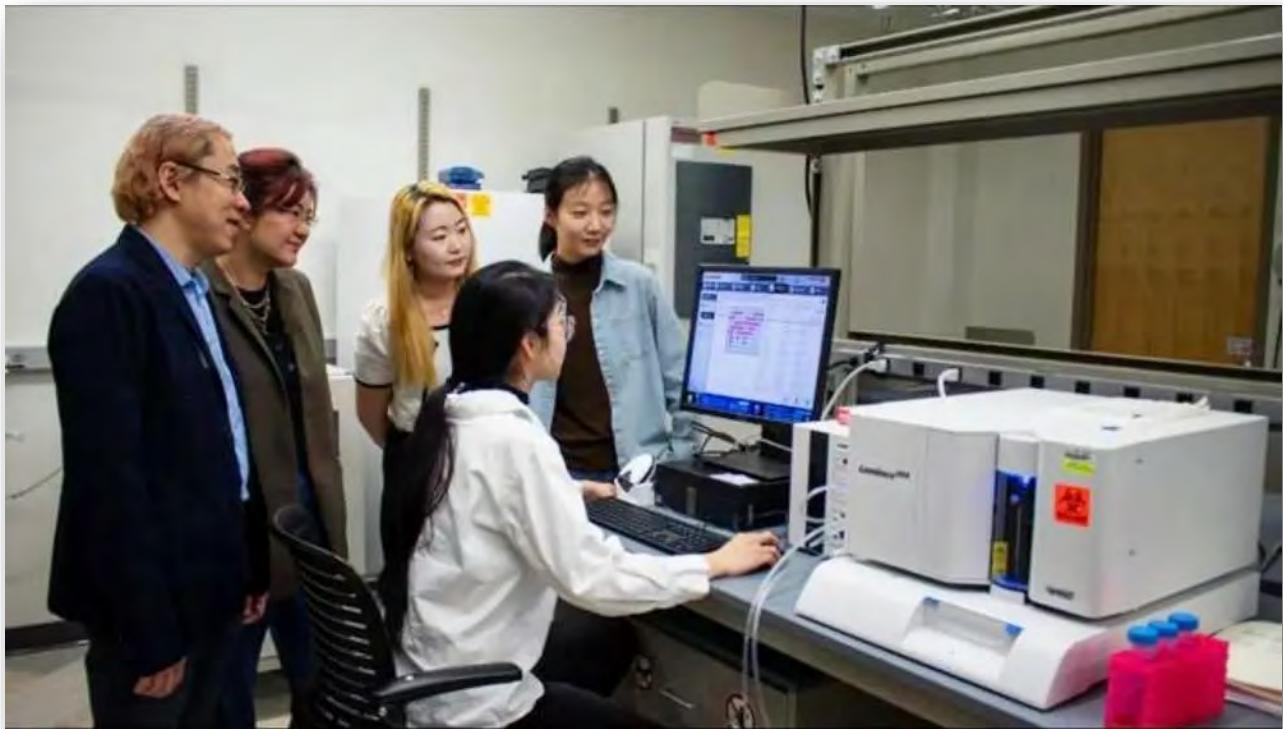
«Las citoquinas son potentes y muy eficaces para estimular y 'reunir' un ejército de células inmunitarias a eliminar las células cancerosas», explica Rong Tong, profesor de Ingeniería Química. «El problema es que son tan potentes que si vagan libremente por el cuerpo, activarán todas las células inmunitarias que encuentren, lo que puede causar **una respuesta inmunitaria hiperactiva** y efectos secundarios potencialmente mortales».

Un sistema inmunológico hiperactivo puede derivar en muchos **trastornos autoinmunes**⁴, que suceden cuando el sistema inmunológico ataca por error a los tejidos sanos de su propio cuerpo. Se trata de un grave problema que está siendo **un palo en la rueda para tratar a los pacientes de cáncer** con inmunoterapia.

«Los científicos determinaron hace tiempo que las citoquinas pueden utilizarse para activar y combatir los tumores, pero no sabían **cómo localizarlas dentro del tumor sin que resultaran tóxicas** para el resto del organismo», explica Tong. Sus ojos no ven esto como un problema de medicina, sino como uno de ingeniería.

³https://www.larazon.es/salud/golpe-cancer-piel-erradican-completo-melanoma-estudio-preclinico-cart_2024021765d07253344c980001a7d4ff.html

⁴https://www.larazon.es/salud/lupus-enfermedad-cura-que-afecta-cada-vez-mas-jovenes_20230510645b639a22859d00018951c7.html



**Rong Tong, Wenjun "Rebecca" Cai y las estudiantes Eungyo Jang, Ziyu Huo y Liqian Niu
Hailey WadeVirginia Tech**

Por eso, trabajó en colaboración con estudiantes de postgrado de ingeniería química y ciencia e ingeniería de materiales. «La ingeniería química puede ver el problema desde un enfoque técnico y utilizar sus conocimientos para ayudar a refinar y **elevar la eficacia de las citoquinas** para que puedan trabajar dentro del cuerpo con eficacia», señala.

El objetivo del equipo de investigación era encontrar un equilibrio entre la eliminación de las células cancerosas y la preservación de las sanas. Para lograrlo, crearon micropartículas diseñadas para **permanecer dentro del entorno del tumor** tras ser inyectadas en el organismo.

«En el campo de la ciencia y la ingeniería de materiales, estudiamos la química superficial y el comportamiento mecánico de los materiales, como la partícula especializada creada para este proyecto», explica Wenjun 'Rebecca' Cai, profesora asociada del **departamento** de Ciencia e Ingeniería de Materiales⁵.

⁵ <https://mse.vt.edu/>

«La ingeniería, junto con el tamaño de las partículas, desempeñan papeles importantes en la administración controlada de fármacos».

Para garantizar el éxito de la administración del fármaco, Tong y sus estudiantes de ingeniería química anclaron las citocinas a estas nuevas micropartículas. Esto permite que las citocinas ancladas permanezcan dentro del entorno del tumor, limitando el daño de las citoquinas a las células sanas.

«Nuestra estrategia no sólo minimiza el daño inducido por las citocinas en las células sanas, sino que también prolonga la retención de las citocinas en el tumor», añade Tong. «Esto ayuda a facilitar el reclutamiento de células inmunitarias para el ataque selectivo del tumor». De hecho, la combinación de los anticuerpos de punto de control con **la citocina anclada a partículas demostró eliminar con éxito muchos tumores** en su estudio.

Impacto de la ingeniería en el tratamiento del cáncer

El siguiente paso en el proceso consiste en combinar el nuevo método de terapia localizada con citocinas con **anticuerpos de bloqueo de puntos de control comercialmente disponibles** y aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), que reactivan las células inmunitarias tumorales que han sido silenciadas para que puedan combatir las células cancerosas.

Los miembros del equipo esperan que su impacto en el tratamiento inmunoterápico forme parte de un movimiento mayor hacia enfoques de tratamiento del cáncer que sean inocuos para las células sanas. Según el equipo, el nuevo método de unir citocinas a partículas también podría **utilizarse en el futuro para administrar otros tipos de fármacos** inmunoestimulantes.

«Los investigadores siguen buscando tratamientos más seguros y eficaces contra el cáncer», afirma Tong. «Esta motivación es la que nos impulsa a desarrollar nuevas tecnologías en este campo. Toda la clase de fármacos que se emplean para poner en marcha el sistema inmunitario con el fin de combatir las células cancerosas **aún no ha tenido mucho éxito**. Nuestro objetivo es crear soluciones novedosas que permitan a los investigadores probar estos fármacos con terapias ya aprobadas por la FDA, garantizando tanto la seguridad como una mayor eficacia», concluye.

Por su parte, Cai afirma que la naturaleza de la investigación sobre el tratamiento del cáncer requiere conocimientos especializados en todas las disciplinas de la ingeniería. «Veo este proyecto como **una unión perfecta entre la ingeniería química y la ciencia de los materiales**». «Esta colaboración no sólo acelera la investigación en inmunoterapia, sino que también tiene la capacidad de transformar el tratamiento del cáncer».

Ver también:

Golpe histórico al cáncer: un ingenioso implante lleva la quimioterapia al cerebro y se disuelve sin dejar rastro

Buenos resultados con una nueva vacuna de ARNm contra un tipo de cáncer cerebral

https://www.larazon.es/salud/buenos-resultados-nueva-vacuna-arnm-tipo-cancer-cerebral_2024050166323d5bc0b95c0001d73afd.html

Un ataque intolerable a la libertad de los colegios profesionales⁶

MANUEL MARTÍNEZ-SELLÉS, 02/05/2024

La deontología dejará de estar en las manos de los que, de verdad, tienen los conocimientos y los valores para defenderla y se tendrá que adaptar a las exigencias de cada gobierno de turno

Entre tanta distracción mediática ha pasado casi desapercibida la modificación de Real Decreto publicada, precisamente, el 1 de mayo. Esta modificación exige que los colegios profesionales de ámbito nacional y consejos generales sometan sus propuestas de códigos deontológicos, o de modificación de los mismos, a la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia para su «evaluación» antes de su aprobación.

Esta nueva norma permitirá la censura de dichas normas éticas, convirtiendo al gobierno en un Inquisitor Generalis que controlará todos los códigos profesionales. Pongamos el ejemplo del Código Español de Deontología Médica, presentado hace un año en el Congreso de los Diputados.

¿Alguien se cree que alguno de sus artículos hubiera escapado a esta nueva censura? Nuestro código, de obligado cumplimiento, dice, por ejemplo: «El médico no deberá provocar ni colaborar intencionadamente en la muerte del paciente»; «El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. Es un deber deontológico respetar y proteger al concebido y no nacido.»; «El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada en cualquiera de sus estadios...» y «La objeción de conciencia del médico es un presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia del ejercicio profesional».

No seamos ingenuos, la modificación de este real decreto cambiará para siempre las normas que rigen la ética profesional. La deontología dejará de estar en las manos de los que, de verdad, tienen los conocimientos y los valores para defenderla y se tendrá que adaptar a las exigencias de cada gobierno de turno.

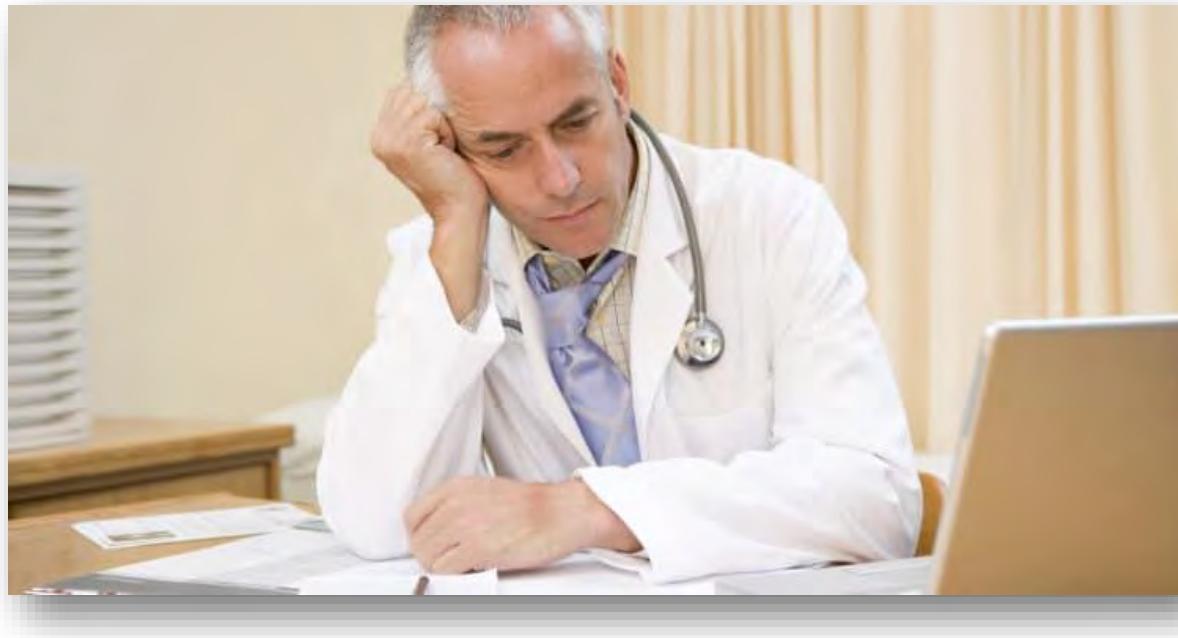
Es grave que se intente acabar con la independencia de los jueces, o de los medios de comunicación, pero, lamentablemente, han acabado ya con la

⁶ https://www.eldebate.com/sociedad/20240502/ataque-intolerable-libertad-prensa-profesionales_193803.html
Manuel Martínez-Sellés es presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

independencia de los colegios profesionales. Solo la vía judicial podrá poner remedio a este despropósito.

¿Existen argumentos a favor de la “objeción de conciencia institucional” al aborto y la eutanasia?⁷

Por **Michael Cook**, 27 de abril de 2024



Médico de cabecera masculino que se queda dormido en el escritorio

La objeción de conciencia institucional puede parecer una cuestión bioética arcana, pero estará en el centro de intensos debates políticos en los próximos años. A medida que más y más jurisdicciones legalicen procedimientos como el aborto y la eutanasia, algunos hospitales y clínicas, en su mayoría católicas, se negarán a proporcionar instalaciones. Los gobiernos intentarán obligarlos a participar... y habrá fuegos artificiales.

Esto ya está sucediendo a pequeña escala en Canadá y Australia.

Muchos bioéticos niegan rotundamente la idea de que una institución pueda tener conciencia. Creen que la capacidad de discriminar entre el bien y el mal es propiedad de los individuos, no de las instituciones. Por lo tanto, los

⁷ <https://www.bioeticaweb.com/existen-argumentos-a-favor-de-la-objencion-de-conciencia-institucional-al-aborto-y-la-eutanasia/>

hospitales que se niegan a realizar, por ejemplo, abortos deberían ser obligados a hacerlo y los médicos que se nieguen a participar deberían ser despedidos.

Después de todo, el aborto es legal y socialmente aceptable.

Hasta ahora, los argumentos a favor y en contra de la objeción de conciencia institucional han sido relativamente sencillos.

Un lado dice: “*haz lo que te digo o si no*”; la otra parte responde: “*tenemos un derecho consagrado a nuestras creencias*”. Estos son vulnerables al ejercicio del poder político puro.

Sin embargo, los bioéticos están empezando a examinar esta cuestión con más atención. En el *Journal of Medicine & Philosophy*⁸, dos australianos, Xavier Symons y Reginald Chua, defienden el derecho a la objeción de conciencia institucional analizando más cuidadosamente los términos del debate. Esbozan tres argumentos familiares contra la objeción de conciencia institucional:

- La gente tiene conciencia; Las instituciones no tienen conciencia.
- Las instituciones que reciben financiación pública deberían prestar servicios legalmente autorizados.
- Las instituciones no deben negar servicios legales a personas que los necesitan desesperadamente, especialmente cuando no tienen otro lugar adónde ir.

Symons y Chua sostienen que estas objeciones no tienen en cuenta la metafísica de las instituciones. Si bien las instituciones no son personas individuales, a menudo se habla de ellas como si tuvieran responsabilidad moral. Por ejemplo, *Israel no debería bombardear Gaza* o *Irán no debería financiar a Hamás*. Esto no es un golpe de gracia para los oponentes de las ICO, pero se debería reflexionar sobre ello. Es un enfoque que está respaldado por investigaciones filosóficas recientes.

Su crítica al argumento de la financiación gubernamental despliega otra distinción simple:

Los gobiernos no financian instalaciones católicas con la expectativa implícita de ofrecer abortos o eutanasia. Se financian con la expectativa de que actúen de acuerdo con su espíritu fundacional. En todo caso, los hospitales católicos están honrando las expectativas que el Estado tiene de ellos al actuar de acuerdo con sus valores básicos y no proporcionar interrupciones ni asistencia para morir.

⁸ <https://academic.oup.com/jmp/advance-article/doi/10.1093/jmp/jhae012/7638541?login=false#445958058>

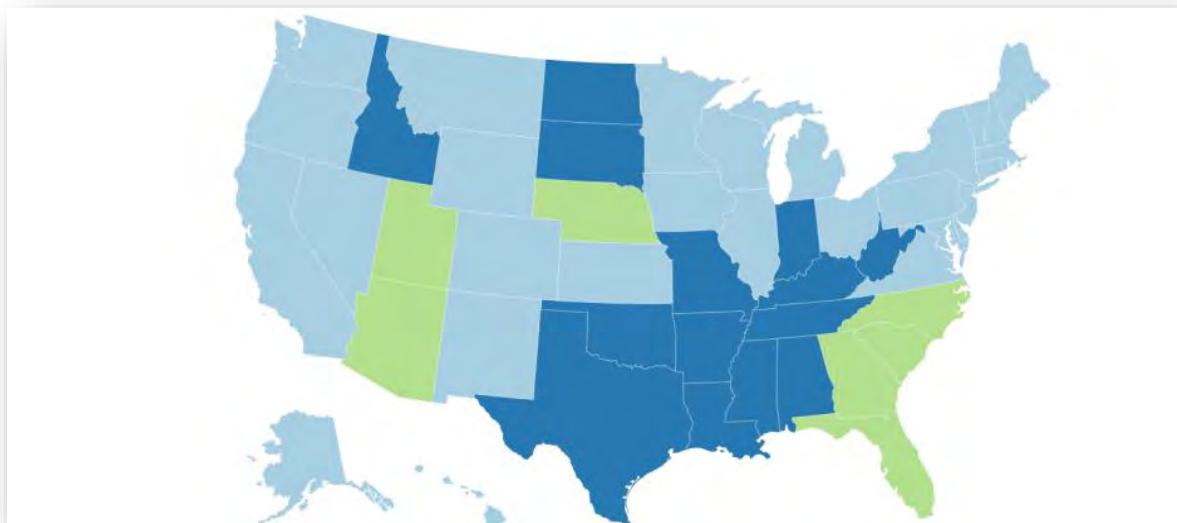
Obligar a estas instituciones a proporcionar servicios “inmorales” les causa daño moral.

Finalmente, disciernen en el argumento sobre negar servicios esenciales una fuerte vena de consecuencialismo: “*que la vida y la salud de las mujeres es de mayor importancia que respetar la misión y los valores de una institución*”. Pero ésta es una cuestión de desacuerdo razonable, aunque vehemente.

Señalan que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos dictaminó en 2012 que “*los Estados están obligados a organizar su sistema de servicios de salud. . . garantizar el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia por parte de los profesionales de la salud. . . no impide que los pacientes obtengan acceso a los servicios a los que tienen derecho*”.

Sin demoler los argumentos contra la objeción de conciencia institucional, sostienen que se necesita mucha más profundidad, matices y tolerancia en un conflicto que seguramente se volverá más acalorado en los próximos años.

La situación actual del aborto en EE.UU.: 14 estados lo tienen prohibido por completo⁹



Mapa de Estados Unidos y el abortoEl Debate

Esto se ha hecho posible gracias a Samuel Alito, el juez estadounidense que filtró el borrador para revocar el caso Roe vs. Wade

María Fernández, Madrid 03/05/2024

Poco después de conocerse el fallo del Tribunal Supremo de EE.UU. que devolvió a los estados la regulación del aborto en 2022, **nueve estados no tardaron en luchar por la vida**. Misuri, Wisconsin, Utah, Kentucky, Luisiana, Dakota del Sur, Oklahoma, Arkansas y Alabama fueron los primeros territorios de 50 que componen el país en vetar esta controvertida práctica.

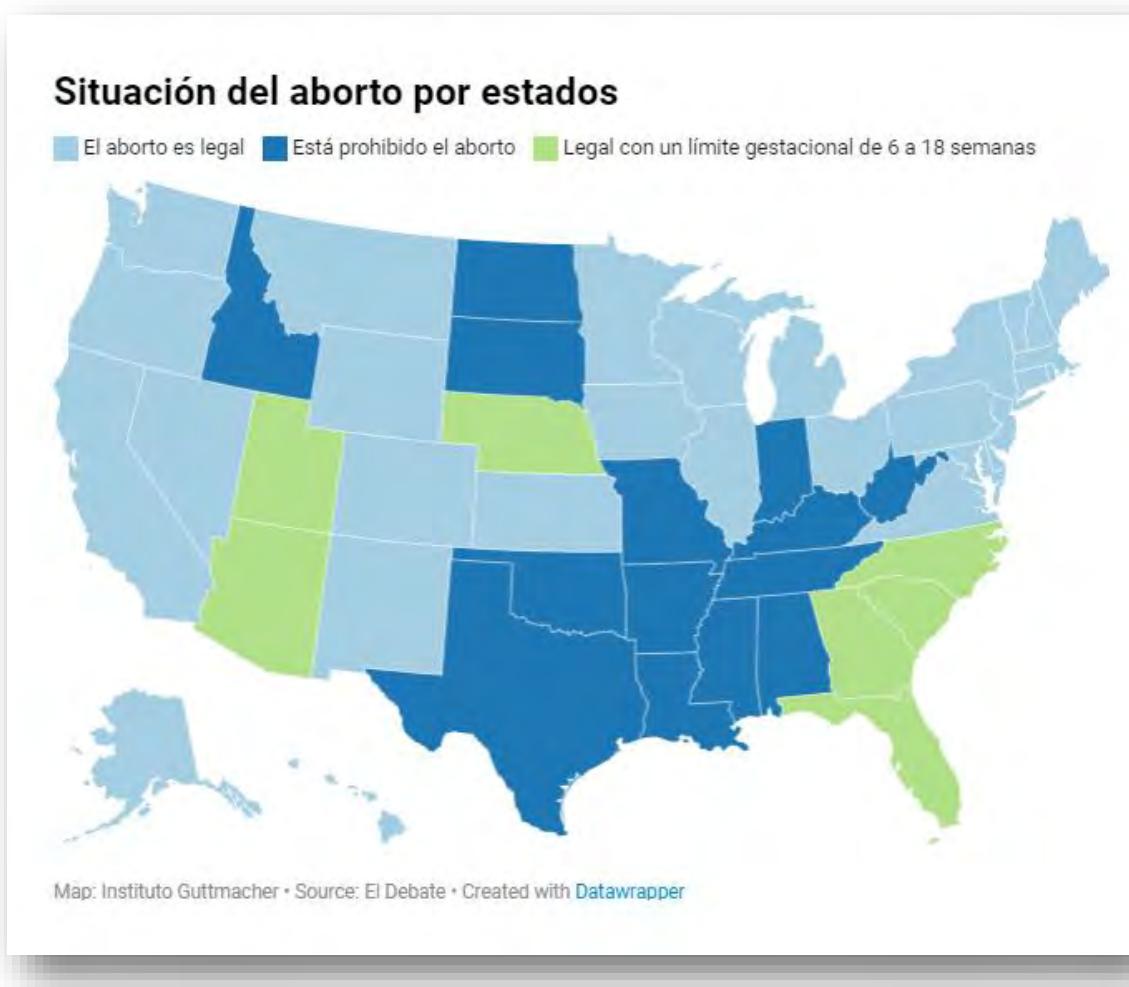
Aunque aún queda mucho por avanzar, esto se ha hecho posible gracias a **Samuel Alito**, el juez estadounidense que en junio de 2022 filtró el borrador que permitió al Tribunal Supremo de Estados Unidos revocar el caso Roe vs. Wade¹⁰, una ley que permitía desde 1973 el aborto en todo el país. Poco después de que el magistrado Alito firmase el fallo del Tribunal Constitucional, Greg

⁹ https://www.eldebate.com/sociedad/20240503/situacion-actual-aborto-eeuu-14-estados-tienen-prohibido-aborto-completo_193609.html

¹⁰ <https://www.eldebate.com/sociedad/20220624/que-roe-vs-wade-fallo-despenalizo-aborto-estados-unidos-ahora-sido-anulado.html>

Abbott, gobernador de Texas, fue el primer dirigente que se posicionó **a favor de la vida**.

A pesar de que se sigue luchando por acabar con los infanticidios, el **aborted permanece en un limbo en algunos estados**. Ejemplo de ello son Arizona, Utah, Nebraska, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Florida y Georgia, que aunque dicen dar una oportunidad a los nonatos, permiten esta controvertida práctica dependiendo de la semana de gestación.



https://www.datawrapper.de/_kjMQ8/

14 estados del país tienen **vetada esta polémica práctica**. Alabama, Arkansas, Kentucky, Luisiana, Misuri, Oklahoma, Dakota del Sur, Tennessee y Texas son ejemplo de ello. Solo está permitido en caso de violación o incesto. Sin

embargo, Misisipi no permite el infanticidio en caso de que se produzca gestación entre miembros de la misma familia.

En el caso de Idaho, el aborto está prohibido en su totalidad. No pasa lo mismo en Indiana, donde hay **excepciones limitadas**. Dakota del Norte también tiene otras normas. Esta acción, donde la madre puede deshacerse del nonato, está prohibida cuando se producen violaciones e incesto, pero solo en las primeras seis semanas de embarazo. El último caso es Virginia Occidental. La prohibición es casi total. Además, un juez permitió restringir el uso de pastillas químicas como la mifepristona¹¹.

Otros siete estados tienen permitidos los infanticidios siempre y cuando no supere la gestación dictada por el territorio. Así, las mujeres de Utah, Carolina del Sur y Carolina del Norte, Nebraska, Arizona, Florida y Georgia pueden matar a sus hijos entre las seis y las 18 semanas de vida del feto.

Desglosado, Utah ha decidido permitir a las familias acudir a los abortos antes de las 18 semanas de gestación. Carolina del Sur posee una prohibición por «el latido del corazón» del bebé. Por ello, pueden **abortar antes de las seis semanas**. Georgia y Florida siguen sus mismos pasos. Algo parecido pasa en Carolina del Norte. Sin embargo, extienden las semanas hasta las 12. Lo mismo pasa con Nebraska.

El caso más radical es el de Arizona, ya que la Corte Suprema permite acabar con la vida del futuro bebé hasta la semana 15 de embarazo. Es decir, cuando **el feto está a punto de cumplir cinco meses de gestación**. A pesar de ello, el Senado estatal de Arizona ha aprobado este miércoles una legislación con la que se espera derogar una ley estatal de 1864 que impone una prohibición casi total del aborto en ese estado¹².

¹¹ https://www.eldebate.com/sociedad/20230315/nueva-via-provida-contra-aborto-prohibir-farmacos-abortivo-mifepristona-fda_101078.html

¹² https://www.eldebate.com/sociedad/20240501/senado-arizona-aprueba-ley-derogar-prohibicion-aborto-1864_193752.html

Aumenta el mercado negro de datos médicos: un historial entre 30 y 900 euros¹³

El sector salud registra más ciberataques que la banca. La información de salud puede ser empleada para la extorsión o el plagio de patentes.



Los autores del ciberataque al Hospital Clínic amenazan con nuevas filtraciones de datos
Francisco Avia/ClínicaAgencia EFE

MAR MUÑOZ, Madrid 04.05.2024

Uno de los **mayores ciberataques sanitarios**¹⁴ de la historia ocurrió en febrero de este año 2024. Y puso en relieve la vulnerabilidad del sector sanitario. Change Healthcare, una empresa que procesa pagos y recetas médicas en Estados Unidos, sufrió un ataque perpetrado por el grupo de ransomware Blackcat, que impidió a hospitales y centros médicos emitir recetas, recibir pagos y realizar otras funciones críticas.

¹³<https://www.larazon.es/sociedad/aumenta-mercado-negro-datos-medicos-historial-30-900-euros-202405046635b3cb8e66020001cb209b.html>

¹⁴ <https://www.larazon.es/tags/ciberataque/>

Este caso es uno de los muchos que se producen en el sector salud. Y es que, este ámbito se ha convertido en **uno de los principales objetivos de los ciberdelincuentes** en los últimos años. Según el estudio realizado por ENISA (Agencia de la Unión Europea para la Ciberseguridad), la agencia de la Unión Europea a la que se le ha encomendado la misión de velar por un alto nivel común de ciberseguridad en toda Europa, sobre las amenazas de ciberseguridad en la salud en la UE, **este sector registra el 8% de los incidentes de ciberseguridad**. Esto sitúa al sector salud por detrás de la administración pública (19%), pero por delante de otros sectores como la banca (6%), el transporte (6%) o la energía (4%).

Otros informes, como el de Sophos sobre el estado del ransomware en la sanidad del año 2023, arrojan que **la tasa de ataques de ransomware en el sector sanitario fue del 60%**¹⁵. Este índice revela que, prácticamente, **estos ataques se han duplicado con respecto a 2021** cuando se notificaron un 34%.

El motivo de que el sector sanitario sea un objetivo recurrente para los ciberataques es simple: hospitales y proveedores almacenan información crítica y privada de los pacientes. De hecho, los proveedores de atención médica son los más afectados, con un 53% del total de incidentes. Y, aunque los hospitales se sitúan por debajo, con un 42% de los casos reportados, a menudo, son más vulnerables.

Esta vulnerabilidad es uno de los factores que han hecho aumentar los ciberataques, pero no el único ni el más importante. “Las empresas sanitarias son más propensas a pagar un rescate cuando su información se ve comprometida. Porque hay vidas que dependen de ello, porque **operan un entorno muy regulado por protección de datos**, porque se arriesgan a una pérdida reputacional y a sanciones administrativas... Los delincuentes lo saben”, reconoce Francisco Valencia, CEO de Secure&IT, una compañía española de TI especializada en ciberseguridad.

Además de la **extorsión**, la información de salud puede ser empleada para diversos fines ilícitos, como el **robo de identidad** o la **venta en el mercado negro**. Según el informe realizado por ENISA, un historial médico puede llegar a costar entre 30 y 900 euros, mientras que una tarjeta de crédito se puede vender entre 1 y 5 euros.

“Los datos médicos comprenden información confidencial relacionada con la salud de los individuos, incluyendo datos personales, históricos clínicos,

¹⁵https://www.larazon.es/sociedad/ciberataque-hospital-clinic-dispara-alarmas-sistema-sanitario_202303216419d5ad35808d0001db4ce8.html

resultados de pruebas diagnósticas, procedimientos médicos, medicaciones recetadas y cualquier otro detalle que pueda ser relevante para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de la salud de una persona. Estos datos son altamente sensibles y están protegidos por leyes y regulaciones estrictas en la mayoría de los países debido a su naturaleza privada y su **potencial para ser utilizados de manera perjudicial** si caen en manos equivocadas”, explica el CEO de Secure&IT.

Estos perjuicios pueden darse, por ejemplo, si esta información médica se filtra a la empresa en la que trabaja un determinado paciente o a su aseguradora. “Si revela condiciones de salud que podrían ser percibidas como limitantes, el paciente podría enfrentar discriminación o ser objeto de decisiones laborales injustas, como despidos, asignación de tareas menos deseables o negación de ascensos. Además, dependiendo de la naturaleza de la información médica divulgada, el paciente podría enfrentar dificultades financieras, como la pérdida de seguros médicos, la denegación de cobertura o el aumento de primas debido a condiciones preexistentes”, subraya el experto.

Aunque los ciberataques tienen como objetivo principal el **robo de datos sensibles**, como historiales médicos, información financiera y otros datos personales, también **pueden afectar a la prestación de servicios y la calidad de la atención que recibe el paciente**. De hecho, las consecuencias de un ciberataque en el sector sanitario pueden ser ir más allá de una simple filtración de datos. Pueden llegar a ser auténticamente devastadoras. “Este tipo de ataques representa un peligro real para la salud de los pacientes. Imaginémonos un escenario donde los sistemas informáticos de un hospital se ven comprometidos, lo que provoca la desactivación de equipos médicos críticos o la alteración de registros de medicamentos. Las consecuencias podrían ser catastróficas: retrasos en la atención, diagnósticos erróneos e incluso la administración de tratamientos incorrectos. Así, podemos afirmar que los riesgos para la salud de los pacientes son reales y potencialmente mortales”, asegura Francisco Valencia.

Los ataques de denegación de servicio (DDoS), que tienen como objetivo sobrecargar los sistemas informáticos de una organización con tráfico falso, lo que los hace inaccesibles para los usuarios legítimos. Los ataques DDoS pueden causar graves interrupciones en la actividad de las organizaciones sanitarias.

El robo de patentes o datos de investigación

Aunque los proveedores de atención médica y los hospitales son los más afectados, en el sector de la salud existen otras entidades como las autoridades sanitarias y la industria farmacéutica que también han sido objetivo de ataques. “Existen otros colectivos de datos muy cotizados: los de **patentes, desarrollos industriales e investigación**, y los de la propia **gestión hospitalaria**”, advierte Francisco Valencia. Y añade: “Nos referimos a los datos estratégicos que hacen competente a una compañía y que tienen que ver con los componentes de una vacuna o un determinado medicamento. Por otro lado, están los datos sobre las personas que prestan asistencia o las compras realizadas por los hospitales”.

Los **datos de investigación de medicamentos** o productos sanitarios pueden tener un alto valor en el mercado negro, ya sea para venderlos a competidores interesados en obtener una ventaja competitiva o para extorsionar a las empresas farmacéuticas mediante el chantaje. Pero también derivan en la **fabricación de medicamentos falsos** que se suelen vender en la dark web. “Buscan un colectivo de personas que tengan una patología determinada para venderles su solución milagrosa. Muchas de estas personas estarán desesperadas por encontrar una solución a su patología y, a veces, se agarran un clavo ardiendo. Por lo que, son víctimas de fraudes de este tipo”, comenta Francisco Valencia.

Factores que agravan el problema del sector sanitario

La falta de recursos, la complejidad de los sistemas informáticos y la falta de concienciación del personal sanitario agravan esta situación. Según estudios de referencia, las principales puertas de entrada para los ciberataques en el sector salud incluyen la **mala configuración de seguridad, errores humanos en la operación**, ataques de ingeniería social y ataques en la cadena de suministro.

“Alguien que se dedica al mercado negro de datos sanitarios no va a abandonar su empeño porque cifremos los datos. Esto es siempre una guerra y, lamentablemente, **el crimen va un paso por delante**. Por lo que siempre tenemos que estar a la última para reducir el riesgo al máximo posible”, apunta Valencia. Y añade: “Además, sucede que **los cibercriminales no se creen criminales**, se creen Robin Hood. muchos atacan por entender que es injusto que tengamos sanidad a dos velocidades en el mundo”.

Lo primero, según el experto requiere **desarrollar medidas organizativas**. “Debemos responder a las preguntas: ¿quién tiene que acceder a los datos médicos? ¿cuándo y para qué?”, señala. Cifrar la información, controlar el acceso con la identificación de la persona, evitar su exposición y guardar la

información de forma desasociada serían medidas tecnológicas que mitigarían el impacto en el caso de robo. Javier Martí, responsable de Ciberseguridad de Secure&IT, recalca: “La ciberseguridad en el sector salud es un desafío que no podemos ignorar. Es necesario tomar medidas contundentes para proteger la información de los pacientes y garantizar la confianza en el sistema sanitario”. Porque, **si seguimos accediendo a chantajes, contribuimos a que el cibercrimen sea rentable y no podremos acabar con él.**

Por qué la Iglesia condena la maternidad subrogada y la eutanasia?¹⁶

Una respuesta a Claudio Fantini

Daniel Iglesias Grèzes, 3.05.24



El 11/04/2024 el diario *El País* de Montevideo publicó un artículo de Claudio Fantini¹⁷ que, en nombre de la compasión y la empatía, rechaza la condena moral de la maternidad subrogada y la eutanasia por parte de la Iglesia Católica, reafirmada por medio de un reciente documento vaticano¹⁸.

¹⁶ <https://www.infocatolica.com/blog/razones.php/2405031008-ipor-que-la-iglesia-condena-l/#more45491>

¹⁷ <https://www.elpais.com.uy/opinion/columnistas/el-papa-no-condena-pero-tampoco-acepta>

¹⁸ https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_ddf_doc_20240402_dignitas-infinita_sp.html

Ofreceré una respuesta a tres aspectos del artículo de Fantini.

A) Fantini dice: “*Si el hecho de que una mujer conciba un hijo propio en el vientre de otra mujer es una aberración contra-natura, (...) entonces también lo es alterar el organismo de una persona remplazando sus órganos enfermos por órganos sanos de otras personas. Salvar vidas pasa a ser un pecado porque contradice el dogma según el cual sólo Dios da y quita la vida. Por eso, también aliviar mediante la eutanasia de sus padecimientos a una persona sin esperanzas de vida, es considerado una injerencia contra la voluntad divina*”.

Es sabido que la doctrina católica no condena los trasplantes de órganos en general, siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones básicas como el respeto a la vida y la voluntad del donante de órganos. Por lo tanto, Fantini parece acusar aquí a la Iglesia de incoherencia. Su argumento falla porque, como veremos luego, la razón por la que la Iglesia condena la maternidad subrogada y la eutanasia no es su carácter de intervenciones técnicas artificiales.

B) Fantini dice: “*El fin del dolor y el sufrimiento que puede conceder la eutanasia, así como la alegría de la maternidad que puede conceder el avance de la ciencia (...) deberían tener prioridad sobre dogmas sólo defendibles desde la Fe, y en absoluto desde la razón y la lógica.*”

Fantini parece desconocer que todo el edificio de la moral cristiana descansa sobre un doble fundamento, puesto que contiene una filosofía moral, elaborada a la luz de la sola razón natural, y una teología moral, elaborada a la luz de la razón natural iluminada por la Revelación divina. Existe una fundamentación filosófica de la moral cristiana que no se basa en ningún dogma de fe.

C) Fantini afirma que la condena católica de la maternidad subrogada y la eutanasia revela “*un déficit de compasión y empatía para acompañar a las personas, ayudarlas a una vida más amable y también aliviarlas en los padecimientos.*”

Fantini se basa en una visión subjetivista de la moral, que tiende a convertir los deseos en derechos. Una mujer estéril desea tener un hijo; por ende, tiene derecho a tenerlo casi de cualquier manera, por ejemplo usando el vientre de otra mujer. Un hombre enfermo desea dejar de sufrir; por ende, tiene derecho a hacerlo casi de cualquier manera, por ejemplo haciendo que lo maten o lo ayuden a suicidarse. El problema de la moral subjetivista es que no tiene ningún fundamento objetivo, por lo que en última instancia el empeño moral se reduce a obtener el poder suficiente para imponer la voluntad propia a los demás.

Para terminar, procuraré presentar de un modo sumamente breve los fundamentos filosóficos de la moral cristiana en general y de la condena católica de la eutanasia y la maternidad subrogada en particular.

La moral cristiana sólo puede ser comprendida y defendida con base en tres conceptos fundamentales: la naturaleza humana (lo que el ser humano es), el fin último del hombre (lo que el ser humano está llamado a ser) y la ley moral: el camino que el ser humano debe recorrer para llegar a ser lo que está llamado a ser a partir de lo que es.

El ser humano es una unidad sustancial de cuerpo material y alma espiritual e inmortal y está llamado a la comunión perfecta de amor con Dios, su Creador. Para ello debe amar a Dios sobre todas las cosas y al prójimo como a sí mismo. Todo esto implica que hay un orden moral objetivo: los actos humanos compatibles con el fin último del hombre son buenos y los incompatibles con dicho fin son malos. El amor cristiano no es un mero sentimiento romántico sino la voluntad de hacer el bien, que se manifiesta en actos moralmente buenos.

La filosofía moral permite fundamentar el rechazo a la eutanasia en dos silogismos concatenados:

- a) siempre se debe hacer el bien y evitar el mal; he aquí que matar a un ser humano inocente (homicidio) es intrínsecamente malo; ergo, nunca se debe cometer un homicidio;
- b) nunca se debe cometer un homicidio; he aquí que la eutanasia es un homicidio; ergo, nunca se debe cometer una eutanasia.

También el rechazo a la maternidad subrogada se puede fundar en un razonamiento silogístico: se debe evitar el mal; he aquí que engendrar un hijo fuera de la unión conyugal es intrínsecamente malo; ergo, no se debe engendrar un hijo fuera de la unión conyugal; he aquí que la maternidad subrogada engendra un hijo fuera de la unión conyugal; ergo, no se debe recurrir a la maternidad subrogada.

Traduciendo esto al lenguaje de los derechos humanos, podríamos decir lo siguiente. Los derechos humanos auténticos son los que tienen como contrapartida los deberes humanos de los demás. Pedro tiene derecho a la vida porque todos los demás tenemos el deber de respetar y salvaguardar su vida, lo que implica, entre otras cosas, que no debemos matarlo salvo en un caso de legítima defensa. Pues bien, los derechos humanos naturales son inalienables e incondicionales. Que Pedro sea un enfermo terminal que sufre mucho no le quita su derecho a la vida. Lo que debemos hacer con Pedro no es matarlo sino aliviar su sufrimiento y acompañar con paciencia y cariño su última etapa en

esta vida. Por otra parte, aunque sea estéril, María no tiene un derecho a la maternidad subrogada porque ninguna otra mujer tiene el deber ni el derecho de prestar (y mucho menos de alquilar) su cuerpo para gestar durante casi nueve meses un hijo de María.

¿Qué está causando nuestra crisis de fertilidad?¹⁹

LOS EXPERTOS CATÓLICOS OPINAN



La tasa de fecundidad en Estados Unidos ha alcanzado un mínimo histórico, descendiendo a 54,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2023, según datos recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

4/05/24

(CNA/InfoCatólica) El descenso récord de la tasa de fecundidad en Estados Unidos y la disminución de la fecundidad a escala mundial se deben a factores sociales y económicos, según los ponentes católicos que trabajaron junto al Instituto de Ecología Humana (IHE).

Según los datos provisionales publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades la semana pasada, la tasa de fertilidad estadounidense para 2023 se redujo a 54,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres, la más baja de la historia. La tasa total de fecundidad, que calcula cuántos hijos tendrá una mujer media a lo largo de su vida, cayó a poco más de 1,6, muy por debajo de la tasa de reemplazo de 2,1.

La mesa redonda, titulada «La caída de la población», tuvo lugar en la Universidad Católica de América. El instituto está afiliado al Departamento de

¹⁹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49373>

Política de la universidad. El moderador fue el columnista del New York Times Ross Douthat.

En 1800, la tasa de fertilidad era más de cuatro veces superior a la actual, con más de siete nacimientos por mujer a lo largo de su vida.

La tasa disminuyó de forma constante hasta poco más de tres nacimientos por mujer en 1925, hasta sufrir una gran caída hasta el 2,06 durante la Gran Depresión. La fecundidad volvió a aumentar al final de la Depresión y de la Segunda Guerra Mundial con el baby boom, hasta superar los 3,5 nacimientos por mujer en 1960, para caer en picado inmediatamente después.

Aparte de algunos pequeños repuntes a corto plazo, la tasa de fertilidad del país nunca se ha recuperado de la trayectoria descendente posterior a 1960.

Catherine Pakaluk, investigadora del IHE, madre de ocho hijos y autora del libro «*Hannah's Children*», publicado recientemente, afirma que el descenso gradual desde 1800 se debe principalmente a la industrialización. Cuando el país era más agrario, los niños eran una necesidad económica para ayudar en el trabajo y cuidar a los padres a medida que envejecían. Pero la industrialización y las redes de seguridad social acabaron con ese incentivo.

Antes de la industrialización, observó Pakaluk, la mentalidad era: «Vas a hacer esta cosa realmente dura porque es el tipo de cosa que necesitas hacer». Sin embargo, la fecundidad se había mantenido mayoritariamente por encima de la tasa de reemplazo del 2,1 hasta la década de 1960, cuando se produjeron importantes cambios en la cultura. En 1960, justo antes de que las tasas de natalidad empezaran a descender de nuevo, la Administración de Alimentos y Medicamentos aprobó la primera píldora anticonceptiva y el movimiento de liberación de la mujer empezó a arraigar en el país.

Cuando se produjo la «revolución anticonceptiva», junto con el auge del feminismo, Pakaluk dijo que muchas mujeres seguían queriendo tener hijos, pero empezaron a dar prioridad a sus objetivos profesionales en su lugar.

«También quieren tener trabajos y carreras», añadió Pakaluk. «Literalmente, ése es el problema. Quieren tener dos cosas que están en conflicto. ... La entrada a gran escala de las mujeres en la fuerza laboral remunerada es lo que está en tensión con tener los hijos que quieren tener».

Timothy Carney, miembro del American Enterprise Institute, padre de ocho hijos y autor del libro «*Family Unfriendly*», publicado recientemente, dijo que Estados Unidos se ha convertido en «una sociedad anticonceptiva». Lamentó la visión social de que los hijos son simplemente «tu elección individual

deliberada», que, según él, envalentona la mentalidad de que esto «libera a todos los demás de tener que ayudar».

«Nuestra sociedad no consigue que la gente quiera tener hijos», afirma Carney. «Nuestra sociedad se está quedando corta en todos estos aspectos. ... Es nuestra cultura la que no es favorable a la familia».

Carney dijo que tener hijos solía ser simplemente parte de la vida, pero ahora la gente pospone y agoniza sobre la decisión. Criticó la «paternidad helicóptero» como una de las razones por las que la gente tiene miedo de tener más hijos.

«La generación del milenio fue criada en helicóptero cuando era niña, y su visión de la paternidad era mucho más desalentadora que la de la generación X, en la que cuando éramos pequeños era 'vuelve a casa cuando se enciendan las luces de la calle'», dijo Carney.

«Son los valores de nuestra cultura los que están apagados», añadió Carney. «Y todo está ligado al exceso de paternidad [y] a las nuevas y extrañas normas de apareamiento y citas, que [se basan en] una creencia en el hiperindividualismo».

La complejidad de corregir estas tendencias

Para su reciente libro, Pakaluk entrevistó a mujeres que han desafiado estas tendencias y han formado familias numerosas con sus maridos. Las razones por las que esas mujeres decidieron tener familias numerosas, señaló, estaban arraigadas en la fe religiosa.

Según Pakaluk, estas mujeres creían que «los hijos son bendiciones de Dios, expresiones de la bondad de Dios y el propósito de mi matrimonio».

«Las iglesias y las personas religiosas sostienen en realidad lo único que puede marcar la mayor diferencia, porque o es verdad o no es verdad que los hijos son bendiciones [y] que siempre son valiosos», dijo Pakaluk. «... Si es verdad, no es propaganda decirlo. ... Si es verdad y no es propaganda, la gente puede empezar a creerlo».

Pakaluk también mencionó que la afirmación central del cristianismo es que «Dios se hizo Hombre como un infante humano y se supone que esa realidad tiene la forma en que vemos el valor de la infancia humana». Aunque las mujeres con las que habló tienen objetivos y responsabilidades aparte de su papel de madres, dijo que el componente de fe garantiza que den prioridad a formar una familia.

«Para tener más hijos, hay que encontrar alguna forma... de argumentar que este bien en particular -el bien 'niños'- tiene más valor o más importancia», finalizó Pakaluk.

Ver también:

El Papa participará de nuevo en un acto en favor de la natalidad en Roma

<https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49364>

Cuenta atrás para la llegada de los sustitutos de los autoinjertos²⁰

Investigadores del 12 de Octubre y la Complutense logran y prueban biomateriales enriquecidos con estroncio que permiten la formación acelerada del hueso



**Un vidrio mesoporoso enriquecido con estroncio
CECIDA POR ANTONIO SALINAS LA RAZÓN**

BELÉN TOBALINA, Madrid 05.05.2024

Hoy por hoy, el tratamiento de los defectos óseos como consecuencia de traumatismos con gran pérdida ósea, pseudoartrosis o infección se hace mediante injertos del hueso del propio paciente o de cadáver.

Pero ambos tienen limitaciones. Así, en el caso del **autoinjerto**, aunque sigue siendo la mejor solución frente a los defectos óseos por su capacidad para estimular la formación de hueso nuevo, «**no siempre se puede extraer la cantidad suficiente, y hay que tener en cuenta el daño que le podamos causar al paciente**», explica a A TU SALUD Lorena García-Lamas,

²⁰<https://www.larazon.es/salud/cuenta-atras-llegada-sustitutos-autoinjertos-20240505663115bdc0b95c0001d524cd.html>

especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital 12 de Octubre e investigadora del Instituto de Investigación del hospital.

Otra opción son los **aloinjertos**, léase injertos de cadáver de bancos de huesos. Pero **no promueven la formación de hueso nuevo**, dados los procesos a los que han de ser sometidos para poder ser empleados y disminuir así «el riesgo de transmisión de enfermedades», añade.

Por eso cada vez son más los investigadores que buscan encontrar equivalentes tisulares capaces si no de sustituir el autoinjerto en todos los casos, sí disminuir la necesidad del mismo. «Esperamos conseguir un biomaterial que tenga las mismas características en cuanto al potencial de regeneración ósea del autoinjerto sin la morbilidad que supone su obtención para el paciente y sin la limitación de la cantidad y **con más capacidad de reparación ósea que el aloinjerto**», explica.

La cuenta atrás para la llegada de los nuevos biomateriales ya ha empezado. De hecho, se están probando y los resultados *in vivo* son cada vez más prometedores.

Se trata de apatitas y vidrios mesoporosos bioactivos enriquecidos. En los estudios realizados *in vivo* por la doctora García-Lamas e *in vitro*, por el equipo del doctor Antonio Jesús Salinas, de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid y del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre e investigador principal del proyecto, ambos materiales han demostrado ser biocompatibles, bioactivos y reabsorbibles en distinta medida, es decir capaces de desaparecer una vez han cumplido su función como soporte, además de integrarse con el tejido receptor.



García-Lamas y Salinas acaban de publicar una investigación sobre materiales de biocerámicas en la revista «Acta Biomaterialia».

**Los investigadores
Lorena García-Lamas
y Antonio Salinas
Cedida por el Hospital
12 de Octubre**

Ensayo en conejos

En su último ensayo, avanzando a este suplemento, la investigadora observó cómo al sustituir parte del radio del conejo por biomateriales enriquecidos se consiguió que durante 12 semanas aumentara la generación ósea de este mamífero lagomorfo.

Y no solo. Al emplear varios tipos de biomateriales enriquecidos en el campo de la Cirugía ortopédica, otra de las conclusiones es que los vidrios bioactivos mesoporosos representan ya de por sí un avance significativo en el campo de los sustitutos óseos sintéticos, especialmente en el caso de los enriquecidos con osteostatina para la regeneración de defectos óseos.

Y es que el empleo de estos materiales sintéticos enriquecidos hace que el hueso se forme antes que frente al mismo material no enriquecido, con el defecto sin llenar y con el autoinjerto.

Además, estos nuevos biomateriales tienen otras ventajas, como que «no crearán rechazo en los pacientes porque antes se testan in vitro. Es decir, hacemos ensayos para ver la compatibilidad con las células y ver cómo se degrada. El siguiente paso es implementarlo in vivo en modelo animal para evaluar si causa toxicidad en tejidos (adyacentes) y cómo interactúa», detalla la investigadora.

Y lo cierto es que «en todos los estudios que hemos hecho los nuevos biomateriales no causan toxicidad en el tejido del huésped», asegura García-Lamas, que añade que han de ser «biocompatibles y adaptables (manipulables) al defecto para que encaje bien en la zona a implantar y que sean porosos para que puedan entrar vasos sanguíneos y células».

Hace años, los primeros materiales eran macizos (biocerámicas basadas en fosfato de calcio por su composición similar a la del hueso), y durante las últimas décadas se están diseñando con una estructura tridimensional porosa para que los vasos sanguíneos crezcan y las células osteoformadoras colonicen el biomaterial para que se forme el hueso.

«Los vidrios bioactivos al implantarse se disuelven parcialmente y sobre la superficie se forman las apatitas, unos cristales muy pequeños que tenemos en huesos y también en dientes», explica Salinas.

Estos vidrios mesoporosos no «solo» son los materiales sintéticos con mayor bioactividad (lo que permite que se forme el hueso antes), sino que, además, presentan poros macroscópicos y nanoporos, lo que los hace óptimos para cargarlos con biomoléculas y fármacos con actividad biológica como el

estroncio o la osteostatina, elementos que favorecen la formación de hueso y la cicatrización.

«Hemos probado a añadir zinc, cobre y ahora estroncio, que se sabe que tiene diferentes ventajas como que aumenta la capacidad osteogénica (formación de hueso nuevo) y al que hemos añadido bactericidas», detalla Salinas.

Todo un paso de gigante frente a los vidrios que se conocen desde los años 70 y que tenían un elevado contenido en silicio, los vidrios bioactivos con poco contenido en silicio o los vidrios mesoporosos de 2005, unos vidrios con todos los poros del mismo tamaño y ordenados, lo que permite que sea más fácil rellenarlos de fármacos o biomoléculas pequeñas con las características que se quieren inducir al material.

Por eso Salinas no tiene duda: «Nuestros biomateriales tienen una bioactividad mucho mayor que cualquier otro biomaterial sintético. **Pueden tardar solo ocho horas en iniciar la formación de hueso frente a los tres o siete días que tarda un material que ya se considera muy bioactivo.** Es un auténtico récord».

En cuanto a los candidatos, no importaría la edad, ahora bien el tejido óseo nuevo no crece a la misma velocidad con 10 años que con 70, pero «crece siempre», hace hincapié García-Lamas. Es decir, que su potencial para unir una parte con otra, prosigue, sería la misma y lo que cambiaría con la edad sería «la densidad».

Estos biomateriales aún son inferiores al autoinjerto óseo, aunque están cerca de obtener tasas de formación de hueso nuevo que permita su utilización en pacientes. Lo que supondría todo un hito, ya que así se evitaría dolor al paciente, se acabaría con el límite de la cantidad máxima de hueso a extraer.

«Nuestro objetivo es conseguir materiales cuyo comportamiento se parezca al autoinjerto. Hoy, nuestros materiales muestran una capacidad de formación ósea todavía inferior al hueso natural, pero significativamente superior a los biomateriales que se están utilizando», asegura Salinas.

Eso se debe a que los biomateriales que se usan hoy son los que se diseñaron en los años 90: la hidroxiapatita y el fosfato tricálcico. El primero es un material bioactivo y el segundo soluble. El primero no tiene poros y tiene una reactividad mucho menor que la nuestra. El segundo se disuelve y se crean poros que nosotros ya tenemos en nuestros nuevos biomateriales», detalla Salinas. Lo que hace ganar tiempo; es decir, que se forme antes el hueso.

Entonces, ¿cuál es el problema? La falta de financiación. «Las cantidades de dinero que se necesitan para pasar a la fase 3 son muy elevadas», incide Salinas.

El futuro es prometedor, también en lo económico, por su potencial empleo en Cirugía Ortopédica (por ejemplo, en EE UU unas 100.000 personas necesitan tratamiento de defectos óseos al año) y también en Odontología.

«Nuestros vidrios se unen al hueso y también a los tejidos blancos (a las encías). Eso es una ventaja muy grande porque si tienes periodontitis el dentista rascará, pero si hay más de seis milímetros de separación entre la encía y el diente tendrá que poner vidrios que solo unen al diente y en un futuro usar nuestros vidrios que se unen al diente y a la encía sujetándolos con unas membranas».

El 26% de los genéricos que había en 2012 en la UE ha desaparecido²¹

Aumenta en un 12% la retirada de estos medicamentos y disminuyen en un 3% los lanzamientos respecto a 2013



Cada vez son más los genéricos que se retiran del mercado FREEPIK LA RAZÓN

BELÉN TOBALINA, Madrid 05.05.2024

Los problemas en la cadena de suministro global están afectando a la producción de Principios Activos Farmacéuticos. Los desabastecimientos responden no sólo a factores técnicos, logísticos y regulatorios, sino también a cambios estructurales globales como la creciente concentración de fabricación de principios activos en países como China e India. Una dependencia que no ha parado de crecer desde los años 80.

Una situación que preocupa, y mucho, al sector farmacéutico, ya que las vulnerabilidades en la cadena de suministro, tal y como se comprobó durante la

²¹https://www.larazon.es/salud/26-genericos-que-habia-2012-desaparecido_2024050566310455c0b95c0001d4fcf5.html

pandemia, están aumentando el riesgo de desabastecimiento y restringiendo el número de opciones terapéuticas disponibles para los pacientes.

Además, la alta inflación y los precios de la energía están golpeando de lleno a los genéricos. Y las consecuencias empiezan ya a sentirse. Así, aunque su número ha crecido a lo largo de los años, existe una preocupante tendencia al alza en el número de ellos que se retiran cada año.

Según datos de la consultora IQVIA, **en tan solo diez años, el 26% de los genéricos disponibles en 2012 ha desaparecido del mercado europeo, así como el 33% de los antibióticos.**

En concreto, entre 2017 y 2022 **el 7% de los medicamentos genéricos oncológicos** de la Lista de Medicamentos Críticos de la Unión desapareció, así como lo hizo entre 2013 y 2023 **el 7% de los genéricos del área de salud mental**. Pero es que en el caso de **algunos genéricos críticos han disminuido un 43%**.

Estos ejemplos denotan que la situación de los medicamentos genéricos no está en condiciones de ayudar a Europa a cumplir sus prioridades de salud pública.

Ante este contexto, Teva ha querido analizar en «Teva Critical Medicines Health Check» cómo ha cambiado la dinámica del mercado de los genéricos para saber si realmente Europa dispone de los medicamentos que necesita para cumplir sus prioridades de salud públicas. Y los datos hablan por sí solos.

En los últimos diez años, **ha aumentado en un 12% el número de retiradas de productos genéricos y ha disminuido en un 3% el de los lanzamientos**. Es decir, la llegada al mercado de nuevos genéricos se mantiene relativamente estable, mientras que las retiradas se están disparando.

Además, el aumento del mercado procede de genéricos complejos y difíciles de fabricar, como es el caso de los inyectables de acción prolongada, un grupo pequeño pero en expansión. Así, en la última década han experimentado un crecimiento del 86% en el número de productos.

El mayor crecimiento se produjo en hormonas citostáticas (un 735% más), hormonas de la hipófisis y el hipotálamo (230% de incremento) y los antipsicóticos, que crecieron un 109%. Estos inyectables son, para Teva, el motor del futuro crecimiento del mercado de genéricos.

Respecto a la dinámica del mercado de los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos Críticos de la Unión, el informe refleja que los genéricos maduros constituyen la mayor parte de esta lista. Sin embargo, son vulnerables

a las retiradas, a pesar de ser fármacos clave para salvaguardar la salud pública europea, a tenor de los tratamientos contra el cáncer y del área de salud mental.

Además, los productos de bajo volumen, como los jarabes pediátricos, también están observando un declive. Así, entre los años 2013 y 2023 el 21% de estos antibióticos líquidos orales desapareció del mercado.

En este contexto, mantener los genéricos maduros en Europa es todo un reto. La dinámica del genérico tras la expiración de la patente en el mercado se rige únicamente por el precio. De modo que la carrera a la baja de los precios afecta a la diversidad de la oferta. Y los casos estudiados muestran que la cifra de genéricos empieza a disminuir a los tres o cuatro años después del lanzamiento de un nuevo medicamento genérico. Esta carrera a la baja de los precios puede alcanzar a veces tales niveles que la disponibilidad de los medicamentos para los pacientes puede verse comprometida.

Además, esta dinámica, según el análisis de Teva, «repercute en los productos de la Lista de Medicamentos Críticos de la Unión, sobre todo en aquellos que afectan a las prioridades sanitarias clave para Europa como la salud mental, el cáncer o incluso los antibióticos, y puede poner en peligro el acceso de los ciudadanos a medicamentos críticos de estas especialidades».

Ante esta realidad, desde Teva inciden en que «necesitamos políticas de apoyo a la industria farmacéutica que ayuden a salvaguardar la salud de los ciudadanos europeos».

Soluciones

- Apoyar la innovación: es necesario, para Teva, «un marco de incentivos gratificante y ambicioso que estimule el desarrollo de nuevos medicamentos» para evitar los problemas de suministro.
- Fomentar el acceso: urge desarrollar políticas que garanticen «la claridad jurídica y la previsibilidad» para los fabricantes de genéricos, a fin de garantizar el lanzamiento en el primer día tras expirar la patente.
- Garantizar la sostenibilidad. Para ello, hay que «introducir licitaciones multicriterio y con varios ganadores y prácticas de fijación de precios novedosas», así como «optimizar el marco regulador».

Entre sus ideas fuerza, Joseph Meaney destaca que un embrión «ni se destruye» ni es «un producto»

Implantar embriones muertos o nunca tener padre: 8 ideas contra el relato de la fecundación in vitro



Recogemos 8 advertencias para que los partidarios de la fecundaciónn in vitro no empleen su lenguaje contra los argumentos científicos.

J.M.C.

05 mayo 2024 13:00

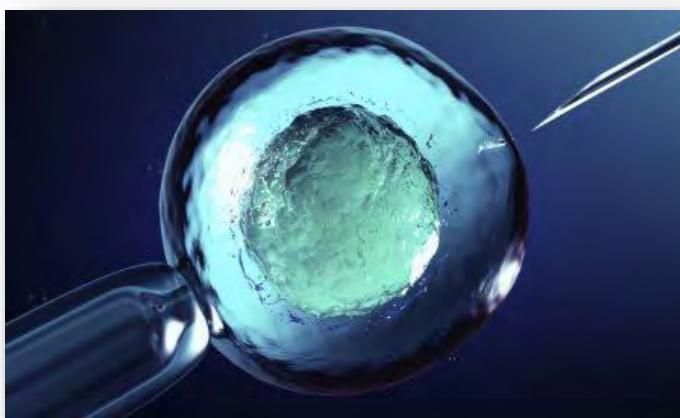
Quizá uno de los aspectos de los que más se precia la industria de la **fecundación in vitro** es el de la **seguridad**. Sin embargo, con frecuencia surgen casos que lo desmienten en casos concretos, en la teoría y en los tribunales.

Uno de los casos más sonados en España fue el que tuvo lugar en **Sevilla**, cuando un matrimonio, padres de un hijo de cinco años, decidieron someterse a un tratamiento de fecundación in vitro, pidiendo ella que se probase "solo con un embrión", pues existían casos de embarazos múltiples en su familia. "Era el caso de una prima mía que tras someterse a un tratamiento de fecundación in

vitro²², uno de los embriones se le dividió en dos y, en la actualidad, tiene tres hijos", explicó la madre a *Vozpópuli*²³. Con la seguridad de que la clínica afirmase que la posibilidad "**era prácticamente inviable**", la mujer resultó **pronto embarazada** artificialmente de tres mellizos y con la propuesta sobre la mesa de abortar a dos, a lo que el matrimonio se negó: "Aquellos bebés ya latían, ya tenían vida, y esto iba en contra de nuestros principios morales y nuestras creencias". Finalmente, dos de sus hijas murieron y una nació con una lesión cerebral grave.

Recientemente, los provida de Live Action²⁴ dirigidos por Lila Rose, se hacían eco de una denuncia interpuesta por nueve parejas a la clínica **Ovation Fertility**, en Orange (Californoa), alegando que había **implantado a sabiendas embriones fallecidos**²⁵. Ovation Fertility "sólo reveló los incidentes después de que los médicos especialistas en fertilidad de las parejas cuestionaran por qué había una tasa de fracaso del 100 por ciento para los embriones que habían sido descongelados durante el período de dos semanas previo a la implantación, cuando la tasa de éxito normalmente era superior al 75 por ciento".

"**Fue devastador física y emocionalmente** saber que después de haber soportado todas las inyecciones, medicamentos y procedimientos dolorosos e invasivos, al final todo fue en vano. Queremos asegurarnos de que Ovation sea responsable de estos errores totalmente evitables y **que esto no les vuelva a suceder**", relató una de las demandantes.



'Fue devastador física y emocionalmente saber que después de haber soportado todas las inyecciones, medicamentos y procedimientos dolorosos, todo fue en vano'.

²² <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/147/tag/fecundacion-in-vitro.html>

²³ <https://www.vozpopuli.com/espana/in-vitro-3-millones-morir-parto.html>

²⁴ <https://www.liveaction.org/news/?s=fiv>

²⁵ <https://www.liveaction.org/news/couples-accuse-ivf-implanting-deceased-embryos/>

De vender a sus hijos a no tener nunca un padre

También hace unos días se hizo público uno de los comunicados de la empresa neoyorquina de fertilidad **Indian Egg Donors**, que se define como "proveedor líder" a la hora de ofrecer "esperanza y oportunidades a personas y parejas que buscan formar sus familias a través de la reproducción asistida". La empresa "muestra"²⁶ en "catálogo" a sus "**donantes con atributos únicos**", como "**sus características físicas y la formación académica**". Una descripción cuestionada por tratar a las mujeres "como si fueran ganado en una feria y reducidas a máquinas que existen para producir". Asimismo, destacadas personalidades provida como **Jennifer Lahl**, fundadora y presidenta de *The Center for Bioethics and Culture Network*²⁷, alertan de que las mujeres que forman parte de programas como los de *Indian Egg Donors* "están vendiendo a sus hijos", mientras que amenazas como la esterilidad son un riesgo poco mencionado a las mujeres que donan sus óvulos.

La seguridad que prometen las clínicas de fertilidad no solo falla a la hora de tratar a las madres y donantes. También a los propios hijos, que con frecuencia se ven **privados de sus verdaderos padres** tras ser concebidos por óvulos que son solo de uno de los dos padres biológicos, como ocurrió en el hospital gaditano Puerta del Mar²⁸.

Según informó el diario *La Razón*²⁹, los hechos se remontan a 2019 cuando esta pareja decidió iniciar un proceso de reproducción asistida, que resultó exitoso en 2021. Según la denuncia hecha pública por la Asociación *El Defensor del Paciente*, "era un matrimonio feliz que **había conseguido el sueño de tener un hijo en común**, hasta que los reiterados comentarios de la familia sobre la falta de parecido físico" llevó a los padres a hacerse una prueba de paternidad "que tuvo el resultado devastador de saber que el niño no es hijo biológico del padre". Según el abogado Ignacio Martínez, el daño es "grave e irreparable porque el niño se verá privado de por vida del vínculo natural biológico con quien es su padre y toda su familia paterna además de que su propia historia y origen será siempre un interrogante". También advierte de que **desconocer a su padre biológico** tiene consecuencias en la salud "por no conocer el perfil genético de sus antecesores, clave en la medicina moderna". El de esta pareja no es el primer caso de hijos "fabricados" con células extraviadas.

²⁶ <https://www.liveaction.org/news/fertility-company-lures-buyers-exquisite-egg-donors/>

²⁷ https://twitter.com/CBCnetwork?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor

²⁸ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/92120706/padre-cualquiera-riesgos-graves-provados-fecundacion-in-vitro.html

²⁹ https://www.larazon.es/sociedad/descubre-que-bebe-nacido-reproduccion-asistida-hijo-biologico_202303216419ed257262e50001b7758f.html

Tanto los casos reales de riesgos descritos como otros muchos no mencionados³⁰ son solo una confirmación de un escrito publicado por el católico presidente del *The National Catholic Bioethics Center, Joseph Meaney*.

En la propia web de la organización, Meaney daba argumentos de "por qué no se deben destruir embriones humanos", comenzando por el mismo uso de la palabra "destrucción de embriones"³¹.



Joseph Meaney, presidente del Centro Nacional Católico de Bioética.

³⁰ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/92120706/padre-cualquiera-riesgos-graves-provados-fecundacion-in-vitro.html

³¹<https://www.google.com/search?q=destrucci%C3%B3n+de+embriones&oq=destrucci%C3%B3n+de+embriones&aqs=chrome..69i57j0i512j0i433i512j0i512l7.2906j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

1º Un embrión no se destruye, se mata

Del mismo modo que un embarazo no se puede "interrumpir", como pretende el relato del aborto, la vida de los embriones humanos "no se puede destruir". Se trata a juicio de Meaney "una trampa retórica" en la que han caído "incluso teólogos" y que llama a evitar: "El correcto uso del lenguaje nos dice que **no se mata un coche, que se destruyen objetos inanimados y se mata -y no destruye- cualquier ser vivo**. Solo después de que la criatura haya muerto, se puede [hablar de] destruir sus cuerpos".

2º Un término diseñado para deshumanizar al embrión

El presidente del *The National Catholic Bioethics Center* se pregunta por qué, si eso es tan obvio, se emplea el término con tanta frecuencia. En su opinión, lejos de ser una coincidencia, habría sido "**concebido originalmente para deshumanizar a los embriones** humanos y, utilizando un lenguaje engañoso, justificar su tratamiento como objetos".

La de hablar de las víctimas **como si fuesen inferiores a los humanos** es, a su juicio, una técnica "constante" en los crímenes masivos contra grupos de población, como lo muestra la referencia a "propiedad" y no "personas" que se ejercía contra los esclavos siglos atrás también en EE.UU.

3º Un debate dominado por lo emocional

Meaney alude a la importancia de combinar lo racional con lo emocional en el presente debate, pues a efectos prácticos, es la prueba de que se estarían reconociendo derechos humanos a personas a partir de "cierto tamaño". "En lugar de seguir hechos y lógica científicos, las emociones y los sentimientos parecen dominar el debate sobre la fertilización *in vitro*, como mostró el cartel de un manifestante en Alabama que decía: 'No se puede abrazar a un embrión'. Saben que estos embriones son humanos y están vivos y que sólo necesitan cuidados y nutrición materna para crecer como todos lo hemos hecho. Sin embargo, muchos están **dispuestos a sacrificar una gran cantidad de embriones por la posibilidad de tener un bebé al que abrazar y amar**".

4º Los derechos de los padres... -y la dignidad- de los hijos

Meaney, que sufrió junto a su mujer la imposibilidad de tener hijos durante cerca de una década, sabe que el "dolor y el anhelo" pueden ser "verdaderas cruces". Sin embargo, matiza, "**la respuesta a la infertilidad debe ser compasiva y veraz**. Se deben respetar los derechos y la dignidad de la pareja que quiere ser padres y de sus hijos".



La más mínima evidencia o sospecha de defectos o anomalías genéticas es una sentencia de muerte para los embriones concebidos mediante FIV.

5º Un discurso plagado de mentiras...

La primera de ellas, dice Meaney, es que la FIV "es un tratamiento para la infertilidad", pues refuta que "en lugar de curar las condiciones médicas que mantienen a la pareja sin hijos, evita su infertilidad al concebir nuevas vidas humanas en un laboratorio, a veces con esperma u óvulos que provienen de terceros".

6º ... que no se preocupa por la persona

"Inmediatamente después de generar nuevas vidas de la forma más fría científicamente posible, los nuevos embriones son tratados como objetos sujetos a control de calidad. La más mínima evidencia o sospecha de defectos o anomalías genéticas es una sentencia de muerte para los embriones concebidos mediante FIV que rutinariamente se descartan y se tiran", apunta.

7º Frente a la propuesta de la dignidad, un producto

Meaney también compara la propuesta de la Iglesia, que insiste ver al hijo como un "don de Dios" y don supremo del matrimonio" bendecido por "una nueva creación", a la propia de la FIV. Esta, dice, "reemplaza el acto conyugal

con técnicas de laboratorio y transforma un bebé, de un don, a un producto frecuentemente producido en masa' para que sólo los 'mejores' puedan ser seleccionados con una mínima posibilidad de supervivencia".

8º La matanza de muchos para el nacimiento de uno

Meaney concluye remarcando que la FIV "es lo opuesto a una respuesta amorosa a la infertilidad", pues "implica la matanza y el sacrificio de muchos embriones para el nacimiento de un solo bebé sano y **por eso la industria FIV quiere que se utilice la terminología de 'destruir'** en lugar de matar embriones humanos". "A pesar del alto costo tanto en dinero como en manipulación hormonal de la mujer, la mayoría no terminan con un hijo vivo. Sin embargo, tienen la culpa de saber que **muchas vidas nuevas fueron concebidas y asesinadas** en el laboratorio, guardadas en congeladores indefinidamente o murieron por mortalidad al descongelarse, no lograron implantarse en el útero o murieron en un aborto espontáneo prematuro", agrega.

Un estudio finlandés desmiente la pregunta: “¿Prefieres una hija muerta o un hijo vivo?”³²

Por **Kurt Mahlburg**, 6 de mayo de 2024



Es una pregunta tan frecuente entre los padres que buscan ayuda para su hijo con disforia de género³³ que casi se ha convertido en un meme, y además morboso.

En la superficie, “¿Preferirías una hija muerta o un hijo vivo? Suena como una petición de compasión y comprensión.

Funcionalmente, sin embargo, este llamamiento cierra todo debate público, sofoca cualquier reacción de los padres y coloca a los jóvenes vulnerables en una cinta transportadora hacia riesgosos tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas radicales.

Ahora se trata de una cuestión cuyas premisas gemelas han sido **refutadas** por uno de los estudios más sustanciales jamás realizados sobre el tema.

³² <https://www.bioeticaweb.com/un-estudio-finlandes-desmiente-la-pregunta-prefieres-una-hija-muerta-o-un-hijo-vivo/> Publicada en Mercatornet por Kurt Mahlburg | 26 de febrero de 2024 | ‘Would you rather a dead daughter

³³ https://www.bioeticawiki.com/Disforia_de_g%C3%A9nero

Evidencia

Publicado en enero, el artículo de investigación³⁴ de *BMJ Mental Health* encontró que la disforia de género **no coloca a los jóvenes en un mayor riesgo de suicidio** y que la llamada “atención de afirmación de género” no alivia el riesgo de suicidio en los jóvenes que la buscan.

El estudio se llevó a cabo en Finlandia, uno de los muchos países del norte de Europa que aún se están desintoxicando de los embriagadores días del “Protocolo holandés”³⁵.

Los investigadores analizaron conjuntos de datos completos de los registros sanitarios nacionales, identificando a más de 2.000 personas (con una edad media de 18,5 años) que experimentaron angustia de género en los años 1996 a 2019.

A diferencia de estudios similares que pierden muchos pacientes en el proceso de seguimiento, el uso de registros nacionales permitió seguir a toda la cohorte durante todo el período de tratamiento, que duró una media de **seis años**.

El equipo de investigación creó un grupo de control emparejando a cada sujeto con cuatro hombres y cuatro mujeres de un grupo de edad y municipio de nacimiento equivalentes, para un total de más de **16.000 sujetos** de control.

Si bien los investigadores encontraron tasas más altas tanto de mortalidad por suicidio como de mortalidad por todas las causas entre los jóvenes con problemas de género, una vez que se tuvo en cuenta su historial de tratamiento psiquiátrico, esas diferencias desaparecieron.

“La disforia de género per se no parece predecir ni la mortalidad por todas las causas ni la mortalidad por suicidio en adolescentes referidos por género”, concluyeron los investigadores.

El “principal predictor de mortalidad en esta población es la morbilidad psiquiátrica”, señalan.

“La reasignación médica de género no tiene un impacto en el riesgo de suicidio”.

Profundizando más, explican:

En este estudio de seguimiento a largo plazo, representativo a nivel nacional, basado en registros, la mortalidad por todas las causas de los adolescentes referidos por género no difirió estadísticamente de manera significativa de la

³⁴ <https://mentalhealth.bmjjournals.com/content/bmjjournals/27/1/e300940.full.pdf>

³⁵ <https://www.mercatornet.com/policy-shift-in-finland-for-gender-dysphoria-treatment>

de los controles de población emparejados. Al principio, la mortalidad por suicidio pareció ser mucho mayor entre los participantes referidos por género; sin embargo, la asociación se explicó completamente por el historial de tratamiento psiquiátrico. Las mortalidades por todas las causas y por suicidio no difirieron entre aquellos referidos por género que habían procedido y no a GR [reasignación de género: tratamientos hormonales masculinizantes/feminizantes, mastectomías y/o cirugía genital] cuando se tuvo en cuenta el historial de tratamiento psiquiátrico.

“Esto no respalda las afirmaciones de que la GR sea necesaria para prevenir el suicidio“, concluyó el equipo de investigación.

Prevención de daños

El periodista australiano Bernard Lane, editor de *Gender Clinic News*, es una de las fuentes más autorizadas sobre medicina de género, según Michael Cook de *Mercator*.

Lane ha calificado el nuevo artículo finlandés como “investigación histórica”³⁶ en un campo dominado por “encuestas anónimas en línea de baja calidad sin controles de seguimiento, exageración potencial impulsada por una narrativa constante de ‘transición o suicidio’ y ‘muestras de conveniencia’. ‘Es poco probable que sea representativo’”.

Escribe:

*El nuevo estudio finlandés reivindica la adopción por parte de ese país en 2020 de una política de tratamiento **más cautelosa** que se centra primero en los problemas psiquiátricos, sociales y educativos entre los jóvenes con problemas de género antes de cualquier asunción de una identidad trans estable que justifique una afirmación “experimental” con hormonas o cirugía.*

Lane mostró especial interés en la participación del psiquiatra Riittakerttu Kaltiala en el último estudio finlandés.

Kaltiala “ayudó a ser pionera en la medicina de género pediátrica en Finlandia”, explica Lane, “pero se preocupó cuando ella y sus colegas no vieron los buenos resultados prometidos por el ‘protocolo holandés’ imitado internacionalmente de bloqueadores de la pubertad seguidos de hormonas y cirugía de sexo cruzado”.

³⁶ <https://www.genderclinicnews.com/p/alarming-but-false>

A parte del estudio finlandés, la celebridad televisiva Dr. Phil apareció en una entrevista con Joe Rogan, en la que se **manifestó en contra** de todo lo relacionado con la “atención de afirmación de género”.

“*Pensé que el trato era, en primer lugar, no hacer daño*”, le dijo el Dr. Phil a su anfitrión. “*Nunca he visto a las organizaciones [médicas más importantes] aprobar algo con menos información sobre si causa o no daño a largo plazo en mi vida*”.

Dondequier que se mire, el discurso de “cirugía trans o suicidio” está en sus últimas etapas.

Australia y América, deber tomar nota.

No podría haber mejores noticias para los niños con confusión de género, quienes en los próximos años finalmente podrán acceder a la atención que realmente necesitan.

Ya es posible frenar con éxito los síntomas motores del parkinson en ambos lados del cuerpo³⁷

La técnica es mínimamente invasiva y no requiere realizar una incisión craneal



Alrededor de 10 millones de personas padecen parkinson en todo el mundo DREAMS TIME

RAQUEL BONILLA, 15.05.2024

El parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo, superada tan solo por el alzhéimer. Su impacto en la calidad de vida resulta directo, ya que suele traducirse en manifestaciones como temblor, rigidez muscular, lentitud de movimientos... Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 10 millones de personas padecen esta patología en todo el mundo. Y la cifra sigue al alza, ya que el envejecimiento juega a su favor. De hecho, se trata de la enfermedad neurológica que más rápido aumenta su prevalencia, por lo que se estima que el número de personas con parkinson se duplicará en los próximos años, llegando a afectar a unos 20 millones en 2050, según datos de la Sociedad Española de Neurología.

³⁷https://www.larazon.es/salud/posible-frenar-exito-sintomas-motores-parkinson-ambos-lados-cuerpo_202405156644500d8e8c660001836718.html

En este escenario, avanzar con nuevas herramientas para frenar los signos del parkinson resulta una urgencia. Y ahora se ha alcanzado un prometedor hito para los pacientes, ya que **investigadores del Centro Integral de Neurociencias Abarca Campal HM CINAC**, ubicado el Hospital Universitario HM Puerta del Sur de Móstoles, han logrado **realizar con éxito por primera vez subtalamotomías bilaterales mediante ultrasonidos focales de alta intensidad (HIFU)**, mostrando que el procedimiento es eficaz y seguro, y es **capaz de revertir las manifestaciones motoras de la enfermedad de Parkinson, tal y como se confirma en un estudio publicado en la revista científica «JAMA Neurology»³⁸**, órgano de difusión de la American Medical Association y una de las más importante del mundo en Neurología.

El beneficio motor que experimentaron los pacientes ha sido altamente significativo, mientras que, los efectos adversos experimentados fueron leves y mayormente transitorios. De esta forma, la principal conclusión de este estudio es que **es posible tratar los signos motores de la enfermedad de Parkinson en los dos lados del cuerpo mediante el denominado HIFU**.

Pioneros

Este abordaje es pionero porque, hasta la fecha, este tipo de procedimiento con ultrasonidos solo se realizaba en uno de los hemisferios cerebrales, y por lo tanto los beneficios de esta técnica solo impactaban en uno de los lados del cuerpo. De esta forma, este grupo de investigación liderados por el **Dr. José Obeso**, director de HM CINAC, y el **Dr. Raúl Martínez**, neurólogo e investigador clínico de HM CINAC, resuelven positivamente una de las grandes incógnitas en este campo referida a la hipotética **viabilidad de la subtalamotomía mediante HIFU de forma bilateral**.

“La realización de tratamiento ablativo bilateral en la enfermedad de Parkinson mediante radiofrecuencia y cirugía estereotáxica se ha asociado clásicamente con complicaciones graves, por lo que esta opción terapéutica estaba considerada como no disponible, con las limitaciones terapéuticas que ello conllevaba. Nuestro estudio destierra este planteamiento, mostrando que en efecto **se puede realizar lesión de núcleo subtalámico de ambos hemisferios con buena tolerancia, si bien hay que precisar que cada ablación (tratamiento con HIFU) se realiza en momentos diferentes, y separados entre si unos 12 meses**”, destaca el Dr. José A. Obeso.

Este estudio, que se vehiculiza a través de la Fundación de Investigación HM Hospitales y cuenta con la participación del Centro de Investigación Biomédica

³⁸ <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2818520?resultClick=1>

en Red Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED) perteneciente al Instituto de Salud Carlos III, es la primera publicación en el mundo sobre la subtalamotomía mediante HIFU realizada de forma bilateral. “Aunque se trata de un estudio preliminar, estos resultados muestran que la aplicación bilateral del HIFU sería un **tratamiento factible y eficaz en pacientes bien seleccionados**. Las mejorías en algunos de los seis pacientes tratados son muy significativas. Necesitamos estudios más grandes para corroborar estos hallazgos, sobre todo en términos de seguridad del procedimiento”, indica el Dr. Raúl Martínez.

¿Cómo funciona?

La subtalamotomía mediante HIFU consiste en la **realización progresiva y controlada de una termoablación**, es decir, una lesión por aumento de temperatura en un núcleo del cerebro llamado núcleo subtalámico, mediante la aplicación de ultrasonidos de alta intensidad. La ablación se realiza con la guía de la imagen de RNM en tiempo real durante el procedimiento. De esta forma, se consigue **revertir las manifestaciones motoras de la enfermedad de Parkinson como el temblor parkinsoniano, la rigidez y la bradicinesia**. Esta técnica, **mínimamente invasiva**, impacta sobre las estructuras profundas del cerebro sin la necesidad de realizar una incisión craneal y tiene efecto clínico inmediato. La ausencia de incisión supone beneficios en términos de seguridad, dado que se eliminan las complicaciones clásicas de una cirugía intracraneal y la colocación de implantes cerebrales. Además, **se reducen los tiempos de recuperación**, la estancia hospitalaria y la complejidad de cuidados que necesita el paciente.

Consolidación

Este estudio supone un paso más en consolidar a la subtalamotomía por HIFU como **una opción terapéutica eficaz** para tratar aspectos motores de la enfermedad de Parkinson. Del mismo modo, se confirma el papel de liderazgo investigador y de abordaje ejercido por HM CINAC, que sitúa a HM Hospitales como vanguardia mundial en este campo.

HM CINAC se convirtió en 2017 **primer centro en lograr revertir las manifestaciones motoras de la enfermedad mediante la aplicación del HIFU** y, por tanto, sin tener que recurrir a intervenciones quirúrgicas y los riesgos que conllevan. Desde entonces se han superado varios hitos científicos, siendo uno de los principales la publicación en diciembre de 2020 en la prestigiosa revista, «The New England Journal of Medicine», de los resultados de un ensayo clínico diseñado por HM CINAC, que aportó evidencia científica de clase I respecto a la eficacia y seguridad de esta técnica.

Ver también:

- [Estos son los prometedores avances que logran mejorar la progresión del párkinson](#)
- [Crean una prometedora prueba para detectar el párkinson de forma precoz](#)

Los colegios británicos no deben enseñar a los estudiantes que pueden cambiar su identidad de género y deben evitar conversaciones “explícitas” sobre sexo hasta que cumplan 13 años³⁹

Los padres conservarán el derecho de retirar a los alumnos de la educación sexual a menos que existan circunstancias “excepcionales”



Unos niños británicos de primaria fotografiados durante una clase larazon

CELIA MAZA, 15.05.2024

Los colegios británicos no deben enseñar a los estudiantes que pueden cambiar su identidad de género y deben evitar conversaciones “explícitas” sobre sexo hasta que cumplan 13 años. Asimismo, los padres conservarán el derecho de retirar a los alumnos de la educación sexual a menos que existan circunstancias “excepcionales”. Estas son las claves de la guía que presentará este jueves el Gobierno del Reino Unido sobre relaciones, educación sexual y orientación sanitaria en las escuelas en lo que supone la primer revisión de esta materia en casi cinco años.

³⁹<https://www.larazon.es/sociedad/ninos-britanicos-recibiran-educacion-sexual-9-anos-mas-202405156644c09f69f85800013daa7b.html>

La cuestión trans lleva tiempo protagonizando la agenda política del Reino Unido, donde existe gran preocupación tras denunciarse que a los menores se les está permitiendo cambiar de género en la escuela sin el conocimiento o consentimiento de sus progenitores. En la última década, los estudiantes que han sido derivados para iniciar cambio de género han pasado de 250 a más de 5.000.

Al primer ministro conservador, Rishi Sunak, le preocupa que esta cuestión esté “integrada” en las escuelas como un hecho indiscutible, ya que lo considera un área muy controvertida. Cree que enseñar a los menores sobre ella podría tener implicaciones “perjudiciales”, por lo que, llegado el caso, las autoridades piden enseñar datos “biológicos” sobre el sexo.

Por otra parte, la guía también impondrá límites de edad a la educación sexual por primera vez, para abordar las preocupaciones de que los niños estén expuestos a material sensible antes de que estén preparados. Establecerá que los niños no deben recibir ningún tipo de educación sexual en la escuela primaria hasta que tengan nueve años. En esa etapa, la información debe limitarse a los hechos básicos de la concepción y el nacimiento, junto con lo que necesitan saber para mantenerse seguros, incluidos los “límites apropiados” y cómo informar sus inquietudes. Las discusiones explícitas sobre actos sexuales no deben tener lugar los 13 años y esto incluye conversaciones sobre anticoncepción, infecciones de transmisión sexual y aborto.

La violencia doméstica, el control coercitivo y la violencia sexual tampoco deberían discutirse hasta que los niños tengan 13 años. Las conversaciones detalladas sobre la pornografía y cómo puede llevar a que los niños tengan una visión “distorsionada” de sí mismos deberían retrasarse hasta cumplir esta edad. A partir de los 11 años, se les enseñará que enviar desnudos o imágenes de alguien menor es un posible delito penal.

La guía para colegios se publica después de que el pasado mes de abril se conociera el esperado informe sobre cómo el Sistema Nacional Público británico (conocido como NHS) debe tratar a niños y adolescentes con disforia de género, tras registrarse un “insólito incremento de casos” donde a los menores se les está derivando de manera apresurada a iniciar un proceso de cambio sin analizar antes si tienen problemas de salud mental o han experimentado abusos.

El Ejecutivo pidió a la reputada pediatra Hilary Cass realizar una evaluación y, después de casi cuatro años de trabajo, la experta recomendó alejarse de un enfoque medicalizado para afrontar una vía de tratamiento más holística donde se puedan considerar las cuestiones de género junto con otros posibles

problemas en la vida del niño. La doctora detectó que una alta proporción de menores que no querían ser niñas eran autistas, muchos tuvieron una infancia problemática o habían estado bajo tutela y otros eran homosexuales.

Las recomendaciones provisionales de Cass - expresidente del Real Colegio de Pediatría y Salud Infantil - ya han tenido un impacto significativo en la evolución de esta área de la atención sanitaria. Su informe publicado en febrero de 2022 provocó el cierre del Servicio de Desarrollo de Identidad de Género (Gids), que será ahora sustituido por dos centros regionales: el Great Ormond Street, también en Londres, y el Alder Hey, en Liverpool. El NHS espera poder llegar a crear unos siete u ocho centros regionales más en los próximos dos años, que, no obstante, no podrán recetar tratamientos bloqueadores de pubertad.

Ver también:

Un menor puede acceder a páginas web con multitud de bloqueadores de pubertad que llegan desde Rusia, Turquía o Hong Kong. Esta es la investigación llevada a cabo por un periodista británico, que ha demostrado que, tras la prohibición de estos bloqueadores por el Sistema Nacional de Salud, ha crecido el mercado negro.

Ver video: <https://youtu.be/4c9wHLonlAU?si=jDGDAuaxY8dxw4gu>

Los cuidados paliativos, en auditoría: SECPAL y Dignia planifican una «radiografía» para mejorarlos⁴⁰



Con su novedoso informe, SECPAL y Fundación Dignia aspiran a poder monitorizar y evaluar el avance de los cuidados paliativos en España, así como para promover medidas que garanticen una atención paliativa óptima y homogénea en todas las comunidades.

J.M.C., 15 mayo 2024 19:42

Cerca de **80.000 personas** fallecen cada año en España **sin acceso a cuidados paliativos**, quedando en el puesto 31 sobre 51 países en esta prestación. Unos datos que hacen que España sea **un lugar hostil para ver aliviado el sufrimiento** en los momentos más críticos, al mismo tiempo que la eutanasia comienza a asentarse.

⁴⁰ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/827064116/cuidados-paliativos-auditoria-secpal-dignia-plainifican-radiografia-mejorarlos.html

En este contexto, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos⁴¹ (SECPAL) y la Fundación Dignia⁴² han optado por la vía de la colaboración para paliar dicha situación y trabajar conjuntamente en el desarrollo de **iniciativas para sensibilizar, divulgar, formar y visibilizar los cuidados paliativos** y su importancia ante los procesos de enfermedad avanzada y en el final de la vida. Lo harán concretamente a través de un acuerdo recién firmado y un posterior convenio del que surgirá el *Informe sobre la situación de los cuidados paliativos en España*, que se presentará el último trimestre del año.

Ambas organizaciones confían en que dicho informe será una pieza fundamental a la hora de monitorizar y evaluar el **avance de los cuidados paliativos en España**, así como para **promover medidas** que garanticen una atención paliativa óptima y homogénea en todas las comunidades.

El Informe será especialmente relevante al ser toda una actualización en el campo de los cuidados paliativos: el último análisis disponible sobre los recursos específicos de cuidados paliativos existentes en nuestro país fue llevado a cabo en 2015, con una posterior **actualización en el año 2017, donde ya se mostraba un acceso muy limitado** a los paliativos. De este modo, los datos recogidos en este nuevo informe servirán para actualizar esa imagen y conocer en qué sectores, comunidades autónomas y colectivos incidir con más urgencia.

"Desde SECPAL se está llevando a cabo un trabajo intenso para desarrollar los cuidados paliativos en nuestro país, y somos muy **conscientes de las inequidades** que existen entre los diferentes territorios en las distintas áreas (asistencial, formativa, legislativa, etc.)", señala la **Dra. Martínez Moreno**, que subraya: "Es para nosotros **una necesidad imperiosa trabajar con datos actualizados** y fidedignos para poder llevar a cabo un diagnóstico correcto de la situación que encamine nuestras acciones y que nos permita también trasladar las demandas ciudadanas a las instituciones".

Mara Castillo, enfermera hospitalaria y presidenta de la *Fundación Dignia*, destaca la necesidad de "**conocer los datos**" para poder "**preocuparse por ellos**", y es lo que pretende lograr el estudio en elaboración. Sus resultados, agrega la presidenta de Dignia, servirán para que todos los implicados sepan "en qué situación se encuentra cada comunidad, qué necesidades tiene" y así, a medio plazo, permita "**trazar una hoja de ruta**".

⁴¹ <https://www.secpal.org/>

⁴² <https://fundaciondignia.org/>

Una previsión que también insiste en la relevancia a la hora de recordar, como hace Castillo, **la importancia de poner en valor la dignidad de las personas**, desde el diagnóstico de la necesidad del cuidado, a través de la atención y acompañamiento del paciente y la familia en todas sus dimensiones, así como la necesidad de **democratizar los cuidados paliativos** en todas sus aplicaciones.

La consultora seleccionada para llevar a cabo esta "radiografía de la situación de la atención paliativa" es [SI-Health](#), que lo hará a través de mecanismos que **medirán la mejora de la equidad, el desarrollo y la sostenibilidad de la atención paliativa** en España. A partir de los resultados, se buscará promover un escalado de modelos asistenciales y una colaboración entre el ecosistema de cuidados paliativos que actúe allí donde más se necesite.

Para **Patricia Arratibel**, directora de SI-Health y cofundadora de la misma junto al doctor **Rafael Bengoa**, el proyecto supone una buena oportunidad para monitorizar y evaluar la situación de los cuidados paliativos en España y así "**diseñar e implementar intervenciones de mejora e innovación** que permitan prestar cuidados paliativos de calidad en cada contexto local".

La radiografía del estado de los cuidados paliativos en España es solo una de las acciones que conforman la colaboración entre SECPAL y la Fundación Dignia, que incluye otras iniciativas, como la puesta en marcha de una **Escuela Internacional de Verano de Formadores en Acompañamiento Espiritual en Clínica**.

Con este proyecto, ambas entidades ahondarán en el compromiso común de **formar a líderes clínicos expertos en la atención del sufrimiento** en todas las dimensiones de la persona y consolidar una comunidad (o red) de docentes en este campo siguiendo el modelo de acompañamiento desarrollado por el Grupo de Espiritualidad de SECPAL (GES).

El neurocientífico Ignacio Obeso vaticina «consecuencias espeluznantes» de la pornografía con 7 años⁴³



El investigador del Centro Integral de Neurociencias AC HM Cinac, Ignacio Obeso Martín.

ReL, 13 mayo 2024

A sus 40 años, el neurocientífico **Ignacio Obeso** (Pamplona) cosecha una amplia experiencia en la automatización de procesos y hábitos. También en el tratamiento de las **adicciones** o enfermedades como el **Parkinson**, dolencia que ha investigado en profundidad y que tiene una gran relación con los cambios conductuales y el control cognitivo. Actualmente ejerce como investigador en Laboratorio de Control y Hábito del Centro Internacional de Neurociencia Cajal del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CINC-CSIC).

Con motivo de su participación en el **Congreso Nacional de Patología Dual** celebrado en Palma el pasado mes de abril, ha sido entrevistado

⁴³<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/571965453/obeso-neurocientifico-consecuencias-espeluznantes-consumo-pornografia.html>

por Jessica Mouzo⁴⁴, del diario *El País*⁴⁵, en torno a una de las afirmaciones más sonadas del científico, que **entre el 3 y el 10% de la población mundial sufre un cuadro de adicción al sexo...** "Y cada vez más", alerta.

Uno de los primeros signos de alarma de los que advierte el especialista es el de la controlabilidad: una práctica que no es controlable ya es de por sí "un problema", no solo porque no se sepa "parar", sino porque también **"impacta en la condición mental y física y en el entorno laboral y social"**.

Para Obeso, el porcentaje de quienes sufren adicción al sexo -entre el 3 y el 10% de la población mundial- asiste a **valores "muy altos" y cuya tendencia es al alza**.

Señales de alarma

Otra de las señales de alerta del neurocientífico es **pensar en el sexo "diaria y constantemente"**, ya sea con pornografía, comprando o en el trabajo. Cuenta que esto es habitual en los casos "más graves", pero que algo más normal o "menos grave" es que cada día surjan esos pensamientos.

"Y luego están los efectos negativos de la enfermedad, como **estar ansioso** si no lo consigues. Esos efectos negativos sobre el estado de humor, como la **irritabilidad**, pueden ser otro marcador", agrega.

El también colaborador del Centro AdCom Madrid⁴⁶ detalla que hay múltiples patrones, desde **varones de entre 40 y 50 años** con parafilias "especiales y muy particulares" a los más jóvenes. Lo que más le preocupa a la unidad de estos últimos es el **consumo prematuro de pornografía, hablándose de casos de hasta 7 años**, lo que tiene "unas consecuencias muy graves", entre ellas, el desarrollo de un carácter violento.

Hablando de estos últimos, menciona que una de las principales afecciones es la de recibir "una educación sexual muy fuera de la realidad", así como una "violencia que incrementa en la adolescencia". Aunque por ahora no hay estudios que a largo plazo puedan analizar las consecuencias de ese acceso tan precoz a la pornografía, vaticina que **las consecuencias "van a ser espeluznantes"**.

⁴⁴ https://elpais.com/autor/jessica-mouzo-quintans/#?rel=author_top

⁴⁵ <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-05-12/ignacio-obeso-neurocientifico-el-uso-prematuro-de-pornografia-tiene-consecuencias-graves-se-vuelven-violentos.html>

⁴⁶ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/adcom-madrid>

Convencido de que tendrá "un impacto" materializado en "una adicción individual a la pornografía", destaca múltiples disfunciones cerebrales asociadas.

Lo más habitual, dice, es encontrar adictos al sexo con otra afección psiquiátrica, y que "**es raro que haya alguien solo adicto al sexo sin ansiedad, depresión o un trastorno bipolar de por medio**".

Todo funciona por un mecanismo cerebral de búsqueda de estímulos -que se va haciendo excesivamente repetida- y una respuesta que, de no obtenerse, entran en juego "sistemas límbicos" de aspectos negativos, como la ansiedad. "Es ese sistema límbico el que va dominando y secuestrando todos los procesos de control cognitivo que normalmente actúan en el momento en el que dices: 'Ahora quiero parar' o 'espero tantas horas antes de consumir sexo'", explica.

Cuenta que solventar esta adicción es posible, especialmente tratando la ansiedad o depresión con fármacos y combinándolo con psicoterapia, lo funciona en un 70% de los pacientes. Observa que estos "sufren mucho", ya sea el 10%, los más graves, o los que "se van apañando". "De los tratamientos a los que les funciona, luego está el **efecto a largo plazo y es que hay recaídas**, porque como sabemos, el sexo no desaparece", apunta.

Adiós al "mito" de los cinco sentidos: esta científica afirma que los seres humanos tenemos doce y son estos⁴⁷

Las capacidades que tiene el ser humano no se limitan solo a ver, oír, saborear, oler y tocar, sino que hay otras que desarrollamos en nuestro día a día



Distintas investigaciones que han aparecido a lo largo de los años pudieron concluir que los seres humanos tenemos varios sentidos, más allá de los cinco clásicos Archivo

NORA VILLALBA, 22.05.2024

Los libros de Conocimiento del Medio, Ciencias Naturales o Biología siempre han explicado que los seres humanos tenemos cinco sentidos: vista, oído, olfato, gusto y tacto. Las personas, así, siempre hemos creído que nuestras capacidades se dividían en esos ámbitos. Pero nada más lejos de la realidad, y con el avance de la ciencia⁴⁸, podemos deducir que en verdad tenemos muchos más sentidos. Concretamente doce, según explica una científica.

⁴⁷https://www.larazon.es/ciencia/adios-mito-cinco-sentidos-esta-cientifica-afirma-que-seres-humanos-tenemos-doce-son-estos_20240522664e28392e4fc4000162894d.html

⁴⁸https://www.larazon.es/salud/sabe-cuantos-anos-vivira-ser-humano-2050-envejeceremos-salud-espana_2024051766472072c33d0d00018054ad.html

Tal y como nos han venido explicando desde que éramos pequeños, los seres humanos tenemos cinco sentidos. Cada sentido está formado por un grupo de células especializadas que detectan sensaciones por medio de receptores.

Así, contamos con los correspondientes órganos que nos los proporcionan: de tal manera, está la piel, la cual permite el tacto; los ojos, que nos proporcionan la vista; la lengua, con la que se distinguen varios sabores con el sentido del gusto; la nariz, con la que captamos los distintos olores y disponemos del olfato, y los oídos, mediante los cuales podemos captar los sonidos.

No obstante, distintas investigaciones que han ido apareciendo a lo largo de los años pudieron concluir que los seres humanos podíamos tener hasta siete sentidos, en lugar de cinco, ya que para el cerebro habría otros dos que son más importantes. Uno de ellos sería el sentido propioceptivo, la capacidad que tiene nuestro cerebro de saber la posición exacta de todas las partes de nuestro cuerpo. Y el otro, el vestibular, que se encarga de mantener el equilibrio y la postura.

Estos son los doce sentidos que tenemos los seres humanos y por qué no son cinco como pensamos

En sí, el debate de cuántos sentidos tenemos los seres humanos se ha extendido hasta nuestros días. Jackie Higgins, científica británica, ha explicado a BBC que en verdad, lo de los cinco sentidos es un "mito" y que podrían ser hasta doce o incluso más.

Higgins, licenciada en Zoología de la Universidad de Oxford en Reino Unido, lo explica en su libro *Sentient — What Animals Reveal About Our Senses* ("Consciente: lo que los animales revelan sobre nuestros sentidos"). Fue publicado en 2021, y en él, establece varios tipos de sentidos que tendríamos los seres humanos. Además, de vista, oído, olfato, gusto y tacto, estaría el color, el placer, dolor, el deseo, el equilibrio, el tiempo, la dirección y la propiocepción.

Mientras que los "cinco clásicos" hablan de poder ver, escuchar, tocar, oler o saborear, el resto son "capacidades que todos utilizamos a diario". "Quería transmitir la idea de que vivimos en un mundo rodeado de diferentes señales y estímulos. Pero solo podemos percibir aquellos que nuestros órganos sensoriales son capaces de captar y llevar a nuestro cerebro", explica en una entrevista a BBC.

Así se "engancha" el cerebro al fentanilo⁴⁹

Una investigación en ratones muestra los mecanismos biológicos que generan la adicción, por lo que abre la puerta a encontrar nuevas formas de tratarla



El fentanilo es un potente opiáceo 50 veces más fuerte que la heroínaEP

MARTA DE ANDRÉS, 23.05.2024

En 2022, los opioides representaron alrededor de tres cuartas partes de las 108.000 muertes asociadas a sobredosis de drogas en Estados Unidos. El fentanilo⁵⁰ es un opiáceo muy adictivo y potente que tiene un efecto inmediato y un bajo precio, dos características que se han convertido en los principales reclamos de esta droga que está causando estragos en varias ciudades de Estados Unidos desde hace años. Pertenece al grupo de medicamentos llamados analgésicos narcóticos y actúa uniéndose a los

⁴⁹https://www.larazon.es/sociedad/asi-engancha-cerebro-fentanilo_20240523664f76fe17629a0001fb49e9.html

⁵⁰https://www.larazon.es/sociedad/fentanilo-nuevo-reto-lucha-narcotrafico_2024021265ca27f0344c980001bcb90e.html

receptores opioides que se encuentran en áreas del cerebro que controlan el dolor y las emociones.

Pese a extenso conocimiento que la comunidad científica tiene de esta droga, hasta ahora no se habían definido con exactitud los circuitos neuronales implicados en el mecanismo de adicción del cerebro al fentanilo. Lo ha hecho un equipo de científicos, liderado por la Universidad de Ginebra, que ha descubierto que **los efectos adictivos del fentanilo pueden estar controlados por dos vías neuronales diferentes en el cerebro**, una que tiene que ver con la recompensa y la otra que promueve la búsqueda de alivio de los síntomas de la abstinencia. Una combinación de efectos eufóricos provocados por la liberación de dopamina (refuerzo positivo) y graves síntomas de abstinencia (refuerzo negativo) hace que la droga sea **adictiva para alrededor de una cuarta parte de los consumidores**, según describe el artículo, **publicado en la revista Nature**⁵¹.

Para llegar a esta conclusión, los investigadores analizaron los efectos del fentanilo en el **cerebro de ratones**, a los que administraron esa droga e indujeron el síndrome de abstinencia para identificar las regiones cerebrales que se activaban durante el refuerzo positivo y negativo. Así, comprobaron que el fentanilo inducía actividad en el **área ventral del cerebro**, la región donde se libera la dopamina. Además, la reducción de la actividad del receptor opioide mu (que tiene importantes implicaciones en la analgesia y los efectos psicoactivos de todos los opioides) en esa zona provocó una menor liberación de dopamina y menos signos de refuerzo positivo en los ratones.

Sin embargo, cuando probaron a inhibir el receptor mu opioide se dieron cuenta de que hacerlo no alteraba los efectos de la abstinencia, lo que les llevó a pensar que podía haber **otra vía implicada en la mediación del refuerzo negativo**. Los autores identificaron en la **amígdala central**, otra región del cerebro, neuronas que también expresaban receptores mu opioides y cuya actividad aumentaba durante el síndrome de abstinencia.

La desactivación de estos receptores si eliminó los síntomas de abstinencia en ratones, lo que sugiere que tiene un papel en la mediación del refuerzo negativo del fentanilo. Estos resultados podrían **contribuir al desarrollo de intervenciones y medicamentos para reducir la adicción al fentanilo y ayudar a la recuperación**, proponen los autores.

"Estos hallazgos también pueden ayudar a perfeccionar el manejo actual de la adicción, como la **sustitución oral por opioides de acción**

⁵¹ <https://www.nature.com/articles/s41586-024-07440-x>

prolongada. Administrada una vez al día, la **metadona previene la abstinencia**, pero sigue siendo reforzante, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de vida al eliminar el refuerzo negativo y facilitar la transición a la abstinencia". señalan como conclusión en el estudio.

La amistad es clave para el desarrollo emocional

Según un estudio de FAD y Fundación SM, las redes sociales, aunque suponen riesgos, no aislan sino que son espacios vitales para los jóvenes



Los jóvenes han modificado la forma de entablar amistades Dreamstime

ELENA CABALLERO, 23.05.2024

La amistad es fundamental y los jóvenes son conscientes. Por ello, tome la forma que tome el modo en que estas relaciones se establezcan, **resulta clave para tener una adolescencia y una juventud sanas**. Así lo afirma el último estudio elaborado por Fad Juventud y Fundación SM en el que, a través de una investigación en la que han participado 40 jóvenes y que incluyó la realización de grupos de discusión, grupos triangulares y el análisis de diarios personales, se concluye que la amistad no solo proporciona un sentido de compañía y pertenencia, sino que también es fundamental para el desarrollo emocional y personal.

De hecho, muchos y muchas jóvenes valoran sus amistades como una fuente de apoyo incondicional y comprensión mutua. Y es que, la amistad, según este análisis, proporciona a los jóvenes la sensación de ser valorados, ofreciendo un espacio donde alguien capaz de entenderlos realmente los escucha y respeta. En

definitiva, sienten que importan y eso otorga seguridad. Además, **los púberes confiesan que las amistades no sólo te muestran cómo eres, sino que también te enseñan cosas que te mejoran como persona**. Actúan, en cierta medida, como una malla de seguridad, generando sensaciones fundamentales para el desarrollo social y personal tales como la integración, la empatía, la lealtad, la confianza o el respeto.

De igual modo, se introduce el factor de las redes sociales como motor de socialización y mecanismo para entablar amistades. El resultado contrasta con la premisa que tenemos de las nuevas tecnologías. Así, **frente al estereotipo que asocia lo digital con el aislamiento, las redes sociales pueden favorecer que los adolescentes desarrollem los lazos de amistad necesarios para construir su identidad**. Sin embargo, no todos logran crear esa red de seguridad, enfrentando riesgos de desequilibrios personales. Esto no solo afecta a la formación de su identidad personal, sino que también influye en sus acciones: las rutinas, los hábitos y la forma en que abordan las actividades y la vida en general.

De hecho, la desconexión voluntaria se está convirtiendo en una declaración de autonomía y salud mental. Elegir cuándo y cómo desconectarse está siendo reconocido como una habilidad esencial para mantener relaciones saludables y duraderas, fomentando así la independencia personal y el respeto mutuo entre amistades.

Y es que uno de los principales desafíos que enfrenta la juventud en el contexto digital es la gestión del tiempo de respuesta. Ante la presión por responder de forma inmediata, muchos y muchas jóvenes están **estableciendo límites claros y aprendiendo a priorizar interacciones significativas sobre la rapidez, reduciendo así la ansiedad asociada a una comunicación constante**.

Otro desafío importante es la sensación de saturación y sobreexposición digital. Para combatir la fatiga digital, los jóvenes optan por períodos de desconexión, enfocándose en actividades fuera de la esfera digital. Esta práctica no es sólo preservar la intimidad, sino que también fomenta relaciones más profundas y auténticas cara a cara.

Desafíos digitales

La comunicación emocional efectiva es otro aspecto que plantea desafíos en el entorno digital. En respuesta a la ausencia de señales no verbales en la comunicación digital, los y las jóvenes utilizan emojis, GIFs y otros elementos visuales para añadir una dimensión emocional a sus conversaciones, lo que ayuda a prevenir malentendidos y enriquecer la interacción.

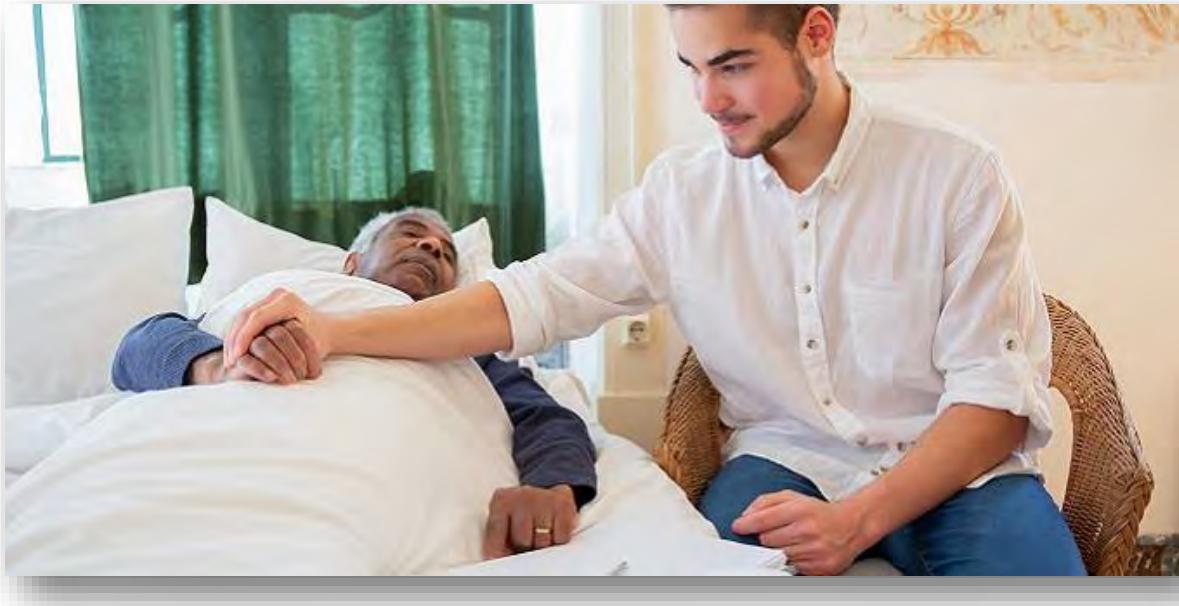
El estudio también apunta a **la pandemia de la Covid-19 como un punto de inflexión que ha puesto a prueba la resiliencia de estas relaciones**. En momentos de interacción limitada, la investigación demuestra que las herramientas digitales fueron esenciales en este tiempo para mantener y fortalecer las amistades.

Lejos de promover el aislamiento, las redes sociales se revelan como espacios vitales donde adolescentes y jóvenes no solo se expresan y comparten preocupaciones, sino también gestionan su intimidad con madurez. Estas plataformas digitales, criticadas a menudo por superficializar las relaciones, en realidad tienden a fortalecer los lazos de amistad y facilitan una comprensión mutua profunda.

A través de las comunicaciones digitales, los adolescentes han aprendido a apreciar la soledad sin sentirse solos, un equilibrio esencial para el autocuidado personal. Las tecnologías, lejos de ser un vehículo de desconexión, han permitido a jóvenes y adolescentes **establecer límites y fomentar el autoconocimiento**.

Además, la juventud muestra una notable responsabilidad en la comunicación mediada por la tecnología. Están perfectamente sensibilizados de no dejar a sus amistades retenidas en conversaciones digitales, conscientes del impacto emocional que pueden tener sus acciones. Esta actitud cuidadosa refleja un compromiso serio con la empatía y la consideración hacia los demás.

Francisco: «La eutanasia es un fracaso del amor»⁵²



©Producción de Kampus, Pexels

«LOS CUIDADOS PALIATIVOS SON UNA VERDADERA FORMA DE COMPASIÓN»

El Papa ha enviado un mensaje a los participantes en el simposio internacional e interreligioso sobre cuidados paliativos que se celebra en Toronto, patrocinado conjuntamente por la Pontificia Academia para la Vida y la Conferencia Episcopal de Canadá, país donde la eutanasia está causando estragos.

23/05/24

(Aica/InfoCatólica) La conferencia sobre bioética se está celebrando en Toronto bajo el lema con el título «Hacia una historia de esperanza»

La esperanza es lo que nos da fuerza ante una enfermedad grave o al final de la vida, subrayó Francisco en su mensaje, convencido de que quien experimenta las incertidumbres ligadas a la enfermedad y a la muerte necesita «el testimonio de la esperanza» de sus seres queridos y de sus cuidadores.

En este sentido, el Santo Padre reconoce que los cuidados paliativos, si bien buscan aliviar lo más posible la carga del dolor, son sobre todo un signo concreto de cercanía y solidaridad con nuestros hermanos y hermanas que sufren.

⁵² <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49524>

«Este tipo de cuidados puede ayudar a los pacientes y a sus seres queridos a aceptar la vulnerabilidad, la fragilidad y la finitud que caracterizan la vida humana en este mundo», señaló el pontífice, deseando recordar en su intervención que «los auténticos cuidados paliativos son radicalmente diferentes de la eutanasia». que «nunca es fuente de esperanza ni de auténtica preocupación por los enfermos y los moribundos».

Compasión significa «sufrir con»

Según Francisco, la eutanasia es más bien «un fracaso del amor, reflejo de una 'cultura del rechazo'. A menudo se presenta erróneamente como una forma de compasión. Sin embargo, 'compasión', palabra que significa 'sufrir con', no implica el fin intencional de una vida sino más bien la voluntad de compartir las cargas de quienes enfrentan las etapas finales de su peregrinación terrenal».

«Los cuidados paliativos son, por tanto, una verdadera forma de compasión porque responden al sufrimiento, ya sea físico, emocional, psicológico o espiritual, afirmando la dignidad fundamental e inviolable de todas las personas, en particular de los moribundos, y ayudándoles a aceptar el momento inevitable de la muerte. paso de esta vida a la vida eterna», continuó.

Comprensión más profunda de las religiones

Desde esta perspectiva, el Papa observa que las convicciones religiosas ofrecen una comprensión más profunda de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, «considerándolos como parte del misterio de la divina providencia y, para la tradición cristiana, como un medio de santificación».

Asimismo, recuerda que los actos de compasión y respeto mostrados por el personal médico y los cuidadores dedicados a menudo permiten que las personas al final de la vida encuentren consuelo espiritual, esperanza y reconciliación con Dios, sus familiares y sus amigos.

«Su servicio es esencial para ayudar a los enfermos y moribundos a darse cuenta de que no están aislados ni solos, que sus vidas no son una carga, que siguen siendo intrínsecamente preciosas a los ojos de Dios», concluyó el Papa.

Texto completo (inglés).

<https://www.vatican.va/content/francesco/en/messages/pont-messages/2024/documents/20240522-messaggio-palliative-care.html>

“La ecología está enraizada en la tradición cristiana y conecta con nuestra identidad”

Hace casi diez años, la encíclica ‘Laudato si’ del papa Francisco lanzaba un mensaje rotundo y claro sobre la urgencia de cuidar la casa común, nuestra “madre y hermana”, con la que compartimos la existencia.

Trini Díaz, PAMPLONA | 18·05·24



**“La ecología está enraizada en la tradición cristiana y conecta con nuestra identidad”UNAI
BEROIZ**

Jaime Tatay Nieto, profesor de Ecología, Ética y Doctrina Social de la Iglesia en la Universidad Pontificia de Comillas, defendió en el Foro Gogoa la necesidad de redescubrir el principio y sentido último de nuestro papel en la creación y destacó el inequívoco mensaje de la encíclica Laudato si en lo relativo al exagerado antropocentrismo de nuestra cultura y su lógica de usar y tirar, que condiciona la vida de las personas y el funcionamiento de la sociedad.

Cuando surgió la conciencia ecológica, ¿la religión miró hacia otro lado?

—En los años 60, la cuestión ecológica se hizo pública y aparecieron los primeros partidos ecologistas, aunque hay antecedentes que incluso nos pueden

llevar al romanticismo y a finales del siglo XIX. En esa primera etapa, las religiones en general -incluida la cristiana- ven este movimiento con una cierta hostilidad y adoptan una postura casi apologética y a la defensiva ante las críticas que llegan desde la comunidad científica y líderes ecologistas. Ambos actores se ven con sospecha. Hay cuestiones que hacen que la relación sea conflictiva y difícil.

La interpretación sobre la creación del universo, ¿es uno de los conflictos latentes?

—El relato del Génesis en la tradición bíblica se ha malinterpretado, a menudo, como una especie de legitimación del uso ilimitado del mundo natural por parte del ser humano porque Dios, de alguna manera, nos habría dado esa autoridad. En un artículo muy famoso de 1967, Lynn White acusa explícitamente al monoteísmo bíblico de haber provocado la degradación medioambiental ya que ha legitimado el dominio sobre la naturaleza. Se criticaba también en esta época a las religiones por ser pronatalistas y favorecer el crecimiento de la población.

La antropología bíblica, ¿legitima el dominio del ser humano sobre la naturaleza?

—Una mala interpretación de la Biblia que legitime el dominio sobre la naturaleza sigue siendo un debate intenso en círculos teológicos. Podríamos decir que somos dominadores y dueños del planeta, pero también que somos sus gestores o administradores, o los jardineros encargados de un jardín que no es nuestro. Depende como lo interpretemos. Podríamos incluso decir que somos pasajeros, que en la historia evolutiva del cosmos somos una abrir y cerrar de ojos, o que somos criaturas. Somos todo eso. Dependiendo de qué metáfora antropológica escojamos y de cómo concibamos nuestro lugar en el mundo, cambiará la manera de relacionarnos. La Biblia está llena de metáforas antropológicas que describen quiénes somos. Necesitamos interpretarlas y debatir sobre sus significados.

“El relato del Génesis se ha malinterpretado, a menudo, como una especie de legitimación del uso ilimitado del mundo natural”

¿Cuándo empieza a percibirse un cambio en el discurso religioso?

—En los años 80, las religiones entran en una fase más reflexiva y se dan cuenta de que, aunque hay elementos cuestionables en el complejo movimiento ecologista, hay otros muchos aspectos que se deben tomar en consideración. Ya entonces encontramos teólogos que empiezan a escribir y a pensar a fondo a la luz de estas nuevas inquietudes sociales. Juan Pablo II fue el primer pontífice

que hizo una reflexión temática sobre cuestiones ecológicas en la Jornada Mundial de la Paz del año 1990.

¿En qué momento nos encontramos ahora?

—En los últimos 20 años la tensión se ha relajado y se han iniciado procesos de colaboración, de diálogo, más propositivos. Las religiones empiezan a releer su propia tradición y sus textos sagrados de otra manera. En el año 2015, el Papa Francisco promulga la encíclica Laudato si sobre el cuidado de la casa común y también hablan sobre ecología el Dalai Lama, los rabinos o la Iglesia ortodoxa. Hoy muchas instancias religiosas están implicadas en el debate ecológico. Poco a poco se va tomando conciencia, se va descubriendo que la ecología está enraizada en la tradición y conecta con cuestiones vitales.

Pero ha llegado tarde.

—El debate ecológico emerge primero en la comunidad científica y en la sociedad civil, y se va extendiendo a la política y al ámbito del derecho para tratar de regular algunas cuestiones como las aguas residuales, la deforestación o la emisión de contaminantes. Las religiones no tienen por qué saltar a la palestra de todos los debates en cuanto emergen. Aunque han llegado algo tarde, ahora está haciendo una contribución significativa.

¿Qué está aportando la religión al ecologismo?

—Para las religiones, la ecología es una cuestión que no puede analizarse sin tomar en consideración la dimensión ética. Ésta ha sido una de las puertas de entrada al debate por parte del cristianismo. Por ejemplo, cuando el papa Francisco dirá que no podemos hablar de la cuestión ecológica y de la cuestión social por separado, sino que hay una única cuestión socioambiental. Da igual que hablemos de contaminación, de cambio climático, de agotamiento de recursos o de pérdida de la biodiversidad, al final los que pagan las consecuencias de esos problemas siempre son las personas más vulnerables y quienes no tienen recursos para desplazarse, para conseguir agua limpia o para evitar la exposición a sustancias contaminantes.

“Aunque la religión ha llegado después, ahora está haciendo una contribución significativa al debate ecológico”

¿Y la ecología a la religión?

—Ha sido un revulsivo que está permitiendo redescubrir, por ejemplo, la tradición del Libro de la Creación o la poesía mística de San Francisco Asís o San Juan de la Cruz. Nos ha posibilitado redescubrir elementos muy valiosos de nuestra tradición y sacarlos de nuevo la luz. También nos ha invitado a hacer

una teología que parte de la mejor ciencia disponible, más “inductiva” y atenta a los signos de los tiempos.

Poner en el centro la ética, ¿es pensar la ecología desde los pobres, desde abajo?

—Es denunciar el exagerado antropocentrismo de nuestra cultura, que deriva en una lógica de usar y tirar, que condiciona la vida de las personas y el funcionamiento de la sociedad, y que construye una economía basada en el agotamiento de los recursos naturales y en una visión lineal basada en usar-consumir-tirar, incapaz de imitar la “circularidad” de la naturaleza y velar por las personas más vulnerables.

¿Existe una ecología de los pobres?

—Martínez-Alier, profesor emérito de economía en Barcelona, explica que la explotación de los recursos naturales está generando problemas ambientales y graves conflictos sociales. Cuando hablamos de ecologismo de los pobres nos referimos, por ejemplo, a la situación de un pueblo indígena que vive aguas abajo de una explotación minera que contamina el agua y donde no se ha hecho ningún estudio de impacto ambiental, porque no tienen capacidad de influencia política. O a quienes están obligados a construir su pequeña casa de hojalata pegada al borde de un barranco. O a quienes viven cerca de lugares contaminados porque son los únicos que pueden permitirse, exponiendo su salud. Y esto tiene que ver con conceptos como injusticia ambiental, término acuñado por movimientos sociales y colectivos vulnerables, o racismo ambiental, que aparece por primera vez en un documento de una iglesia protestante afroamericana en Estados Unidos. Si eres pobre, estas cuestiones las ves de otra manera.

La defensa de la sobriedad y austeridad cristianas ¿facilita la conciencia ecológica de las personas creyentes?

—La llamada a la sobriedad y a la sencillez, la crítica al despilfarro, al “descarte” que dice el papa Francisco, se remonta a las tradiciones sapienciales, filosóficas y religiosas de prácticamente todos los pueblos de la humanidad, porque hay algo bueno, positivo, en vivir sobria y sencillamente y hay algo dañino, que desestructura las relaciones humanas y que sabemos que además impacta en la naturaleza, que tiene que ver con la acumulación, con la ostentación, con el despilfarro. Este es un vector claro de la contribución religiosa al debate ecológico y que pone el foco en la necesidad de recuperar el valor de compartir y de disfrutar con lo básico. Podríamos hablar de la dimensión ascética de la religión.

Se refiere también a una mirada mística en la percepción del mundo ¿Qué quiere decir?

—La clave mística aparece en casi todos los textos religiosos de todas las religiones y tiene que ver con el aprecio casi sacramental del mundo creado por parte de los y las creyentes. Además, los lugares sagrados ubicados en la naturaleza (santuarios, monasterios, ermitas) desempeñan un papel clave no solo como referencia espiritual de un pueblo o de una región sino también como fuerza de protección de ese territorio. No es casual que el Parque Nacional de los Picos de Europa esté justo al lado de Covadonga. O el Rocío en el centro de Doñana. Podríamos ir enumerando ejemplos de cómo la religión ha valorado el cuidado de su entorno natural.

“El exagerado antropocentrismo de nuestra cultura deriva en una lógica de usar y tirar”

¿Percibir el mundo como regalo es la llave para su cuidado?

—Existe la convicción religiosa de que el mundo no es simplemente materia o energía, sino que es un regalo. A Benedicto XVI le gustaba hablar de la “teología del Don”, de que el mundo creado es una especie de proto-sacramento, el regalo básico del que fluyen y emanan todos los demás dones: el agua, la luz, los alimentos y, por tanto, para quienes son creyentes la naturaleza es un signo visible de la gracia de Dios, del regalo constante que nos mantiene con vida. El creyente aporta esa visión sacramental del mundo y eso para las religiones cristianas, especialmente la católica y la ortodoxa, es algo fundamental.

Resumiendo, ¿cuáles son las claves religiosas para acercar fe y ecología?

—Los vectores claves de la contribución religiosa son tres: La visión sacramental del mundo, la preocupación ética por los más vulnerables y esa llamada a la vida sobria, sencilla. Habrá que ver cómo lo traduce la cultura ecológica a un lenguaje que sea inteligible a personas no creyentes o no formadas en una tradición religiosa.

¿Qué pasos se están dando dentro de la Iglesia para avanzar en el cuidado de la casa común?

—Los cambios sociales son lentos y complejos, pero mi impresión es que cada vez hay más iniciativas. La historia nos enseña que la Iglesia es muy plural, compleja y lenta en sus procesos internos. Hay que tener paciencia histórica y seguir trabajando en la necesidad de hacer un proceso de conversión también en este ámbito y descubrir al Creador en la creación.

¿Cómo leer la creación en la propia naturaleza?

—La propia creación es una especie de libro, escrito en un alfabeto muy diferente al griego o al latín, que hay que aprender a interpretar. Necesitamos una nueva alfabetización ecológica para avanzar en una cultura ecológica, pero al mismo tiempo ir a nuestra tradición y releer los poemas de San Juan de la Cruz, de Francisco de Asís y la propia Biblia para salir al mundo creado y dar gloria a Dios junto a los cielos, las aves y los árboles.

El respeto a la naturaleza ¿es un nuevo sacramento?

—Un elemento fundamental que hace posible la conversión ecológica tiene que ver con la recuperación de lo que podríamos llamar la sacramentalidad de la creación. El mundo entendido como lugar de revelación perdió fuerza con el racionalismo (algunos pensadores, como Max Weber, hablan de un proceso de desencantamiento). Si somos capaces de completar esa visión científica (tan positiva, por otro lado) del mundo con una visión sacramental, entonces podremos comprometernos con el cuidado de la casa común.

¿Necesitamos una nueva ética que desplace al utilitarismo?

—Tanto la ética civil filosófica como la religiosa están pensadas desde la proximidad (no robarás, no matarás... a quien tienes delante). Con la cuestión ecológica, la ética tiene que expandirse en el espacio y en el tiempo y esto es una novedad que exige de un cierto ejercicio de estiramiento de la imaginación. Quizás las éticas religiosas están en mejores condiciones para dar ese salto porque integran una conciencia intergeneracional que va más allá del aquí y el ahora.

“La ecología no puede analizarse sin tomar en consideración la dimensión ética, porque quienes pagan las consecuencias siempre son las personas más pobres y vulnerables”

Los cambios requieren de un tiempo que ya no tenemos.

—No es fácil hablar de conversión ecológica como algo que puede suceder repentinamente. Sabemos que la conversión, en el sentido clásico del término, es muy complicada porque tenemos muchas inercias y hábitos ya interiorizados. Cambiar nuestra visión del mundo y la manera de relacionarnos, adoptar ese modo más sobrio, no es una tarea nada sencilla por no hablar de cómo avanzar en una ética que tenga en consideración qué hacemos con el resto de formas de vida que no son estrictamente humanas.

¿Y vamos por el buen camino?

—Ahí tenemos un enorme desafío. Yo no tengo la solución, ni una fórmula mágica para ese proceso de conversión, simplemente señaló algunas pistas por las que creo que vamos a tener que pasar, de una manera u otra, y que son: la recuperación de la creación como lugar de revelación, una visión sacramental del mundo y una renovación de la ética que vaya más allá del marco estrecho en el que se ha movido hasta ahora.

A veces, la dificultad está en que la responsabilidad frente al deterioro ecológico se desdibuja.

—En muchos de estos procesos somos ambas cosas, somos víctimas y victimarios en la medida en que colaboramos consciente o inconscientemente. Es la consecuencia de decisiones y actos puntuales de millones de personas a lo largo de mucho tiempo que no asociamos a la ética, como encender la calefacción o desplazarnos. Solo cuando te alfabetizas ecológicamente, tomas conciencia del impacto que tienen.

La tarea nos sobrepasa y caemos en el desánimo.

—La depuración de aguas residuales o la recuperación del agujero de la capa de ozono son dos ejemplos de éxito. A veces, caemos en el pesimismo y pensamos que no hay nada que hacer y no siempre es así. El Protocolo de Montreal fue un éxito en la identificación de los CFCs que destruyen la capa de ozono. Se planteó una alternativa, se diseñó un protocolo, se financió y se reguló. Hoy se está recuperando la capa de ozono. Otro ejemplo: hace 50 años nuestros ríos eran cloacas donde se vertían todos los residuos y, sin embargo, hoy la calidad de las aguas ha mejorado. Podríamos ir poniendo más ejemplos.

Así funciona la píldora anticonceptiva masculina que 'apaga' los espermatozoides⁵³

Un estudio en ratones prueba con éxito un anticonceptivo para varones «reversible»



Más cerca de la píldora anticonceptiva masculina La Razón / Freepik

L. CANO, 24.05.2024

No existe la **píldora anticonceptiva oral masculina**, al menos, por el momento. En un estudio publicado en la revista *Science*⁵⁴, un equipo de científicos describe un candidato prometedor dirigido específicamente a los espermatozoides. Se trata de un compuesto anticonceptivo reversible no hormonal, que inhibe la movilidad de los espermatozoides de forma que les impide puedan fecundar el óvulo. Además, bloquea de forma temporal la creación de nuevos 'pececillos'.

En la actualidad, de todos los métodos anticonceptivos que existen en el mercado, **solo dos son para hombres: el preservativo y la vasectomía**. El problema es que no son técnicas perfectas. Los condones tienen la posibilidad

⁵³ https://www.larazon.es/salud/asi-funcionaria-primer-a-pildora-anticonceptiva-masculina-neutraliza-espermatozoides_20240524665051b03a4a7f000133fabe.html

⁵⁴ <https://www.science.org/doi/10.1126/science.adl2688>

de fallar y la cirugía no se puede revertir. Esto contrasta con la amplia variedad de opciones para el control de la natalidad que existen en el mercado para las mujeres.

Asimismo, la población mundial se ha multiplicado por más de 2,6 en los últimos 60 años. Las proyecciones indican que **la tendencia seguirá al alza**⁵⁵ y el número de personas que viven en nuestro planeta aumentará hasta los 9.000 millones en el año 2037, frente a los 8.000 millones de 2022.

«Estas cifras subrayan la necesidad de considerar la planificación familiar; sin embargo, **los avances en anticoncepción han sido limitados** en las últimas décadas. Concretamente para los hombres, no existen píldoras anticonceptivas orales», subrayan los investigadores del Baylor College of Medicine, en Minnesota (Estados Unidos), en su trabajo.

«Aunque los investigadores han estudiado varias estrategias para **desarrollar anticonceptivos masculinos**, aún no disponemos de una píldora anticonceptiva para hombres», afirma el Dr. Martin Matzuk, autor del estudio, director del Centro de Descubrimiento de Fármacos y catedrático del Departamento de Patología e Inmunología del Baylor College of Medicine, en Minnesota.

La solución que dibuja Matzuk es innovadora. «En este estudio nos centramos en un enfoque novedoso: identificar una **pequeña molécula que inhibiera la serina/treonina quinasa 33 (STK33)**, una proteína que se requiere específicamente para la fertilidad tanto en hombres como en ratones», explica.

Investigaciones anteriores recogidas por LA RAZÓN han demostrado que **la STK33 está presente en los testículos** y es necesaria para formar **espermatozoides funcionales**⁵⁶. En ratones, la eliminación de este gen los vuelve estériles debido a espermatozoides anormales y escasa motilidad. En los hombres, una mutación en el gen STK33 también provoca infertilidad por los mismos defectos espermáticos que en los ratones sin el gen. A pesar de ello, los ratones y hombres con estas mutaciones tienen un tamaño testicular normal, sin defectos.

«Por lo tanto, STK33 se considera una diana viable con mínimas preocupaciones de seguridad para la anticoncepción en los hombres», celebra Matzuk, que lleva 30 años en la facultad de Baylor y es Catedrático Stuart A. Wallace y Catedrático Robert L. Moody, de Patología e Inmunología. «Se han descrito inhibidores de STK33, pero ninguno es específico de STK33 ni potente

⁵⁵https://www.larazon.es/salud/sabe-cuantos-anos-vivira-ser-humano-2050-envejeceremos-salud-espana_2024051766472072c33d0d00018054ad.html

⁵⁶https://www.larazon.es/salud/hallan-proteina-critica-creacion-esperma-humano_2024022465d8bd07344c980001b93ac6.html

para interrumpir químicamente la función de STK33 en organismos vivos», detalla.

Cómo silenciar el gen de la fertilidad masculina

En el estudio⁵⁷, los investigadores descubrieron potentes inhibidores específicos de STK33, a partir de los cuales generaron con éxito versiones modificadas para hacerlos más estables, potentes y selectivos. «Entre estas versiones modificadas, **el compuesto CDD-2807 resultó ser el más eficaz**», indica la Dra. Angela Ku, primera autora y científica del laboratorio de Matzuk.

«A continuación, probamos la eficacia del CDD-2807 en nuestro modelo de ratón», continúa la Dra. Courtney M. Sutton, coautora y becaria posdoctoral del laboratorio de Matzuk. «Evaluamos **varias dosis y esquemas de tratamiento** y luego determinamos la motilidad y el número de espermatozoides en los ratones, así como su capacidad para fecundar a las hembras», prosigue. ¿El resultado?

El compuesto CDD-2807 atravesó eficazmente la barrera hemato-testicular, redujo la motilidad, el número de espermatozoides y la fertilidad de los ratones a dosis bajas. «Nos complació comprobar que **los ratones no mostraban signos de toxicidad** por el tratamiento con CDD-2807, que el compuesto no se acumulaba en el cerebro y que el tratamiento no alteraba el tamaño de los testículos», señala Sutton.

«Y lo que es más importante, el efecto anticonceptivo fue reversible. Tras un periodo sin el compuesto CDD-2807, los ratones recuperaron la motilidad y el número de espermatozoides y volvieron a ser fértiles», asegura.

«Este estudio ha sido una proeza», asegura el coautor, el Dr. Mingxing Teng, profesor adjunto de Patología e Inmunología y de Bioquímica y Farmacología Molecular de Baylor. «Partiendo de una diana anticonceptiva validada genéticamente, pudimos demostrar que la STK33 es también una diana anticonceptiva validada químicamente», celebra.

Matzuk concluye que «en los próximos años, nuestro objetivo es seguir evaluando este inhibidor de STK33 y compuestos similares a CDD-2807 **en primates para determinar su eficacia** como anticonceptivos masculinos reversibles».

⁵⁷ <https://www.science.org/doi/10.1126/science.adl2688>

Cambiar de género mata: multiplica por 12 el riesgo de suicidio, alerta un reciente macroestudio⁵⁸



Es el fin de la disyuntiva trans del "¿qué prefieres, un hijo trans o una hija muerta?": lo demuestra un estudio sobre intentos de suicidio.

J.M.C., 26 mayo 2024

Uno de los eslóganes más extendidos por el lobby trans⁵⁹ es el de "**mejor un hijo trans que una hija muerta**". Con esta disyuntiva se suele decir que el sufrimiento generado en los niños o jóvenes con disforia o incongruencia de género les llevará al suicidio de no culminar la llamada transición. Pero cuando la llevan a cabo y la trágica muerte azota a los familiares, los promotores de las doctrinas de género lo explican acudiendo al "**acoso**" u "**odio**" que los **no transgénero vuelcan** sobre quienes han "transicionado". Se trata de un discurso que lleva a muchos a acompañar a sus hijos hasta completar la transición y que, sin embargo, enfrenta cada vez más evidencias de resultados que dicen lo contrario.

⁵⁸ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/640584742/cambiar-genero-mata-multiplica-riesgo-suicidio-alerta-macroestudio.html>

⁵⁹ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/203/tag/transexualidad.html#:~:text=La%20transexualidad%20es%20el%20intento,aceptar%20el%20propio%20sexo%20real.>

La cirugía trans multiplica por 12 el riesgo de suicidio

Recientemente, el motor de búsqueda PubMed⁶⁰ basado en la base de datos de bibliografía médica más amplia que existe, MedLine, acaba de publicar un extenso informe de siete investigadores⁶¹ de la Universidad de Texas que afirma que **el riesgo de autolesión e intento de suicidio después de una cirugía** de afirmación de género es hasta **12 veces mayor** que entre quienes no se han sometido al procedimiento.

El estudio, que involucra a **56 organizaciones** sanitarias de Estados Unidos y a **más de 90 millones de pacientes**, ha analizado los datos recogidos durante un periodo de 20 años, de febrero de 2003 a febrero de 2023, examinando "intentos de suicidio, muerte, autolesiones y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los cinco años siguientes al suceso índice".

Tal y como recoge *LifeSiteNews*⁶², los investigadores compararon las experiencias de las **personas de entre 18 y 60 años** que acudieron a los servicios de urgencias de los hospitales y que se habían sometido previamente a una intervención quirúrgica de "transición" con las de quienes acudieron a los servicios de urgencias sin haberse sometido a cirugía transgénero: Un **3,47% de los que se habían sometido a una "transición" quirúrgica fueron tratados** por intentos de suicidio, frente al 0,29% de los pacientes que no se habían sometido a una transición, indica el trabajo de los investigadores Straub, Paul, Bothwell, Deshazo, Golovko, Miller y Jehle.

Por ello, entre otras conclusiones, los investigadores observan la necesidad de un apoyo y seguimiento psiquiátrico integral tras el procedimiento de "reasignación".

Entre las principales fortalezas de fiabilidad del estudio destaca por estar basado en historiales médicos, por examinar millones de casos durante **un periodo de 20 años sin pérdidas de seguimiento** o por el control de los factores de confusión, como la comparación con personas sometidas a otras intervenciones médicas.

Ver también:

Un importante informe del Reino Unido tira la medicina transgénero a la basura
https://www.mercatornet.com/major_uk_report_throws_transgender_medicine_onto_the_rubbish_heap

⁶⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

⁶¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38699117/>

⁶² <https://www.lifesitenews.com/>

Tres investigadoras analizan la «mente trans»: 13 rasgos de un cuerpo sano y un cerebro «alterado»⁶³

López Moratalla, Calleja Canelas y Font Arellano abordan la «distorsión de percepción del cuerpo»



Natalia López Moratalla, Amparo Calleja Canelas y María Font Arellano analizan las "Características cerebrales de las 'personas' transexuales".

José María Carrera, 26 mayo 2024

En 2018, la **Organización Mundial de la Salud** eliminó el trastorno de identidad de género de su listado de trastornos mentales de la **Clasificación Internacional de Enfermedades**, sustituyendo el término por el de "incongruencia de género". Con esta medida, como se recoge en su página web⁶⁴, todos aquellos que padecen dicha incongruencia deberían poder ver garantizado su acceso "a una atención médica que afirme el género" expuesto. O lo que es lo mismo, que todos aquellos que afirmen sufrir de disforia -la incongruencia de género es la convicción de que el 'género' percibido y el biológico son distintos y la disforia un malestar asociado a la

⁶³<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/654071634/investigadoras-analizan-mente-trans-rasgos-cuerpo-sano-cerebro-alterado.html>

⁶⁴<https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>

incongruencia- no deben ser diagnosticados por los especialistas de la salud, sino que estos se limitarían a **afirmar y derivar a quienes acuden a la consulta a tratamientos que completen el proceso de reasignación**.

La pregunta última es: **¿Existe naturalmente el transgenerismo y transexualismo o responden a una distorsión? ¿Cómo funcionaría la dinámica cerebral de estos grupos?**

A este interrogante han tratado de dar respuesta las investigadoras del campo científico y médico Natalia López **Moratalla**, Amparo Calleja **Canelas** y María Font **Arellano**, en un artículo publicado por [Cuadernos de bioética](#) bajo el título *Características cerebrales de las personas transexuales y consecuencias del tratamiento de asignación de género*. Y la respuesta parece sencilla: el cuerpo de quienes padecen disforia está sano y lo que necesitan los pacientes es una atención psicológica que aborde multitud de trastornos mentales previos.

Exponen 13 aspectos relevantes a tener en cuenta:

1º Un proceso allanado por el ámbito divulgativo

Revistas biomédicas y de ciencias sociales han ido poniendo cada vez más en tela de juicio el sexo biológico, argumentando que el sexo tiene un espectro graduado en lugar de un rasgo binario. Abren las compuertas a “verdades alternativas” a fin de crear un entorno más inclusivo.

2º Los trans se definen por una "distorsión"

Tal y como pretenden mostrar en el estudio, "la diferencia entre los cerebros de personas [que se definen] trans y cis [según la teoría de género, en quienes coincide la supuesta identidad de género y el sexo biológico] reside en la **distorsión en los primeros de la red de percepción del propio cuerpo**".

3º Una feminización o masculinización cerebral "selectiva", no "global"

Uno de los últimos megaestudios realizados en 2021 sobre 386 hombres y mujeres trans confirma que "la existencia de diferencias estructurales entre individuos transexuales y los controles cis del mismo sexo biológico; tales diferencias permiten afirmar que las personas trans, varones o mujeres, parecen presentar un fenotipo cerebral propio. **El patrón cerebral de las personas transexuales no está feminizado o masculinizado de forma global**. Sólo existe una feminización o masculinización selectiva".

4º Percepción errónea: el fallo no está en el cuerpo, sino en cómo lo ven

Otros de los estudios citados confirmarían incluso que el causante del transgenerismo se encontraría en una "distorsión de la red de percepción", área cerebral "que procesa la percepción de uno mismo y de la propiedad del cuerpo. Se postula que la distorsión de esta red explicaría la disforia de género. Comportaría **una imagen corporal incongruente, que origina la angustia** -disforia- que sufren la mayoría de las personas de esta condición. Los cambios en la red generan una fuerte emoción de rechazo a los aspectos sexuales del cuerpo, disminución de la regulación cognitiva de la emoción y un deseo de alcanzar un cuerpo de sexo contrario".



Ari (centro), Gwendolyn (derecha) y Brinnifer (izquierda) constituyen una relación poliamorosa transgénero a través de la que están criando a Sparrow y Hazel sin lo que llaman "roles de género".

5º Una interpretación "despatologizada" supone ocultar la esencia de lo trans

"La cuestión clave desde la ética médica es la interpretación "despatologizada" de los datos que muestran diferencias en la estructura y función cerebrales entre los cis y trans. Más aún, esta interpretación de los datos conllevaría el **silenciamiento de los perfiles genéticos que se conoce que muestran los transexuales**".

6º Si se despatologiza, "va todo al mismo saco"

"Además, este tipo de conocimiento científico permite caracterizar mejor la condición transexual y diferenciarla de las condiciones transgénero, tales como género no binario, género fluido o género queer o la condición transgénero por contagio social. Seguir la interpretación 'despatologizada' conlleva **unificar todo en un único conjunto negando con ello las características cerebrales** de la condición transexual".

7º La Ley Trans impide ayudar a las personas transgénero

A su vez, la causa del sentimiento de disforia en las personas que dicen ser transgénero se debe a causas psicológicas, con lo que se niega que estos sea una característica propia de los transexuales. Algunos autores también destacan que los jóvenes autodenominados transgénero y genero no binario presentan **de manera desproporcionada asociaciones con depresión, ansiedad y tendencias suicidas**. Todas estas cuestiones requieren profundización y estudio pero no se pueden abordar con criterios científicos en cuanto que de hecho **la Ley Trans elude el diagnóstico de las personas que acuden a recibir tratamiento**.

8º ¿Infancia trans? Algo residual y momentáneo

"Desde la perspectiva de despatologización de la transexualidad se pretende, con el tratamiento de hormonas cruzadas, la reafirmación de la identidad de género percibida. En el caso de los niños, se conoce que entre los dos y los 4 años **la mayoría de los niños perciben su género en concordancia con su sexo**. Sin embargo, hay una muy pequeña proporción de ellos que se identifican como trans durante la edad preescolar observándose que la mayoría de **los niños volverán a su género de nacimiento** en la pubertad".

9º Las hormonas cruzadas impiden el desarrollo cerebral

Tratando los efectos secundarios, e estudio también detalla cómo la interferencia de un tratamiento hormonal cruzado durante la fase de la pubertad (pre y post) con el normal desarrollo del cerebro en los menores, durante el cual su propio cuerpo y su propio cerebro está siendo sometido a los efectos de una cascada de hormonas, puede llevar a un **desarrollo cerebral en alguna forma incompleto**.

10º Una "profunda preocupación" de la comunidad médica...

... debida a los efectos secundarios de carácter físico, neurocognitivo y psicosocial derivados del bloqueo de pubertad. Entre ellos, se citan:

- Efectos negativos que la acción de los bloqueantes tiene en el desarrollo óseo con el consiguiente riesgo de **fracturas**.
- Los cambios en la densidad ósea pueden conllevar una **disminución del crecimiento**.
- Las dosis de testosterona por encima de las fisiológicas pueden aumentar el riesgo de síntomas de alteraciones psiquiátricas en personas con **hipomanía, manía o trastornos psicóticos subyacentes**; induce un aumento del volumen y grosor cortical y del volumen estructural subcortical.
- Se detienen los ciclos menstruales y disminuye la capacidad de los ovarios para producir estrógeno.
- No está aún claro si existe o no un aumento del riesgo de cáncer de mama en comparación con las mujeres cis y tampoco del cáncer de próstata en comparación con los hombres.
- Sin embargo, se asocian con mayor riesgo de **tromboembolismo** venoso e incluyen mayores riesgos de **depresión y osteoporosis**. Este riesgo es mayor para las personas que usan tratamiento hormonal para la feminización.
- Aunque los riesgos absolutos son bajos, existe riesgo cardiovascular, accidente cerebrovascular, hipertensión, trombosis, anomalías de los lípidos y diabetes mellitus, y se desconoce si afectará el riesgo de eventos de enfermedades cardiovasculares a medida que se envejece.
- Empiezan a aparecer estudios que implican revisiones extensas sobre las consecuencias del tratamiento de hormonas cruzadas en relación con la pérdida de la fertilidad. Así, en una extensa revisión publicada por T'Sjoen en 2021⁴² se obtienen datos según los cuales el **54% de los hombres considerados transgénero (mujeres) deseaban tener hijos** y el 37% habrían almacenado ovocitos si esto hubiera sido posible antes de comenzar el tratamiento con testosterona, ya que éste tiene un impacto importante en la fertilidad.
- Por su parte la cirugía reconstructiva genital conlleva una **pérdida irreversible de las capacidades reproductivas** naturales.

- Se ha descrito también que los jóvenes definidos como trans u otras identidades de género son particularmente vulnerables a los trastornos alimentarios e insatisfacción corporal, que los lleva a controlar el peso de formas poco saludables.

EFEKTOS ADVERSOS PROBABLES DE LA SUPRESIÓN DE LA PUBERTAD

1 CEREBRO

Diminución de la inteligencia y el coeficiente intelectual; pérdida de memoria; deterioro de la memoria de aprendizaje, la atención, la función ejecutiva y la capacidad visual-espacial; aumento del riesgo de demencia; hipertensión intracranial y pseudotumor cerebri; evidencia anecdotica de tumores hipofisarios.



2 SALUD MENTAL

Depresión y otros trastornos del estado de ánimo; ansiedad; insomnio y trastornos del sueño; aumento de la respuesta emocional; aumento del riesgo de suicidio; evidencias anecdoticas de psicosis y manía

3 OJOS

Cataratas

4 TIROIDES

Deterioro de la función tiroidea; cambios en los niveles de las hormonas relacionadas con la tiroides; evidencias anecdoticas de hipotiroidismo, hipertiroidismo y tiroíditis

5 RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES

Mayor riesgo de infarto de miocardio, enfermedad cardíaca e ictus; mayor riesgo de diabetes de tipo 2; disminución de la frecuencia cardiaca en reposo; aumento de los factores de riesgo, como el aumento de peso, el porcentaje de grasa corporal, la resistencia a la insulina, los marcadores glucémicos y la rigidez arterial; evidencias anecdoticas de vasculitis, aterosclerosis y angina de pecho

6 DIGESTIVO Y URINARIO

Micción frecuente u orina con sangre; estreñimiento; náuseas y vómitos; dolor abdominal; evidencia anecdotica de pseudoobstrucción intestinal y mala motilidad intestinal

7 FERTILIDAD Y SEXUALIDAD

Castración química; falta de desarrollo sexual y regresión del desarrollo sexual; infertilidad potencialmente irreversible; sequedad y sangrado vaginal; síndrome de ovario poliquístico (SOP); disminución del tamaño del pene

8 ESQUELETO

Pérdida de densidad mineral ósea (DMO) y disminución de la DMO máxima; mayor riesgo de fracturas y osteoporosis; enfermedad periodontal

9 DOLORES Y MALESTAR

Sofocos; dolores de cabeza y migrañas; dolor y granulomas en el lugar de la inyección; evidencia anecdotica de fibromialgia y otros trastornos de dolor crónico

10 SISTEMA INMUNE

Aumento de linfocitos innatos y mayor riesgo de enfermedades autoinmunes; pruebas anecdoticas de enfermedades autoinmunes en tiroides e intestino

Elaborado por La Alianza Contra el Borrado de Las Mujeres con datos de Lesbians United

La comunidad médica, 'profundamente preocupada' ante los efectos secundarios del uso de bloqueadores de la pubertad, alerta de algunos aspectos también citados por informes como el de Alianza contra el Borrado de las Mujeres⁶⁵.

11º Una terapia que no aborda el problema

Las autoras del estudio recuerdan que la ética médica exige abordar la realidad del tratamiento de asignación de género y esta es que con esta terapia "no se atiende al desorden de identidad de género y **no se da razón de por qué buscar masculinizar cuerpo y cerebro** de mujeres biológicas y feminizar el cuerpo y cerebro de hombres biológicos: "El cuerpo está sano en tanto que sus rasgos

⁶⁵<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/72657889/revelador-informe-lebianas-unidas-bloqueadores-hormonales-asi-afectan-menores-.html>

coinciden con los correspondientes a su sexo genético, mientras que **es el cerebro el que muestra alteraciones**".

12º El diagnóstico no puede consistir solo en mutilar

De la afirmación anterior se concluye como "imprescindible" elaborar un diagnóstico previo al tratamiento que vaya "**más allá de la mera confirmación de que existe el deseo de cambiar los caracteres sexuales** del cuerpo por sentir angustia y amenazar con el suicidio por no poder soportar su existencia en esas condiciones". El estudio recuerda también la exigencia ética de conocer si la disforia se debe a otras causas que no son condiciones transexuales, así como de ofrecer "una información veraz y contrastada de los posibles **efectos que esta decisión va a tener para el resto de su vida**, más allá de la necesidad de una continuidad de tratamiento y su vigilancia. Las decisiones han de poder tomarse de manera informada y con el apoyo de profesionales de la salud especializados en la atención de personas [denominadas] transgénero".

13º Un cuerpo sano mutilado y una mente herida ignorada

Como conclusión principal, el estudio de Moratalla, Canelas y Arellano recoge que aunque la incongruencia de género se da "**en un cuerpo sano, coherente con el sexo genético** y muestra las modificaciones cerebrales que llevan a una percepción contraria del propio género", se ofrece como tratamiento médico, a menudo exclusivo "la afirmación del género percibido mediante la administración de hormonas cruzada y en ocasiones con cirugía. Estos tratamientos conllevan **una 'adaptación' de la apariencia**, enfocados en la adaptación del cuerpo al cerebro y tienen consecuencias negativas de las que se deberían informar exhaustivamente al paciente".

Ver enlace al artículo:

CARACTERÍSTICAS CEREBRALES DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES Y CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO DE ASIGNACIÓN DE GÉNERO

Cuadernos de Bioética. 2024; 35(113): 91-102

DOI: 10.30444/CB.168

Copyright Cuadernos de Bioética

<https://aebioetica.org/revistas/2024/35/113/91.pdf>

Criminóloga revela cómo el consumo de porno influye en el aumento de agresiones sexuales⁶⁶

ANTE LA EPIDEMIA DEL CONSUMO DE PORNOGRAFÍA



Imagen referencial. Foto de archivo

Beatriz Izquierdo, licenciada en Derecho y experta en Criminología, señala que el incremento en el acceso y consumo de material pornográfico está generando graves consecuencias en la sociedad actual, especialmente entre los más jóvenes.

26/05/24

(Cope/InfoCatólica) El aumento del consumo de pornografía en niños y la facilidad con la que estos pueden acceder a ella es un tema que preocupa cada día más, puesto que estos 2 aspectos han causado una fuerte epidemia que está generando una cadena de consecuencias gravemente negativas.

Así lo explica la licenciada en Derecho y especialista en Criminología Beatriz Izquierdo, quien es la actual encargada de asesorar al Gobierno de España junto a un comité de expertos que trabaja por la protección de menores ante su exposición descontrolada al internet. A este proyecto le han asignado el nombre «El origen del mal».

⁶⁶ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49553>

La criminóloga, autora del exitoso libro «De los Reyes Magos al porno», denuncia la falta de educación sexual y enseñanza sobre la pornografía en la actualidad. Destaca que la exposición temprana de los niños a este contenido, que comienza alrededor de los 8 o 9 años, es un problema preocupante.

Izquierdo, con más de veinte años de estudio en la mente criminal, señala que este fenómeno ha sido evidente en sus charlas, incluso recordando una anécdota en la que un niño que aún creía en los Reyes Magos ya consumía pornografía. Además, subraya cómo el acceso gratuito y fácil a la pornografía, gracias a las nuevas tecnologías, ha exacerbado el problema.

Después de extensas investigaciones y un análisis exhaustivo de crímenes, esta criminóloga ha identificado un patrón recurrente entre muchos de los perpetradores: un hábito excesivo de consumir pornografía. Aunque no se puede concluir que todos los autores de delitos sexuales hayan sido consumidores de pornografía, sí se ha observado que, en un número significativo de casos, el material pornográfico ha estado presente en sus vidas desde una edad temprana. «Es importante destacar que este hallazgo no es determinante, pero sugiere una posible correlación entre el consumo de pornografía y la comisión de ciertos tipos de delitos», afirma la experta en «Mediodía COPE».

Asimismo, menciona que los resultados de las investigaciones y entrevistas a asesinos en serie durante los años 70, demuestran que los delitos son catalogados «todos como sexuales con independencia de que hubiera, por ejemplo, penetración o agresión sexual en la escena del crimen porque el motor realmente de esa autoría era el desarrollo de fantasías que se habían alimentado desde una tierna infancia», haciendo notar que, «en muchos casos, esas fantasías se habían inventado con un tipo de pornografía muy violenta, con tintes sádicos».

La investigadora también recordó el trabajo realizado por Robert K. Ressler, un agente especial del FBI y creador de la Unidad de Análisis de la Conducta que estuvo a cargo de la captura de varios de los asesinos más buscados en Estados Unidos. Ressler llevó a cabo decenas de investigaciones y entrevistas a los agresores, y pudo concluir que «la mitad de ellos entre los 12 y los 14 años habían fantaseado con violar a alguien». Además, «el 80% consumían pornografía y tenían tendencias hacia el voyerismo y hacia el fetichismo».

Sin embargo, la investigadora hace la importante aclaración de que, a pesar de las estadísticas vistas en dichas investigaciones, «decir que si un niño consume pornografía muy violenta se va a convertir en un depredador sexual sería ir demasiado lejos».

Continuando con su informe, Izquierdo destaca uno de los problemas que más afectan a los menores y adolescentes: la forma en que consumen pornografía y cómo esto influye en su percepción de las relaciones afectivas. Señala la facilidad con la que el contenido visualizado puede dejar una impresión duradera en su mente y condicionar sus futuras interacciones emocionales. «Nuestros niños se están construyendo su deseo sexual con base en un imaginario, creando fantasías con imágenes muy violentas y además nuestras niñas lo están consumiendo para ver lo que se espera de ellas en relaciones sexuales futuras», explica.

Ver también

- [Cómo daña el consumo de pornografía al cerebro](#)
- [El consumo de pornografía aumenta la incidencia de la violencia sexual](#)

Mujeres contra la escasez de nacimientos: una entrevista con Catherine Pakaluk⁶⁷



Catherine Pakaluk

El Debate de las Ideas

La autora es socióloga y madre de ocho hijos y decidió investigar por qué el antinatalismo se ha convertido en la norma

Jonathon de Maren, Madrid 25/05/2024

Hasta que leí el nuevo y fascinante libro de **Catherine Pakaluk**, *Hannah's Children: The Women Quietly Defying the Birth Dearth*, ignoraba que había crecido en lo que hoy se considera una «familia numerosa». Soy el mayor de cinco hermanos, pero mi padre procedía de una familia de once y mi madre de una de siete. En las comunidades protestantes rurales donde me crie, una familia de cinco hijos se consideraba «media» más que «numerosa». Pero ese tipo de comunidades son consideradas por muchos ahora como una aberración social. Con la excepción de unos pocos focos religiosos, la tasa de natalidad se está desplomando en todos los países occidentales.

⁶⁷ https://www.eldebate.com/cultura/20240525/mujeres-contra-escasez-nacimientos-entrevista-catherine-pakaluk_199683.html Jonathon van Maren, publicado originalmente en *El conservador europeo*

Pakaluk, socióloga y madre de ocho hijos, decidió investigar por qué, a medida que las familias pequeñas, las «DINK» (*dual income, no kids*) y el antinatalismo se convierten en la norma, alrededor del 5 % de las mujeres estadounidenses deciden tener cinco o más hijos. Pakaluk viajó por todo el país y entrevistó a 55 madres con estudios universitarios y familias numerosas para preguntarles por qué habían decidido tener hijos y por qué habían decidido tener más de lo habitual. Pakaluk también da pistas sobre por qué, a pesar de los esfuerzos de algunos gobiernos en pro de políticas natalistas, ninguno ha conseguido elevar la tasa de natalidad hasta el nivel de reemplazo.

Catherine Pakaluk accedió amablemente a una entrevista sobre quiénes son estas madres, qué las motiva y qué enseñanzas nos ofrecen para el futuro de Occidente:

–¿Qué te llevó a embarcarte en este proyecto?

—La convergencia mundial hacia un bajo número de nacimientos durante la vida de una mujer (menos de 2,1 por mujer) es un hecho irrefutable de la demografía moderna. Ocurre en países con generosas ayudas públicas a las familias y en países sin ellas, en países ricos y en países pobres. Se avecinan crisis fiscales para las naciones que pagan las prestaciones prometidas a su población de mayor edad mientras que recurren a un número cada vez menor de trabajadores jóvenes. Los países tendrán que acoger (y gestionar) los crecientes flujos de inmigrantes para evitar el estancamiento económico. Resolver el «problema» de la baja natalidad es la cuestión más acuciante para el Estado moderno.

Empecé a interesarme por la economía en la universidad; había trabajado antes en la investigación del SIDA en los Institutos Nacionales de Salud. Allí conocí a investigadores brillantes que veían con aprobación el esperado efecto despoblador del sida en África. Esto, en cierto modo, me radicalizó. Me hizo ser consciente sobre la incapacidad de tantos «expertos» para emitir juicios acertados. También me hizo plantearme grandes preguntas sobre la población, la carga de morbilidad y las causas de la prosperidad. Así que abandoné la investigación en medicina y salud pública para cursar estudios de doctorado en economía en la Universidad de Harvard. Pronto aprendí que el dogma de la superpoblación era totalmente infundado. La verdad era que las tasas de natalidad ya eran peligrosamente bajas en la década de 1990 y lo habían sido desde hacía años.

Durante mis estudios de posgrado conocí a Michael, mi marido, y me casé con él. Tuvimos varios hijos que fueron una gran alegría para nosotros. Y llegamos a conocer a muchas otras personas como nosotros, ya que las familias numerosas tienden a encontrarse. Mis experiencias profesionales y personales

no podían ser más opuestas. Conocí a economistas, demógrafos y políticos de élite que estaban perplejos ante un mundo en el que las tasas de natalidad se desplomaban. Pero conocí también a muchas familias que estaban teniendo hijos y llevándole la contraria a lo que parecía la norma no escrita. Se me ocurrió una pregunta natural: ¿podría el estudio de las familias con tasas de natalidad más altas arrojar luz sobre las familias con tasas de natalidad más bajas? Me convencí de que esa idea tenía fundamento.

He aquí el motivo. Si se pregunta a un alcohólico qué necesita para dejar de beber, algunos de ellos dirán que necesitan más dinero y que cuando sus condiciones económicas sean mejores dejarán de beber; otros dirán que necesitan más apoyo de su familia, y así con otras excusas. En cambio, si preguntas a alcohólicos que han abandonado la bebida las respuestas son totalmente diferentes y no se parecen en nada a lo que dicen los alcohólicos. Las personas que han superado su alcoholismo dicen que tuvieron que tomar una decisión, una determinación drástica, confiar en un alguien y encontrar a personas que les exigían cumplir lo prometido. Para vencer al alcoholismo se necesitan las estrategias de las que hablan los sanos, no las de los enfermos. Lo mismo ocurre con la obesidad: imagínense intentar ayudar a las personas con sobrepeso sin una comprensión clara de los hábitos de dieta y de ejercicio de las personas sanas.

Nuestra aversión a hacer juicios normativos hace que nos sea difícil decir la verdad: el colapso de las tasas de natalidad es una disfunción, un estado de enfermedad; deberíamos consultar urgentemente a las personas que han escapado a este resultado y deberíamos introducir sus puntos de vista en la conversación sobre el descenso de la natalidad.

–¿Consideras que existe una correlación consistente entre las creencias religiosas y tener familias numerosas?

–Sí, pero también no. Me explico. Obviamente, la mayoría de la gente, incluso en un mundo que se seculariza rápidamente, sigue profesando alguna creencia religiosa. Pero no todas las personas que creen en Dios tienen familias numerosas. Así que tenemos que indagar en la naturaleza de las creencias religiosas. ¿Qué tipo de religión está correlacionada con tener hijos?

En mis entrevistas aprendí que las familias numerosas surgen cuando las personas valoran mucho el ser padres en comparación con otras cosas. Tienden a estar motivados por la convicción de que tener un hijo vale más que cualquier otra cosa que puedan hacer con su tiempo, talento o dinero. Para la mayoría de las personas con las que hablé (el 98%) esa convicción procedía de una fe profundamente bíblica: creían que el primer mandamiento de Dios, «creced y

multiplicaos» era inseparable de la Providencia de Dios. No sólo en el sentido de que Dios proveería en caso de tener más hijos, sino más fundamentalmente en que los hijos son una expresión de la bondad de Dios y de su plan. Los hijos son bendiciones. Esta convicción tenía diversas manifestaciones: algunos tenían tantos hijos como podían, otros adoptaban un enfoque más prudencial, esperando a ver cuál era el mejor momento. Pero en general, veían su fertilidad como un don, y «no pones un don en una estantería», como me dijo una de las mujeres entrevistadas.

El tipo de religión que se correlaciona con tener familias numerosas es el tipo de religión con un contenido muy específico en relación con los hijos: un contenido que valora laantidad de la vida por encima de la calidad de vida. Acoger a un niño siempre es bueno. Los hijos son la finalidad del matrimonio. Nuestros matrimonios y nuestras vidas adultas deberían organizarse para tener y criar bien a nuestros hijos. Si encuentras una comunidad religiosa que habla vagamente o que guarda silencio sobre el valor de los hijos, una comunidad que pone muchas condiciones para el momento adecuado de tener un hijo, una comunidad que guarda silencio sobre el significado del matrimonio y la procreación en el plan de Dios, entonces no será una religión en la que abunden las familias numerosas.

–En tu investigación, ¿has descubierto que existe un estilo de vida típico de las familias numerosas?

–En realidad, ¡no! Por supuesto que las mujeres de mi estudio se parecían entre sí en que daban prioridad a los hijos por encima de otros aspectos: cosas importantes y buenas a menudo pasaban a un segundo plano ante la posibilidad de tener otro hijo. Así que, en este sentido, podría decirse que la maternidad se convierte en un «estilo de vida», y no sólo durante una breve «temporada de la vida», como lo es para la mayoría de las mujeres hoy en día.

Pero en lo que se refiere a las cosas externas, las mujeres y familias de mi estudio muestran una increíble diversidad: las madres trabajaban a tiempo completo, a tiempo parcial o no trabajaban fuera de casa; los niños hacían *homeschooling* o asistían a escuelas públicas o privadas; las madres y los padres eran profesionales muy bien pagados (ingenieros, abogados, contables), trabajadores con ingresos medios (fontaneros, obreros de plataformas petrolíferas, músicos) y, en algunos casos, incluso estudiantes; algunos vivían en zonas aisladas, otros en grandes suburbios metropolitanos. Algunas familias vivían en los lugares más caros de Estados Unidos y poseían casas valoradas en varios millones; otras residían en zonas de bajos ingresos y vivían al día.

Dos cosas me llamaron la atención en relación con el estilo de vida. En primer lugar, una cierta actitud hacia el ahorro. Tanto las madres más ricas como las menos pudientes hablaban de las alegrías de la infancia que no cuestan dinero, de la bondad de reutilizar, de compartir cosas. Y coincidían en que, al tener hermanos, sus hijos no necesitaban tantas cosas. «Se tienen los unos a los otros», dijo una madre, «y eso es muchísimo».

Un segundo rasgo común de ese estilo de vida era la aparente ausencia de lo que ahora llamamos «crianza helicóptero». Las madres delegaban responsabilidades de forma muy natural (y deliberada) y daban independencia a los hijos mayores que participaban en el cuidado de los más pequeños. También insistían en una conexión entre las responsabilidades y la felicidad, señalando que cuando los niños, incluso los relativamente pequeños, asumen tareas de cuidado de los más pequeños, saben que tienen un propósito y que marcan la diferencia. Escuché historias en este sentido en casi todas las entrevistas.

–A menudo, en conversaciones con otras personas laicas, les oigo decir aquello de «yo nunca podría tener más de uno o dos hijos» o «no puedo imaginarme tener tantos hijos». Cada vez me doy más cuenta de que lo dicen literalmente: que proceden de familias pequeñas (a menudo de un solo hijo) y que, sencillamente, no creen que sea posible formar una familia numerosa. En Gritos primigenios. Cómo la revolución sexual creó las políticas de identidad (Rialp)⁶⁸, Mary Eberstadt describe cómo la reducción/ruptura de las familias ha provocado la ruptura del aprendizaje familiar. ¿Crees que muchas personas no creen que sea posible criar a más de uno o dos hijos porque no lo han visto?

–¡Sí!, creo que esta idea es muy acertada. Una madre contó que estaba en el parque con sus (muchos) hijos. Otra madre con su hijo se le acercó, tímidamente, y le dijo: «¿Puedo preguntarle cuántos hijos tiene?». La madre de mi estudio contestó que su familia era numerosa: si no recuerdo mal, tenía nueve o diez. La mujer la miró y dijo sin comprender: «Pero ¿cómo lo haces?».

Creo que la falta de exposición a la vida familiar se autoperpetúa de maneras profundas. En primer lugar, como dices, la gente no sabe que es posible porque no lo ha visto. Pero, en segundo lugar, y lo que es más importante, ni siquiera saben que los niños son algo deseable. ¿Y cómo van a saberlo? En una familia con dos hijos separados por un par de años, ninguno de ellos recordará haber tenido un bebé o un niño pequeño en casa. De adolescentes, cuando empiecen

⁶⁸ https://www.rialp.com/libro/gritos-primigenios_108483/

a formarse su visión de las cosas, no cogerán en brazos ni mecerán a un bebé, no le cambiarán el pañal, no jugarán a pelota ni recibirán el asombroso cariño y afecto que puede dar un hermano menor. No aprenderán que los bebés y los niños pequeños «proporcionan su propia terapia». No sabrán que puedes soportar las dificultades de criar niños con gran entusiasmo cuando un pequeño se ha convertido en tu «posesión» más preciada.

La buena noticia es que muchas de las madres de mi estudio no habían conocido las bondades de una familia numerosa. Pero gracias a algún acontecimiento de su vida, una conversión religiosa, una historia matrimonial o simplemente la reacción a una infancia solitaria, decidieron tener varios hijos. Esas madres relataron haber aprendido mucho con la práctica y muchas nos hablaron de entrañables mentores y amigos que les ayudaron a descubrir su potencial interior para ser madres de muchos. En mi opinión, merece la pena insistir en esto: si estamos hechos para tener hijos, la habilidad para ser padres es recuperable en el corazón humano.

–En los últimos meses, han aparecido diversos informes indicando que las tasas de natalidad en los países desarrollados siguen cayendo en picado, incluso en países donde hay muchas ayudas públicas y se incentiva tener hijos. En tu opinión, ¿a qué se debe este descenso demográfico?

–Ciento. No creo que el declive se deba a una falta de apoyo social en el sentido de incentivos estatales, aunque creo que las consecuencias no deseadas de varios programas estatales han creado obstáculos a la formación de familias. No, tenemos que adoptar una perspectiva más amplia para descubrir el origen de la situación presente. La vida moderna ha asentado al menos dos golpes críticos al valor económico de los hijos para un hogar: la erosión de su valor laboral a medida que el lugar de producción se desplazaba fuera del hogar y la socialización de su valor para proporcionar apoyo a la vejez. En lugar de que los hijos de una sola familia mantengan a los adultos mayores de una sola familia, el apoyo socializado a la vejez requiere que los hijos de cualquier familia mantengan a los adultos de todas las familias. Como resultado, tener hijos es menos valioso económicamente para cualquier familia: no contribuyen a sus ingresos ahora y no contribuyen a tu pensión más adelante.

Junto a esta pérdida de valor económico, la revolución anticonceptiva del siglo XX trajo nuevas oportunidades para que las mujeres accedieran a profesiones sin renunciar al matrimonio. Desde el punto de vista del cálculo de tener hijos, significó que el coste de oportunidad de tener hijos aumentó rápidamente, tanto en términos de ingresos no percibidos, como en términos de la reputación y la

satisfacción que conlleva (algún) trabajo fuera del hogar. Sabemos que la píldora tuvo un impacto causal y negativo en la fertilidad conyugal.

En conjunto, llevamos unos 150 años de disminución de la racionalidad económica para tener hijos, para la unidad doméstica. Ahora bien, las razones económicas no son las únicas para tener hijos, aunque muchos de nosotros hacemos lo correcto cuando aún no somos tan virtuosos (¡sobre todo cuando somos jóvenes!) sólo porque la lógica es ineludible. ¿Para qué trabajar? ¿Para adquirir las virtudes del trabajo? ¿Por ese noble propósito? No, la mayoría de la gente busca un trabajo porque tiene que hacerlo. Más tarde, gracias a nuestra laboriosidad, a la reflexión y a la gracia, podemos descubrir las recompensas intrínsecas del trabajo.

Así que, yendo a lo esencial, yo veo el descenso de las tasas de natalidad como una historia sobre la erosión del valor económico a través de la industrialización, la escolarización no doméstica y los planes de pensiones socializados, y el aumento de los costes de oportunidad para las mujeres. En resumen: el valor bajó, el coste subió y la fecundidad disminuyó en ausencia de una razón no económica de peso para tener hijos. Así es como yo entiendo el que las mujeres con una intensa fe bíblica no hayan entrado en esta dinámica: tienen una razón de peso que supera los nuevos cálculos para optar por la maternidad.

–¿Hay algo que te sorprendiera realmente al escribir este libro?

–¡Sí! Tantas cosas... compartiré sólo una aquí. Fue el descubrimiento de que mujeres de tradiciones religiosas muy diversas (judías, mormonas, católicas, evangélicas, baptistas) habían llegado a «razones del corazón» comunes para tener hijos confiando en la providencia de Dios todopoderoso. Estas mujeres tenían diferentes credos y diferentes creencias sobre el control de la natalidad. Lo que las unía era una actitud de fondo: los hijos son bendiciones y Dios recompensa nuestros sacrificios con una retribución sin igual.

La UE da luz verde a una norma que equipara fetos y embriones con «sustancias humanas»⁶⁹



Un embrión humano, aproximadamente a las 8 semanas de gestación CC

El Parlamento Europeo aprobó en septiembre la legislación, considerada por la Iglesia europea como un atentado contra la dignidad humana

El Debate, Bruselas 27/05/2024

El pasado mes de septiembre, el Parlamento Europeo aprobó una nueva legislación que abría la puerta al uso de fetos y embriones para productos farmacéuticos y trasplantes. La norma **ponía al mismo nivel todas las «sustancias humanas»**, independientemente de que estas pudieran tener vida propia, como puede ser el caso de un feto o de un embrión. No es lo mismo una futura vida que una uña, un pelo o un poco de saliva, pero la Unión Europea lo ha equiparado.

Fueron muchas las peticiones que llegaron al club de los 27 para que echaran para atrás la norma aprobada por el Parlamento, pero los Estados lo han ratificado este lunes, como era de esperar. Facilitará no solo el **uso de**

⁶⁹ https://www.eldebate.com/sociedad/20240527/ue-da-luz-verde-norma-equipara-fetos-embriones-sustancias-humanas_200278.html

embriones para productos farmacéuticos, sino que también se impondrá un marco común en la UE para la donación de leche materna.



Así es la evolución de un bebé mientras crece en el interior del útero
<https://youtu.be/S-lQOooYAs8?si=Mrkk72g6-4brQ2OJ>

Según ha indicado el Consejo Europeo en un comunicado, el objetivo es «mejorar la seguridad y la calidad de la sangre, los tejidos y las células utilizadas en la asistencia sanitaria y **facilitar la circulación transfronteriza de estas sustancias**». Garantizará supuestamente una mejor protección de los donantes y receptores, así como de los niños nacidos por reproducción asistida.

El llamado **Reglamento sobre sustancias de origen humano** (SoHO, por sus siglas en inglés) fortalece el marco legal existente y aumenta la flexibilidad para mantenerse al día con avances científicos y técnicos. Amplía su alcance para **incluir la leche materna y la microbiota intestinal** y da facilidades para investigar con fetos y embriones, algo que, para la Comisión de las Conferencias Episcopales de la Comunidad Europea (Comece) supone un **atentado contra la dignidad humana**.

La legislación sustituirá a las normas de seguridad y calidad establecidas en dos directivas para la sangre y sus componentes, y, para tejidos y células. Una vez adoptado, el reglamento debe ser firmado tanto por el Consejo como por el

Parlamento Europeo y a continuación entrará en vigor tras su publicación en el Diario Oficial de la UE.

Isabel Quiroga: "El trasplante de útero da esperanza a muchas mujeres"⁷⁰

Terminó Medicina y quiso hacer el equivalente al MIR en cirugía en Reino Unido. Y allí se quedó. "Aprendí muchísimo y roté por todo el país". Su experiencia la ha colocado en estos años al frente del programa que ha marcado un hito en el país. "Por las complicaciones, la idea es que se retire una vez gesten"



Isabel Quiroga, durante su visita a Madrid por el 'Pint of Science'. ANTONIO HEREDIA

Pilar Pérez. Madrid, Martes, 28 mayo 2024

Los trasplantes salvan vidas. Isabel Quiroga (Vigo, 1968) lo sabe. Pero en ocasiones sirven para crear vida. La cirujana española afincada desde hace tres décadas en Reino Unido, también lo sabe. «Se trata de un trasplante con una

⁷⁰ <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/05/28/6654017bfc6c837e768b459d.html>

finalidad concreta». Quiroga deja claro cuál es el objetivo del trasplante de útero: permitir a una mujer gestar, «al menos dos veces».

Esta viguesa formó parte del equipo que realizó el primer trasplante de útero en Reino Unido un domingo de febrero de 2023. «Estuvimos una década trabajando, estudiando y estableciendo protocolos hasta decidir cómo sería el proceso quirúrgico». Quiroga es la jefa del programa de trasplante de útero y del servicio de extracciones, Oxford University Hospitals NHS Trust.



«Cuando me hablaron sobre el trasplante de útero, realmente no conocía nada del tema. Era un poco escéptica», confiesa. «No es mi especialidad». Su experiencia en este proceso médico se centra en la extracción de órganos, «sobre todo riñón». Pero la posibilidad de realizar este tipo de intervención

aparece en su vida en 2014 cuando «me pidieron ayuda en el ámbito de la extracción, porque en aquella época se pensaba más en el abordaje quirúrgico con el órgano de fallecida».

La cara de Quiroga cambia totalmente cuando recuerda el momento que le inspiró y le llevó a una mayor implicación del proyecto. «Hasta que conocí a la primera paciente, solo pensaba en ayudar en la parte de extracción», dice. Pero llegó el punto de inflexión: «Había una necesidad tan grande en esa mujer que quería ser madre, aquello cambió mi enfoque».

Mientras habla con EL MUNDO en su visita a España se emociona y pone en valor la posibilidad de poder abordar la «complejidad que tienen este tipo de mujeres que nacen sin útero». Se trata de una alteración congénita del aparato reproductor femenino que recibe el nombre de síndrome de Rokitansky. Afecta a una de cada 5.000 mujeres en el mundo. «Estas mujeres ya nacen sin útero y sin trompas de Falopio». «No íbamos a ser los primeros en el mundo, porque Turquía hizo los dos casos que marcaron el inicio. Pero poco a poco fueron saliendo grupos que abordaban este problema». Hoy en día se supera el centenar

en todo el mundo, dos confirmados con éxito en nuestro país. Y fruto de los mismos han nacido unos 50 niños, dos en España.



Quiroga destaca cómo la comunidad científica se volcó en encontrar una solución para estas mujeres. «Había mucho que desarrollar, muchos aspectos complejos a tener en cuenta», destaca. Para ella no era solo un trasplante de un órgano más, sino uno que iba destinado a un fin muy concreto: gestar y albergar otra vida durante nueve meses.

«Desde que estableces una hipótesis en Medicina hasta que la conviertes en una realidad pasa tiempo y se necesita tener todo bien atado. Teníamos que conseguir un útero totalmente funcional».

Su visita a Madrid se debió a su participación en Pint of Science, una suerte de maratón de tres días de ciencia centrada entre los vínculos entre el Reino Unido y España, organizada por la Embajada Británica, donde tiene lugar la entrevista. «Se echa mucho de menos España, venir a Madrid. Y también aprovechar para ver a la familia». Quiroga se marchó a Reino Unido al terminar la carrera de Medicina en la Universidad Complutense. No hizo el MIR en España. «Mi idea era formarme fuera porque entonces [hace 30 años] no existía la formación que

buscaba». Quiroga subraya que ha tenido acceso a una formación muy larga, «aquí [España] con cinco años de especialidad en teoría ya puedes operar», pero «allí este periodo son 20 años». Aunque aclara que «cuando ya terminas estás en un nivel equivalente a un jefe de departamento o de servicio».

Esto es gracias, como explica, a la experiencia que «adquieres durante esos años». «Aprendí muchísimo, resultó muy interesante porque en el Reino Unido te formas en muchos hospitales no solamente en uno. Rotas mucho por todo el país. Esto te permite tener acceso a una riqueza muy amplia».

Quiroga pone en valor que allí, a diferencia de nuestro país, la formación asistencial «va acompañada de la parte de la investigación, que en España es casi que se queda como algo optativo».

CLAVES DE LOS TRASPLANTES DE ÚTERO

- **Nacer sin útero.** Este trastorno congénito se denomina síndrome de Rokitansky y engloba a la falta de útero, cérvix o/y vagina. Una de cada cinco mil mujeres sufren esta alteración ginecológica.
- **'Caducidad'.** La cirujana deja claro que el trasplante de útero es una solución temporal para lograr la gestación de uno o dos bebés en unos seis años, "la tasa de éxito supera el 90% con embriones preconcebidos".
- **Hito.** En 2013, la ciudad sueca de Gotemburgo albergó la primera cirugía que culminó con éxito. Un año más tarde la mujer dio a luz a un bebé. Desde entonces se han realizado más de un centenar en el mundo.
- **'Pinta de Ciencia'.** Quiroga visitó Madrid para participar en un evento de índole internacional que invita a los investigadores más punteros a compartir sus conocimientos en un ambiente relajado y distendido.

De vuelta al mundo de los trasplantes, Quiroga destaca el trabajo que se hace en España desde la Organización Nacional de Trasplantes y todo el sistema. «Es una envidia sana», explica. «Cuando colegas ingleses me preguntan qué ha pasado en España para que tengamos [ella siente como suyo este éxito] esa aceptación social ante el momento de la donación altruista: '¿Hubo alguna campaña?', '¿Se recoge en alguna ley?', me preguntan».

Las cifras avalan sus palabras. España cuenta con un índice de trasplantes de 48,9 (por millón de habitantes) casi el doble que Reino Unido, 20,6. En 2023, en nuestro país se realizaron 5.861 trasplantes de órganos, unos 4.600 en las islas británicas.

Reconoce que esto le hace sentir un orgullo, porque la respuesta está «en que la gente lo tiene interiorizado desde siempre y se habla de la donación

continuamente en los medios de comunicación como un tema más». Quiroga subraya que «es impresionante» y, entonces llega el momento en que se siente foránea, «desde fuera lo vemos con muchísima envidia».

La cirujana destaca que el programa de trasplante de útero va a tener mucho recorrido, «y en los próximos 20-30 años quizás haya muchas novedades y cambios en las formas de abordaje que hoy tenemos como protocolos seguros». Sobre esto último insiste mucho. «Se trata de una cirugía compleja», sin desmerecer al resto de trasplantes que se realizan y que hoy cuentan con una serie de guías bien establecidas. «Conocemos bien cómo llevar a cabo los demás trasplantes, como riñón o hígado; en ellos el reto está en aumentar las posibilidades de los órganos donantes».

Aquí pone sobre la mesa la batería de investigaciones que hay en marcha para «corregir órganos que no serían candidatos a la primera» o «elevar el tiempo de vida fuera del cuerpo» por determinadas necesidades. «Trabajamos con máquinas que tienen este propósito: mantienen el órgano en frío o caliente para poder evaluar sus opciones». O también explica cómo hay sistemas que «permiten optimizar los órganos» para conseguir que sean los suplentes perfectos.

Sin embargo, la cirujana lamenta que se avance en todo esto y no en la medicación de inmunosupresión que «es la misma desde hace 30 años, desde que empecé, hace unos 28 años exactamente». Los fármacos que se emplean son nefrotóxicos, «por lo que un riñón no aguanta más de 40 años». Y esta situación se traduce en que «perdemos muchos trasplantes por no tener opciones menos lesivas a largo plazo».

Esta situación es la que provoca que la finalidad del trasplante de útero sea la gestación y una vez se consiga, se retire cuanto antes. «La mujer se somete a una reducción del sistema inmunitario y vemos que su función renal se resiente». Esto les lleva a tomar decisiones en el momento del embarazo sobre la medicación. «La cambiamos por otra más antigua [aún] que no es tan potente, pero que provoca menos efectos secundarios».

De nuevo volvemos a la necesidad de los protocolos, de saber transmitir las posibilidades de éxito. «Tenemos que asumir que un trasplante es una cirugía que tiene sus limitaciones y es un proceso complejo». Y cuando se refiere al trasplante de útero y la esperanza que ofrece, «lo es aún más».

Junto a Richard Smith, líder clínico de la organización benéfica Womb Transplant UK y cirujano ginecológico consultor del Imperial College London, llevó a cabo el hito quirúrgico. En su momento, Smith apuntó que fue posible

«tras más de 25 años de investigación y gracias a la hermana de la donante que estuvo dispuesta a ello». Tener una donante altruista no es sencillo, porque además de las compatibilidades, se precisa «un buen estado de salud físico y mental», subraya la cirujana. La donante se enfrenta al hecho de que ya no va a poder concebir más. «Tiene que estar segura de que ha cumplido con esas expectativas vitales». También las receptoras deben tener las cosas claras: «Han de tener un plan de maternidad ajustado y preciso». Una vez que comienza el proceso se pone en marcha un contador de tiempo de unos cinco o seis años en los que «la mujer debe tener uno o dos hijos».

Esto es así porque la idea de este trasplante es que «lo tenga el menos tiempo posible para reducir las posibles complicaciones asociadas a un sistema inmunitario deficiente (riesgo de cáncer e infecciones) y las complicaciones de la medicación que pueden afectar al sistema renal, producir diabetes e hipertensión». En parte se debe a la toxicidad de los fármacos que se han de tomar por el trasplante y porque la finalidad del trasplante no es la funcionalidad de un órgano vital, «sino dotar de una opción reproductora a estas mujeres». La limitación de hijos se debe a «las cesáreas que se van a practicar», porque como deja claro la cirujana, «no se da a luz de forma natural. Aún no estamos en ese punto. Quizás dentro de unos años, se dé el paso».

Una vez evaluado todo, se ponen en marcha todos los mecanismos. Lo primero, como detalla Quiroga, es «conseguir embriones sanos y viables a partir de los óvulos de la mujer». Esto se hace para que una vez se haya asentado el útero transplantado, la receptora «pueda quedarse embarazada». Con ello aseguran de que el bebé sea de la madre, aunque por las cirugías que se practican «no sería posible que fuera de la donante». «Cuando se retira el útero en la donante se extrae con un poquito de vagina y solo la cavidad uterina, nada de trompas de Falopio». En el momento de la colocación del útero «se ligan las trompas en la receptora, para controlar la concepción con los embriones concebidos de forma artificial».

Desde la cirugía del trasplante hasta el primer intento de la concepción deben pasar al menos seis meses. «A veces se deja hasta un año». Explica que «sabemos que la medicación que toman para evitar el rechazo del trasplante es teratogénica (que provoca malformaciones en el feto). Por eso -recuerda- se tiene que cambiar la que empleamos de forma regular por otra menos potente».

Quiroga apuesta por que dentro de un tiempo «llegarán mejoras que permitan dotar de naturalidad a todo el proceso: la concepción y el parto». Hay mucha investigación en marcha, pero lo importante es que «ya hemos conseguido dar una oportunidad a este grupo de mujeres».

Ver también:

[El desafío actual de los trasplantes: "No hay donantes perfectos, por eso hay que innovar"](#)

[Nace un bebé de la segunda mujer trasplantada de útero en España](#)

El cromosoma Y de los machos muta mucho más rápido de lo que pensábamos⁷¹

Un nuevo estudio ha analizado los cromosomas X e Y de varias especies de grandes simios y confirma el “sesgo de mutación masculina”



El cromosoma Ylarazon

IGNACIO CRESPO, Madrid 29.05.2024

Vivimos en la era de la genética y, sin embargo, seguimos desconociendo infinidad de cuestiones básicas sobre nuestros genes. Por ejemplo: **hasta el 2022 no logramos secuenciar por completo el ADN⁷² de nuestra especie porque, a pesar de que el Proyecto Genoma Humano logró su histórico hito en abril de 2003, le faltaba secuenciar el 8%**. Tuvimos que esperar casi 20 años⁷³ para conocerlo y, aunque ahora sí está completo, le falta contexto. **Eso es lo que ha intentado hacer un reciente estudio publicado en Nature que**

⁷¹https://www.larazon.es/ciencia/cromosoma-machos-muta-mucho-mas-rapido-que-pensabamos_202405296657432e6a0d130001e1dfbf.html

⁷² <https://www.larazon.es/ciencia/20220331/zal7keapozf4niyvspshbb4mf4.html>

⁷³ <https://www.larazon.es/ciencia/20220331/zal7keapozf4niyvspshbb4mf4.html>

analiza los cromosomas⁷⁴ X e Y de varias especies de grandes simios, para compararlos con los nuestros.

Imaginad que quisiéramos aprender arquitectura y que, al fin, hubiéramos terminado de estudiar en detalle nuestra casa. Posiblemente separamos⁷⁵ mucho, pero estaremos muy limitados por nuestro desconocimiento de otras casas. **Si solo conocemos la nuestra, no podremos “ubicarla”, no entenderemos el contexto ni nos haremos una idea de cómo podría haber sido.** Sin esa comparación⁷⁶, es imposible saber qué partes de nuestra casa son más necesarias y cuáles son más... casuales. Por suerte, este tipo de estudios arrojan luz sobre nuestro lugar dentro del género *Homo* al que pertenecemos.

Cinco especies más una

El estudio ha secuenciado de principio a fin el **cromosoma X e Y** de cinco especies de grandes simios y un simio menor para compararlos con el nuestro. Para hacernos una **idea, existen 8 especies de grandes simios**: nosotros, chimpancés, bonobos, gorilas occidentales, gorilas orientales, orangután de Borneo, orangután de Sumatra y orangután de Tapanuli.

En este estudio se ha analizado el ADN de **chimpancés, bonobos, gorilas, orangutanes de Borneo y orangutanes de Sumatra**. Respecto al simio menor, pertenece a una familia llamada *Hylobatidae* compuesta por multitud de especies de gibones y siamangs. En este caso, se ha analizado una especie de **siamang**. De hecho, independientemente de los resultados, este estudio es un hito interesante, ya que antes de él, solo la secuencia del genoma del chimpancé estaba relativamente completa.

Los genes

Y, antes de continuar, recordemos unas nociones básicas sobre el ADN y los cromosomas sexuales. Para empezar, el ADN está dividido en 46 “fascículos”, como quien dice, a los cuales llamamos cromosomas. 23 vienen del padre y 23 de la madre, y dos de ellos (uno de cada) determinan el sexo cromosómico. Los nombres de esos fascículos sexuales son X e Y. **Si un individuo tiene dos cromosomas X diremos que tiene sexo cromosómico femenino y, si tiene un X y un Y, diremos que su sexo cromosómico es masculino.** Y, aunque parezca simple, esto los hace únicos.

Solo hay un cromosoma que, de forma fisiológica se pueda presentar en solitario en una célula sana: el Y. Normalmente, tener dos copias de cada cromosoma,

⁷⁴ <https://www.larazon.es/ciencia/20220331/zal7kcapozf4niyvpsphbb4mf4.html>

⁷⁵ Ibídem.

⁷⁶ Ibídem.

como el X en el caso de las mujeres o cualquier cromosoma no sexual, permite que, si uno de nuestro par se “estropea” (muta), nos queda una copia a partir de la cual “reconstruirlo”. **El cromosoma Y, cuando se presenta de forma fisiológica, siempre está solo y, por lo tanto, tiende a mutar mucho más que sus compañeros.** Eso es lo que confirma este estudio, poniendo cifras a lo que ya se había llamado “sesgo de mutación masculina”.

En cifras

Una de las conclusiones más interesantes de este estudio es que, entre el 62% y el 66% de los cromosomas X de los grandes simios están compuesto por secuencias de ADN repetitivo. Dicho de otra forma, cerca de dos terceras partes del cromosoma sexual femenino es redundante. **Y puede parecer un porcentaje alto, pero no, porque también han concluido que, entre el 75% y el 82% del cromosoma Y es repetitivo:** más de tres cuartas partes. Por otro lado, han revelado que compartimos el 90% de nuestro cromosoma X con estas especies de grandes simios, mientras que solo compartimos entre el 14 y el 27% de nuestro cromosoma Y.

Así mismo, han descubierto que, mientras que el cromosoma X tiene una longitud bastante constante entre diferentes especies de simios (entre 154 millones y 178 millones de pares de bases), **el cromosoma Y es mucho más variable, yendo desde 30 millones a 68 millones de pares de bases.** Todo esto respalda la idea de que el cromosoma Y muta a de manera relativamente rápida, ya que algunas de estas especies se separaron de nuestros ancestros hace solo 7 millones de años, que en escalas de tiempo evolutivas es realmente poco.

¿Qué más descubriremos a medida que leamos el resto de esos ADN? Porque, aunque nos sorprenda decir esto a estas alturas: **queda todavía muchísima información por analizar** y, sin ella, tampoco lograremos comprender del todo nuestra propia genética.

QUE NO TE LA CUELEN:

- Aunque el cromosoma Y tienda a mutar más que otros por no contar con una copia que utilizar en su reparación, existen otras estrategias que este estudio ha confirmado. Por ejemplo, la repetición de información en el mismo cromosoma o las secuencias palindrómicas. Estas últimas son secuencias de ADN con una estructura similar a la de los palíndromos que conocemos, dicho de otro modo: que se leen igual de delante para atrás que de atrás para delante. El investigador Karol Pál lo explicaba así: "Encontramos que el cromosoma Y puede intercambiar información genética consigo mismo entre las secuencias repetidas de los dos brazos

del palíndromo, que se pliegan de modo que las secuencias invertidas se alinean," dijo Pál. " Cuando dos copias del mismo gen se encuentran dentro de palíndromos, y una copia es afectada por una mutación, la mutación puede ser corregida por el intercambio genético con otra copia. Esto puede compensar la falta de intercambio de información genética del Y con otros cromosomas."

REFERENCIAS (MLA):

- "La secuencia completa y el análisis comparativo de los cromosomas sexuales de los simios" Nature <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-024-07473-2>

José Ramón Amor: China hace ensayos clínicos con presos y extrae órganos a los condenados a muerte⁷⁷

EJEMPLO DE QUE NO TODO VALE EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS



La Agencia Europea de Medicamentos ha puesto en marcha un procedimiento de evaluación acelerada para ciertos ensayos: el experto en bioética José Ramón Amor ha dado su valoración en Ecclesia al Día.

05/30/24 19:16

(Ecclesia/InfoCatólica) La Agencia Europea de Medicamentos ha puesto en marcha un procedimiento de evaluación acelerada para ciertos ensayos, para que de esta manera puedan ser estudiados en un máximo de 26 días y autorizados en 31. Una cifra que reduciría el plazo hasta en un 30%.

El coordinador del Observatorio de Bioética de la Fundación Pablo VI, José Ramón Amor, ha defendido en 'Ecclesia al día'⁷⁸ la rigurosidad por parte de las agencias de medicamentos europeas y americanas, más allá de los intereses

⁷⁷ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49584>

⁷⁸ https://www.cope.es/religion/hoy-en-dia/iglesia-espanola/noticias/limite-etico-los-ensayos-clinicos-china-extraen-los-organos-los-condenados-muerte-20240529_3323612

mercantiles o comerciales, por lo que apoya esta medida que permita probar en humanos estos medicamentos.

«Hay un movimiento de las propias asociaciones de pacientes con enfermedades muy serias, a veces incluso minoritarias estadísticamente, que se quejan de la lentitud de los procesos para desarrollar nuevas moléculas».

José Ramón Amor ha aclarado que en Europa todo aquel que participa en un ensayo clínico y los profesionales que lo llevan a cabo no cobran: «Hay financiación para el instituto de investigación que suelen formar parte de los hospitales públicos para hacer los ensayos. Puede haber algunas corruptelas, pero en principio el procedimiento está bien reglado y la integridad moral de nuestros clínicos tienen un alto estándar», ha aseverado el coordinador del Observatorio de Bioética de la Fundación Pablo VI.

En este sentido, ha señalado que lo más importante es que los enfermos que participen en un ensayo «estén bien informados de lo que se mete. Es el médico el que suele ser el que recluta al enfermo, le hace la invitación, el enfermo se lo piensa y es muy raro que un enfermo diga que no», ha explicado Amor.

¿Cuáles son los límites éticos en los ensayos clínicos?

Cuestionado por los límites éticos en los ensayos clínicos, el experto en bioética explica que «no se puede exponer a más riesgo al sujeto que va a participar en el ensayo de los potenciales beneficiados esperados», aunque afirma que se trata de un criterio elástico, ya que «hablamos de enfermedades muy serias para las que no hay tratamiento».

En este sentido, ha puntualizado que en un ensayo siempre «vamos a correr riesgos por toxicidades de los medicamentos que se están ensayando», por lo que insiste en que «el sujeto tiene que estar muy bien informado».

José Ramón Amor añade que la población vulnerable «no debe entrar en un ensayo clínico, ni hacerlo en los presos». Dos colectivos que en Europa o EEUU están protegidos, pero no en países donde los derechos humanos no son respetados: «En China se están haciendo ensayos clínicos a presos, incluso a los que son condenados a muerte se les están extrayendo los órganos», ha denunciado.

Por último, el coordinador del Observatorio de Bioética de la Fundación Pablo VI ha reivindicado el altruismo y generosidad de aquellos que participan en los ensayos clínicos: «Son un ejemplo de poner su propio cuerpo al servicio de un bien mayor».

El gobernador de Tennessee firma la ley que refuerza la patria potestad sobre los hijos⁷⁹

TENDRÁN LA ÚLTIMA PALABRA EN DECISIONES IMPORTANTES



Bill Lee, gobernador de Tennessee

El gobernador republicano de Tennessee, Bill Lee, promulgó el martes la Ley de Derechos y Responsabilidades de las Familias, que garantiza el derecho de los padres a ser informados y a tener la última palabra sobre las decisiones que afectan a la salud, la educación y la crianza de sus hijos.

30/05/24

(LSN/InfoCatólica) La ley afirma que «todos los derechos parentales están reservados exclusivamente a los padres de un niño sin obstrucción ni interferencia de una entidad gubernamental», incluso en las áreas de «crianza», «formación moral o religiosa» y «todas las decisiones sobre atención sanitaria física y mental».

⁷⁹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49586>

Especifica que estos derechos implican el acceso a «todos los historiales médicos y de salud», así como a los historiales educativos, el «derecho a elegir escuelas públicas, privadas, religiosas o en casa», la posibilidad de excusar a los niños de la escuela por motivos religiosos, la participación en asociaciones de padres y profesores y otras organizaciones escolares, a ser informado de las sospechas de abuso o negligencia por parte de los educadores, y más.

«Un empleado público, que no sea personal encargado de hacer cumplir la ley, no alentará ni coaccionará a un niño para que oculte información a sus padres», dice además la ley. «Un empleado público no ocultará a los padres de un niño información que sea relevante para la salud física, emocional o mental del niño».

News 4 JAX señala que la nueva ley prohíbe facilitar el aborto o las intervenciones de «transición de género» en un menor sin el consentimiento paterno.

«Los padres tienen derecho a implicarse en el bienestar de sus hijos. La industria del aborto no tiene derecho a mantener a los padres en la oscuridad en un momento en que sus hijas son tan vulnerables y podrían estar en peligro, dijo la presidenta de Tennessee Right to Life, Stacy Dunn.

«Los padres son los que mejor quieren y conocen a sus hijos, y tienen el derecho y el deber de dirigir la educación y el cuidado de sus hijos. Sin embargo, los derechos de los padres se han visto mermados por medidas gubernamentales que los excluyen de decisiones fundamentales en materia de educación y atención sanitaria, añadió Matt Sharp, asesor principal de Alliance Defending Freedom. «Esta legislación frena la extralimitación del gobierno al reafirmar el papel de los padres para guiar la crianza, la educación y el cuidado de la salud de sus hijos. Garantiza que los derechos de los padres reciban el mismo nivel de protección jurídica que otros derechos fundamentales, como la libertad de expresión y de religión.»

El adoctrinamiento de los niños con la ideología de izquierdas sobre la sexualidad y otros temas de la agenda izquierdista ha sido durante mucho tiempo una de las principales preocupaciones en las escuelas públicas estadounidenses, desde las bibliotecas a la política deportiva y de baños a los eventos de arrastre a los materiales de clase e incluso la «transición» de los niños con problemas sin la participación de los padres.

Los activistas pro-LGBT y pro-aborto comúnmente desacreditan las protecciones de participación de los padres, pero el peligro de mantener a los padres en la oscuridad sobre tales desarrollos se ilustra sombríamente en la

historia de Yaeli Martínez, una joven de 19 años a quien la «transición de género» se promovió como una posible cura para su depresión en la escuela secundaria, apoyada por un consejero de la escuela secundaria que ocultó lo que estaba pasando a su madre. La problemática chica se suicidó en 2019 tras intentar vivir como un hombre durante tres años.

En cuanto al aborto, estas normas impiden que los abusadores sexuales utilicen esta práctica para encubrir y continuar sus crímenes, a veces con el conocimiento y la cooperación de Planned Parenthood.

La Ley de Derechos y Responsabilidades de las Familias refuerza otra ley que Tennessee promulgó el mes pasado y que penaliza directamente la facilitación de abortos de menores sin el consentimiento de los padres. Este año, Lee también ha firmado medidas que exigen información sobre el desarrollo fetal en las escuelas públicas y que permiten a los empleados del gobierno negarse a presidir «matrimonios» homosexuales.

La Corte Suprema de Japón ve el caso de las víctimas de esterilización forzosa por una ley de eugenésia⁸⁰

25.000 DISCAPACITADOS O CON ENFERMEDADES CRÓNICAS FUERON ESTIRILIZADOS



Ciudadanos japoneses que fueron víctimas de esterilizaciones forzadas han prestado declaración ante la Corte Suprema del país. Los 15 jueces escucharon durante tres horas los testimonios en el ámbito de cinco casos y cuatro fallos emitidos por tribunales inferiores. La Corte decidirá antes del verano si ha pasado el plazo para reclamar indemnizaciones.

31/05/24

(**Asia News/InfoCatólica**) «Debería haber sido yo quien decidiera si sería feliz o no. Quería decidir qué tipo de vida llevaría. Me siento muy frustrado por no haber podido hacerlo», dijo ayer ante los jueces de la Corte Suprema Kikuo Kojima, de 83 años, que sólo tenía 19 en el momento de los hechos y hoy es

⁸⁰ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49589>

una de las víctimas de «esterilización forzada» que se ha constituido parte civil en el caso contra el gobierno.

Los magistrados, como informó el diario japonés *Asahi Shimbun*, la escucharon junto a los otros demandantes que decidieron presentar un recurso ante la Corte contra la infame ley de eugenesia que estuvo vigente entre 1948 y 1996.

Cerca de 25.000 personas con discapacidades o enfermedades crónicas fueron esterilizadas en Japón entre 1948 y 1996 en virtud de una ley de eugenesia. Al menos 16.000 casos se llevaron a cabo sin consentimiento, incluso en menores de edad, entre ellos dos niños de nueve años, un varón y una mujer. Los datos que revelan el uso generalizado de esta práctica en el pasado están contenidos en un informe de 1.400 páginas que se publicó en junio del año pasado y fue presentado en el Parlamento, que ha provocado polémicas y discusiones.

El estudio muestra que la esterilización era una condición necesaria para ser admitido a centros de atención o para contraer matrimonio y se realizaba mediante radiación o extirpación del útero, siendo la mayoría de las víctimas mujeres. Se aplicaba a personas con discapacidades, enfermedades mentales o trastornos hereditarios, y se introdujo después de la Segunda Guerra Mundial para hacer frente a la escasez de alimentos en el país. Posteriormente, como se afirma en los libros de educación física de los años '70, se utilizó esta práctica como método para «mejorar la predisposición genética de toda la población».

Los dos principales puntos de controversia son la inconstitucionalidad de la antigua norma y la aplicación de un plazo de prescripción de 20 años para negar la compensación a los demandantes. Los cinco tribunales superiores que deben juzgar casos presentados por víctimas de esterilización han declarado inconstitucional la antigua ley; sin embargo, ha habido diferencias de opinión sobre el plazo de prescripción, y el Tribunal Superior de Sendai denegó la compensación porque el plazo para apelar habría expirado, aunque los otros Tribunales han ordenado al gobierno que compense a las víctimas. Por eso se ha recurrido a la Corte Suprema, que deberá pronunciarse sobre la prescripción antes del verano, para crear un marco normativo unívoco.

Uno de los demandantes es una pareja que, utilizando los seudónimos de Taro y Hanako Nomura, presentó una demanda ante el Tribunal Superior de Osaka; en una sentencia que se considera histórica, éste ordenó al gobierno que pagara una indemnización. La pareja contó que se casaron en 1970 y Hanako quedó embarazada; ella fue esterilizada sin consentimiento después de una cesárea y el bebé murió poco después de dar a luz. Otro demandante ante el Tribunal Superior de Tokio, de 81 años e identificado con el seudónimo de Saburo Kita, habló de una vida «trastornada» debido a la operación, tras la cual «he sufrido

durante 67 años». El hombre fue esterilizado sin su conocimiento cuando tenía 14 años, pero nunca se lo contó a su esposa hasta poco antes de su muerte. Una mujer de 70 años con un caso abierto en Sendai dijo que había decidido presentar una denuncia porque «no quería que se encubrieran los daños que se provocaron, aunque el gobierno ha dicho repetidamente que no se disculpará ni investigará».

El nuevo gel anticonceptivo de efecto rápido para hombres: se aplica en los omoplatos y ha sorprendido⁸¹

El tratamiento actúa antes que otros métodos similares para hombres y su tasa de eficacia es incluso mejor que la de algunas opciones hormonales para mujeres



EspermatozoideFreepik

L. CANO, 03.06.2024

Un **nuevo gel anticonceptivo** para hombres ha sorprendido. Esta opción para el control de la natalidad masculina podría ser aún más atractiva de lo que se esperaba. Así lo sugiere una investigación preliminar presentada el domingo, en la reunión anual de la Sociedad de Endocrinología (ENDO 2024), en Boston. Lo primero que sorprende de este gel es que **se aplica una vez al día en los hombros**. Lo segundo, algo que ha llamado la atención de la industria, es que

⁸¹https://www.larazon.es/salud/nuevo-gel-anticonceptivo-efecto-rapido-hombres-aplica-omoplatos-sorprendido_20240603665d6d6cb19e5e00013f87c0.html

suprime la producción de esperma en cuestión de semanas. Esto es mucho más rápido que otros métodos similares basados en hormonas.

El gel se está desarrollando con la ayuda de varias organizaciones, algunas dependientes del Gobierno de Estados Unidos. Por ahora, se está probando en un ensayo clínico multicéntrico de fase 2B, que incluye **unas 400 parejas sexuales**. Aunque el estudio se encuentra en curso, el equipo científico que lo lidera ya ha comenzado a hacer públicas sus primeras conclusiones, proporcionando resultados más que alentadores.

El nuevo gel anticonceptivo para hombres se **llama NES/Tgel** y su nombre nace de la combinación de dos hormonas: nestorona y testosterona. La testosterona por sí sola disminuye la producción de esperma. Su secreto consiste en añadir la nestorona, que es una versión sintética de progesterona y un ingrediente de algunos anillos anticonceptivos vaginales.

Además, la progesterona es una hormona que desempeña un papel importante en la regulación del embarazo, en el ciclo menstrual femenino y que se usa en anticonceptivos para mujeres. Con ella, según este estudio, los **resultados en hombres se aceleran**. Esto hace que se necesite utilizar menos testosterona.

«El desarrollo de un método **anticonceptivo seguro, altamente eficaz y reversible**⁸² de forma fiable para los hombres es una necesidad insatisfecha», contextualiza la doctora Diana Blithe, jefa del Programa de Desarrollo de Anticonceptivos en los Institutos Nacionales de Salud en Maryland y la investigadora principal del ensayo. De todas las opciones de planificación familiar en el mercado, **solo dos son para hombres**: el preservativo y la vasectomía. Aún no hay una píldora o un gel anticonceptivo masculino.

«Aunque los estudios han demostrado que algunos agentes hormonales pueden ser eficaces para la anticoncepción masculina, pero el lento inicio de la supresión espermatógena es una limitación». Estudios anteriores sobre anticonceptivos hormonales masculinos administrados mediante inyecciones mostraron una mediana de tiempo de **entre 9 y 15 semanas para que se suprimiera la producción** de esperma.

Mejor que las opciones hormonales para mujeres

Por el contrario, «la tasa de eficacia de NES/Tgel es igual o **incluso mejor que las opciones hormonales anticonceptivas para las mujeres**», declaró Blithe. En el estudio participaron 222 hombres que completaron al menos **3 semanas de tratamiento diario con el gel** anticonceptivo. El gel contenía 8 miligramos

⁸²https://www.larazon.es/salud/asi-funcionaria-primer-a-pildora-anticonceptiva-masculina-neutraliza-espermatozoides_20240524665051b03a4a7f000133fabe.html

(mg) de acetato de segesterona (nestorona) y 74 mg de testosterona. Los hombres se aplicaron el gel una vez al día en cada omóplato. El umbral considerado eficaz para la anticoncepción era de un millón o menos de espermatozoides por mililitro de semen, señaló Blithe.

La mayoría de los participantes en el estudio (86%) alcanzaron este recuento de espermatozoides en la semana 15. Entre esos hombres, la producción de esperma se suprimió en una mediana de **menos de 8 semanas de tratamiento** con noresterona-testosterona. «Un tiempo más rápido hasta la supresión puede aumentar el atractivo y la aceptabilidad de este fármaco para los usuarios potenciales», apunta la investigadora.

El tratamiento con testosterona por sí solo disminuye la producción de esperma, con una mediana de tiempo de 15 semanas, pero la adición de acetato de segesterona acelera el tiempo y reduce la dosis de testosterona necesaria para suprimir la producción de esperma con respecto a la testosterona sola. Además, en el régimen diario de gel de segesterona-testosterona, **los niveles sanguíneos de testosterona se mantienen en el rango fisiológico** para mantener la función sexual normal y otras actividades dependientes de los andrógenos.

«Creo que ha habido mucha **mala publicidad sobre los métodos hormonales para hombres** que hacen que las expectativas de la gente sean bastante aterradoras, pero eso tal vez nos reporte beneficio porque la gente se inscribe en nuestro ensayo y se da cuenta de que no pasó nada malo. Eso es genial», confirmó Blithe, satisfecha con los limitados efectos secundarios observados. El estudio sigue probando la eficacia, seguridad, aceptabilidad y reversibilidad del anticonceptivo tras la interrupción del tratamiento. El próximo año esperan comenzar la fase 3 del ensayo clínico.

Mujer con depresión de 29 años se mata en Países Bajos mediante suicidio asistido⁸³

POR «SUFRIMIENTO INSOPORTABLE SIN PERSPECTIVAS DE MEJORA»



Una mujer de 29 años de los Países Bajos, físicamente sana, puso fin a su vida mediante suicidio asistido. Un médico la «ayudó» a suicidarse tras alegar depresión. Se trata de un ejemplo más de la deriva que toman siempre todas las leyes perversas que son aprobadas para casos supuestamente extremos y que se acaban aplicando en cualquier circunstancia.

4/06/24

(CNAd/InfoCatólica) Zoraya ter Beek murió por eutanasia el 22 de mayo. A pesar de estar físicamente sana, la mujer de Oldenzaal, localidad cercana a la frontera alemana, decidió poner fin a su vida por problemas de salud mental.

⁸³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49624>

Sólo unos días antes de su muerte, ter Beek declaró a The Guardian: «La gente cree que cuando uno está mentalmente enfermo no puede pensar con claridad, lo cual es insultante».

Diagnosticada con depresión, ansiedad, traumas y otros problemas, se le aprobó la muerte por suicidio asistido por «sufrimiento insopportable sin perspectivas de mejora», según el Código de Eutanasia oficial holandés.

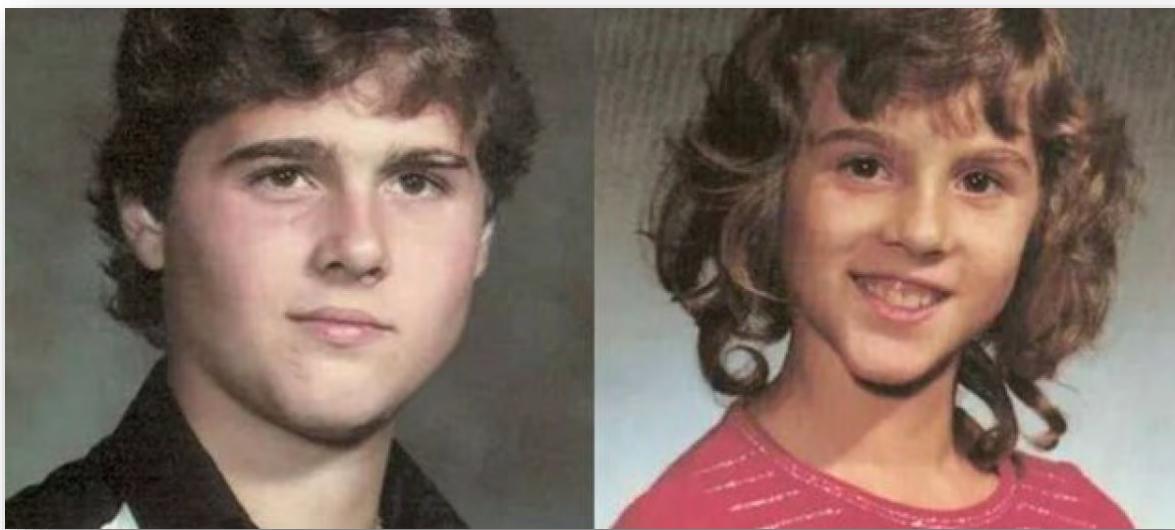
Cabe preguntarse qué tipo de profesionales de la psiquiatría y la psicología hay en el país europeo para que se dé por perdido un caso así.

Después de su último tratamiento en agosto de 2020, su psiquiatra le comunicó que no había más procedimientos que pudieran ayudarla. «No hay nada más que podamos hacer por ti. Nunca va a mejorar».

La incidencia de suicidios relacionados con enfermedades mentales ha ido en aumento en los Países Bajos. En 2010, solo se registraron dos casos de suicidio asistido vinculado al sufrimiento psiquiátrico, cifra que ascendió a 138 en 2023.

Si su solicitud no hubiera sido aprobada, Ter Beek tenía un plan alternativo: usar un kit de suicidio adquirido de Exit International, una organización que aboga por la legalización de la eutanasia voluntaria.

El trágico caso de David Reimer, un niño obligado a crecer como una niña⁸⁴



David Reimer se vio obligado a crecer como una niña durante la mayor parte de su infancia

Picotazos de historia

John Money fue decisivo para la aceptación de los conceptos de identidad de género y para el tratamiento hormono-quirúrgico de la transexualidad, pero, sobre todo, fue el gran defensor de la idea de la independencia del sexo biológico

Fernando Prado, 05/06/2024

El 27 de abril de 1966 Janet y Ron Reimer llevaron a sus hijos gemelos de seis meses de edad a un hospital de la ciudad de Winnipeg (Ontario, Canadá) para que les realizaran una **circuncisión**. El pediatra de los niños había detectado que tenían fimosis y aconsejó dicha intervención. Este tipo de actuaciones quirúrgicas normalmente se realizan con escalpelo, pero esta vez el cirujano decidió probar un **bisturí eléctrico** que cauterizaba al tiempo que cortaba. El aparato falló y los daños causados se consideraron irreparables.

⁸⁴https://www.eldebate.com/historia/20240605/tragico-caso-david-reimer-nino-obligado-crecer-como-nina_202500.html

John Money, el origen de la ideología de género

Los Reimer, desolados, acudieron buscando ayuda al doctor **John Money**, un reconocido psicólogo y sexólogo que ejercía en el prestigioso hospital John Hopkins de Baltimore. John Money fue decisivo para la aceptación de los conceptos de identidad de género y para el tratamiento hormono-quirúrgico de la **transexualidad** pero, sobre todo, fue el gran defensor de la idea de la independencia del sexo biológico respecto al reconocido por la sociedad y de las **asignaciones de sexo y roles como determinantes durante la crianza**.

Ahora se le presentaba la oportunidad de llevar a cabo un experimento, con un individuo todavía no afectado por influencia social ni familiar debido a su temprana edad, que pudiera probar sus teorías. Por cierto los gemelos fueron bautizados como **Bruce**, el que sufrió la mutilación durante la intervención, y **Brian**.

El matrimonio Reimer, destrozado por la culpa, se puso completamente en manos del médico. Por consejo de este se procedió a la extirpación de los testículos y restos del pene de Bruce y a la realización de una operación estética con idea de formar una vulva rudimentaria en el pobre Bruce, que **a partir de entonces será llamada Brenda**. Bruce sería criado como una niña desde ese mismo instante. Ambos gemelos eran controlados periódicamente por el doctor Money y el hermano gemelo de Brenda –Brian– fue obligado a participar en las terapias de re-asignación de sexo de su hermano, teniendo que interactuar con él de una manera íntima y perturbadora para un niño.

Las sesiones, filmadas y fotografiadas y más dignas de una sesión pornográfica o una película snuff que de una sesión médica, buscaban reforzar las teorías de Money en relación con la **fluidez de género** y sirvieron como justificante para miles de intervenciones quirúrgicas de **re-asignación de sexo**.

La realidad era que Brenda empezó, desde muy joven, a sufrir de disforia sexual –experimentación de estrés o sensaciones contrarias a la euforia a consecuencia del género asignado–. **Brenda no se sentía una niña** y cada visita al doctor, cada sesión de terapia con su hermano suponía una tortura cada vez mayor. A los trece años se alcanzó el punto de ruptura cuando Brenda amenazó con suicidarse si se la obligaba a continuar con las sesiones terapéuticas del doctor Money.

Marginada en la escuela por sus compañeras debido a su comportamiento masculino, **recibiendo un tratamiento hormonal** que la mantenía en estado de continua alteración emocional, obligada a llevar faldas y vestidos que la incomodaban y generaban una tensión cada vez mayor y más evidente, amenazó

con suicidarse si la obligaban a continuar con las terapias a las que la tenían sometida.

Final trágico

Los padres de Brenda, muy compungidos por cómo estaba derivando todo y por el evidente sufrimiento de su hijo/a le revelaron toda la verdad de lo sucedido en el hospital y del porqué del tratamiento que había recibido después. Esto sucedió poco antes de que Brenda cumpliera quince años de edad.

Al conocer la verdad la pobre víctima –pues en todo momento lo fue– asumió la identidad masculina y exigió ser conocido como David. A esto siguieron operaciones de extirpación de pechos, reconstrucción de pene, etc. El experimento, mostrado como un gran triunfo que probaba las teorías del doctor John Money, se transformó en un absoluto fracaso.

David Reimer contrajo matrimonio en 1990 pero el trauma sufrido durante las abusivas y tortuosas sesiones terapéuticas a las que fue sometido por parte del doctor Money afectaron profundamente a su vida. En 2002 Brian, hermano gemelo de David/Brenda/Bruce Reimer, se suicidó. La culpa que sentía por haber presenciado y **haber sido obligado a participar de la tortura y sufrimientos de su hermano** durante las sesiones terapéuticas le llevaron a la esquizofrenia, la depresión y el suicidio. El 2 de mayo de 2004 la esposa de David Reimer solicitó el divorcio. Dos días después David se volaba la cabeza con una escopeta. Ron Raimer, padre de ambos gemelos, no pudo superar la aflicción y la culpa, suicidándose ese mismo año.

Públicamente **John Money rechazó las críticas a sus métodos y a los resultados de éstos**, tratándolos como ataques y campañas de difamación por parte de grupos ultrarradicales, anti-feministas y antitranssexuales. De acuerdo con sus colegas, en privado, se sentía avergonzado de todo.

Ver también:

[¿Pero existe algo llamado ideología de género?](#)

[Jay W. Richards, en *The Heritage Foundation*](#) ⁴

[Disforia de género, ¿patología o normalidad?](#)

[Tasio Pérez](#) ⁴

El director general de la Organización Mundial de la Salud presiona para imponer el aborto en África y Oriente Medio⁸⁵



**Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud
DELEGADOS DE LOS PAÍSES CRITICAN SUS PRESIONES**

Delegados de países africanos y de Oriente Medio han criticado al director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, por intentar imponer el «aborto libre» en los estados miembros.

6/06/24

(C-Fam/InfoCatólica) Tedros imploró a treinta y cuatro países en la Junta Ejecutiva de la Organización Mundial de la Salud que aprobaran la solicitud de estatus oficial del Centro de Derechos Reproductivos (CRR). Hizo una intervención inusual en la que mezcló historias personales con afirmaciones de que el aborto es necesario para reducir las muertes maternas, una de las principales afirmaciones del CRR. Cuando quedó claro que más de una docena de países votarían en contra de la solicitud del CRR, Tedros les pidió que aprobaran la solicitud condicionalmente por solo un año.

⁸⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49636>

Un delegado de Egipto señaló específicamente que la intervención del Director General era engañosa. Tedros sugirió que la defensa del CRR por el aborto está en la corriente principal, promoviendo el acceso al aborto en los «casos difíciles» de incesto, violación y cuando la vida de la madre está en peligro. El delegado egipcio dijo que el CRR va mucho más allá de eso.

«No estamos hablando de intervenciones que salvan vidas en mujeres embarazadas, aceptadas y permitidas en la mayoría de los estados miembros,» dijo, sino de «aborto a demanda» y cambio de identidad transgénero basado en la «autodeterminación subjetiva.»

El mismo delegado acusó a Estados Unidos de politizar la OMS, aludiendo al hecho de que si Donald Trump es elegido para un segundo mandato, la «posición de los Estados Unidos reflejada en esta sala cambiaría.»

Tedros negó que estuviera tomando partido con los países pro-aborto y dijo que sus conclusiones se basaban en «ciencia y evidencia.»

«Si el tema del aborto te preocupa, esta organización (CRR) no nos influenciará ni nos obligará a hacer algo que no deberíamos,» prometió Tedros a los delegados. «Protegeremos de cualquier cosa que les preocupe. Seremos honestos con ustedes. No alterarán nada que no les guste,» se comprometió.

Los países occidentales progresistas pidieron a los delegados que aprobaran la solicitud del CRR. El delegado de los Estados Unidos pidió a las delegaciones que «confien en la Organización Mundial de la Salud como un organismo técnico.»

El Centro de Derechos Reproductivos es una firma de abogados y grupo de presión global dedicado a promover los derechos al aborto y los derechos sexuales. Buscan anular las leyes de aborto, incluidas las disposiciones de consentimiento de los padres y las protecciones de conciencia en los tribunales nacionales y a través de mecanismos de la ONU. En los últimos años se han convertido en defensores líderes de la atención médica para la «transición» de género, incluso para menores. Han sido acusados durante muchos años de desviar la atención de soluciones reales para la salud materna como la atención obstétrica de emergencia, asistentes de parto capacitados, acceso a instalaciones médicas, educación, nutrición y saneamiento. En cambio, proponen cambios legales al aborto, a pesar de no haber evidencia de que los cambios en las leyes de aborto mejoren la salud materna. El CRR cuenta con el respaldo de Melinda Gates, quien se comprometió a apoyar al grupo en las últimas semanas.

Delegados de países tradicionales dijeron que no querían dar al CRR un estatus especial dentro de la agencia internacional de salud. Todo el Grupo Africano de

Estados, así como los Estados del Golfo y la Organización para la Cooperación Islámica, dijeron que el CRR promueve políticas contra sus leyes, cultura y religión y que perjudicaría la credibilidad de la organización.

Según las reglas de la OMS para admitir actores no estatales, cuando la Junta Ejecutiva de la OMS otorga relaciones oficiales con una organización, de hecho está «confiriendo una aprobación del nombre, marca, producto, opiniones o actividad del actor no estatal» y afecta la «integridad, independencia, credibilidad y reputación» de la organización.

Los delegados tomarán una decisión sobre la solicitud del CRR el martes por la mañana. Hay múltiples opciones sobre la mesa, incluido posponer una decisión o tomar una votación. Una votación mostraría sin lugar a dudas que el CRR es una organización controvertida y mancharía cualquier producto de trabajo de la agencia internacional de salud en el que esté involucrado el CRR. Los defensores del aborto a demanda como un derecho humano no quieren que tal oposición quede registrada.

Comentando sobre la intervención de Tedros hoy, la directora de investigación de C-Fam, Rebecca Oas, Ph.D., dijo: «El Dr. Tedros afirma que la OMS no obligará a los países a hacer nada que no quieran, pero esa es precisamente la misión del CRR: obligar a los países a liberalizar sus leyes sobre el aborto.»

Ver también:

[Organización Mundial de la Salud promueve inclusión de grupo pro aborto; países conservadores contestan y detienen medida | ZENIT - Espanol](#)

Cinco niños sordos de nacimiento recuperan el oído y el habla gracias a una terapia génica⁸⁶

La terapia génica desarrollada en China ya se ensaya en los hospitales españoles

AGENCIA EFE, 06.06.2024

Cinco niños con sordera hereditaria han recuperado el habla y la audición en ambos oídos gracias a una terapia génica que ha demostrado su efectividad. Tras el ensayo, los niños fueron capaces de localizar y determinar la posición de los sonidos.

El ensayo clínico, realizado por investigadores del Mass Eye and Ear y del del Eye & ENT Hospital de la Universidad Fudan de Shanghai, China, ha demostrado que es posible restaurar la audición de los dos oídos a cinco niños con DFNB9, una sordera autosómica causada por mutaciones en el gen OTOF.

Es la primera vez que se administra una terapia génica en ambos oídos (bilateralmente) con éxito, dado que, en la primera fase del estudio, publicado a principios de este año, los niños solo fueron tratados en un solo oído.

Los resultados del ensayo se han publicado este miércoles en la revista Nature Medicine⁸⁷.

"Los resultados de estos estudios son asombrosos", subraya Zheng-Yi Chen, DPhil, coautor principal del estudio y científico asociado de los Laboratorios Eaton-Peabody de Mass Eye and Ear.

"La capacidad auditiva de los niños tratados sigue progresando de forma espectacular y el nuevo estudio muestra beneficios añadidos de la terapia génica cuando se administra en ambos oídos, incluida la capacidad de localización de fuentes sonoras y mejoras en el reconocimiento del habla en entornos ruidosos", añade.

El objetivo del equipo siempre fue tratar a los niños en ambos oídos para conseguir la capacidad de oír el sonido en tres dimensiones, una capacidad importante para la comunicación y tareas cotidianas comunes como conducir.

⁸⁶ <https://www.forbes.com.mx/cinco-ninos-sordos-de-nacimiento-recuperan-ocio-y-habla-gracias-a-novedosa-terapia-genica/#:~:text=Cinco%20ni%C3%B1os%20con%20sordera%20hereditaria,la%20posici%C3%B3n%20de%20los%20sonidos>

⁸⁷ <https://rdcu.be/dJ82t>

Por eso, "estos nuevos resultados muestran que este enfoque es muy prometedor y justifica la realización de ensayos internacionales más amplios", afirma el autor principal del estudio, Yilai Shu MD, PhD, del Eye & ENT Hospital de la Universidad de Fudan en Shanghai.

Sordera discapacitante

Más de 430 millones de personas en el mundo padecen pérdida de audición discapacitante, y de ellas, 26 millones sufren sordera congénita.

En el caso de los niños, hasta el 60 por ciento de los casos está causada por factores genéticos. Los niños con DFNB9 nacen con mutaciones en el gen OTOF que impiden la producción de la proteína otoferlina funcional, necesaria para los mecanismos auditivos y neurales subyacentes a la audición.

Este nuevo estudio -el primero que usa terapia génica bilateral en el oído- se hizo con cinco niños con DFNB9 en un periodo de 13 a 26 semanas en el Hospital Oftalmológico y Otorrinolaringológico de la Universidad de Fudan de Shanghai (China).

Shu inyectó copias funcionales del transgén humano OTOF transportado por un virus adenoasociado (AAV) en los oídos internos de los pacientes mediante una cirugía especializada mínimamente invasiva. El primer caso de tratamiento bilateral se llevó a cabo en julio de 2023.

Durante el seguimiento, se observaron 36 acontecimientos adversos, pero no hubo toxicidad limitante de la dosis ni acontecimientos graves.

Los cinco niños recuperaron la audición en ambos oídos, con mejoras espectaculares en la percepción del habla y la localización del sonido.

Dos de los niños fueron capaces, además, de apreciar la música, una señal auditiva más compleja.

El ensayo sigue en curso y los participantes continúan siendo controlados.

Primera fase del estudio

Un año antes de llevar a cabo esta terapia bilateral, en 2022, este equipo de investigación administró la primera terapia génica del mundo para DFNB9 con seis pacientes que fueron tratados de un oído.

Ese ensayo, cuyos resultados se publicaron en *The Lancet* en enero de 2024, demostró que cinco de los seis niños mejoraron su audición y su habla.

"Esos resultados confirman la eficacia del tratamiento sobre el que habíamos informado anteriormente y representan un paso importante en la terapia génica

para la pérdida de audición genética", destacó Shu tras llevar a cabo la terapia bilateral.

El objetivo final del equipo es ayudar a las personas a recuperar la audición independientemente de la causa de su pérdida auditiva.

En la actualidad, no existen fármacos para tratar la sordera hereditaria, lo que ha dado paso a intervenciones novedosas como las terapias génicas.

Los autores señalan que es necesario seguir estudiando y perfeccionando la terapia. EFE

Las fronteras infranqueables entre humanos e ia: sensibilidad moral, responsabilidad, sentido⁸⁸



Inteligencia artificial. Imagen 1

El futuro es incierto, pero esta incertidumbre está en el corazón mismo de la creatividad humana (Ilya Prigogine)

Tema de esta reflexión: las fronteras últimas entre humanos e IA

En este lugar, nos proponemos explorar, gracias a la reflexión filosófica, algunas de las fronteras que todavía parecen separar a los sujetos humanos de los entes artificiales de la IA. A este fin, partimos de aproximaciones a este campo desarrolladas desde un enfoque humanista, como las planteadas ya desde hace un tiempo por la propia Unión Europea en diversos documentos especializados (el libro blanco sobre la IA de 2020, el reglamento de IA de 2024, etc.).

⁸⁸https://proyectosocio.ucv.es/articulos-filosoficos/articulos_fondo/las-fronteras-infranqueables-entre-humanos-e-ia-sensibilidad-moral-responsabilidad-sentido/

Afrontar desde el humanismo el reto de la IA exige, ante todo, comprender el alcance más hondo de cada una de estas realidades en su diversidad o diferencia y sus relaciones mutuas. Pero, para discernirlo, nada más necesario que explorar sus límites o fronteras recíprocas. Ahora bien, frente a otros análisis, que se centran en rastrear las semejanzas y similitudes detectables a este respecto, este trabajo profundiza de un modo original en el intento de discernir cuáles pueden ser, hoy y en el futuro, los límites que distancien o separen estas dos clases de realidades. Ello se acomete bajo la inspiración y con el propósito de contribuir en su modesta medida al desarrollo del ya mencionado humanismo digital y de lo tecnológico (Fernández Fernández, 2021^[1]; Camacho y Villas 2022)^[2].

Con objeto de alcanzar la meta expuesta, nuestra reflexión analiza dimensiones humanas concretas, tales como la sensibilidad y la responsabilidad éticas, la unicidad u originalidad personales, y lo semántico profundo de nuestro lenguaje en cuanto al sentido. Termina indagando en el olvidado asunto de los presupuestos o a priori hermenéuticos y metafísicos, implícitos en el funcionamiento de los entes de la IA, e incluso en la apertura hacia la transcendencia.

Sensibilidad ética: una distinción clave entre los entes artificiales y los humanos

Un campo que proponemos, aquí, como clave diferencial o de frontera para el análisis y la actuación futura, en el terreno de la distinción entre artefactos (en especial los de la IA) y personas, se hallan en la sensibilidad ética, comprendida en un alcance profundo y “personificador”. Esto, dado que entendemos esta vivencia como capital en lo antropológico y con una extrema significación a la hora de identificar lo más hondo y propio del ser humano. Por ello, constituye un terreno crucial a la hora de cuidar todo lazo humano con lo real.

Ayuda o colaboración de la tecnología, nunca suplantar o abolir lo humano

En general, la IA y la tecnología han de acertar, pensamos, a promover nuestra sensibilidad moral más básica, la ética, mas no a suplantarla. ¿Por qué? Pues porque con ello nos suplantaría de alguna forma a nosotros mismos, ya que este rasgo pertenece al núcleo de lo que nos constituye precisamente como humanos. De aquí, en sentido inverso, el que estos asuntos, bien enfocados, puedan desempeñar un fructífero campo con vistas a la relación entre la IA y el ser humano, tanto individual como comunitariamente. Sin embargo, como se ha señalado, hay que descifrarlos y ubicarlos con un exquisito cuidado, y en un

sentido siempre “humanizador” o rehumanizador, en tanto han de cooperar a la realización y el desarrollo humanos en su alcance más integrador.

La IA y la tecnología en general, a pesar de su utilidad y capacidad, nunca extinguirán por sí solas nuestra sensibilidad humana en su alcance moral. De hecho, no pueden hacerlo. Tanto ellas como las máquinas que aprenden, o que son entrenadas mediante su interacción, no deben amenguarla, acotarla en ningún extremo. Mucho menos cabe admitir aún que colaboren a abolirla, a prescindir de su concurso, a substituirla o reemplazarla.

Atiéndase en esto a que las experiencias de “sensibilidad ética” (de escucha interior de esa honda apelación o llamada despertada por el rostro desnudo y menesteroso del prójimo, según el modo levinasiano de comprenderla), de “conmoción” o compasión, de fraternidad y humanidad hacia el otro y hacia sí mismo, siempre implican nuestra humana subjetividad. Esto, tal como enseñó Gadamer respecto de la sensibilidad estética- comporta siempre un encuentro, una relación “no indiferente”. En ello, el sujeto vive el valor singular de la interpelación humana, dotada de una significación personal e intransferible (Gadamer, 2006)[3].

Semántica y sentido en el lenguaje humano

Avances y deficiencias del lenguaje de las máquinas



Robot. Imagen 2

Una breve cala reflexiva puede convenir aquí respecto a la IA en cuanto al lenguaje. Sabido es el increíble progreso a este tenor alcanzado por tales artefactos que inter-actúan con nosotros ya mediante lenguaje verbal natural. Por ejemplo, pensemos en sistemas como el “chatGPT” u otras redes dotadas de IA en el ámbito del lenguaje (Molina, 2023)[4]. La lingüística computacional avanza imparable.

Ahora bien, aunque los mencionados entes pueden ya elaborar textos y discursos en cierto grado autónomos, de gran complejidad, por y para nosotros, dotados de una apariencia original o creativa, no olvidemos que la creatividad lingüística humana no se limita a combinar con significado palabras o unidades verbales. Existe siempre en lo humano una “resonancia semántica” honda o última del lenguaje, no solo funcional o de corrección normativa sintáctica y de significado primero.

Con esto conectan determinadas deficiencias o fragilidades de estos sistemas, vinculadas a la fiabilidad y falibilidad de sus fuentes o a la imprescindible tarea de verificación y de contraste crítico por terceros. Así mismo, traen a la atención vulnerabilidades tales como los problemas de coherencia general de sus discursos –no ya solo la consistencia interna, sino su armonía con el mundo en su conjunto-, sus carencias en orden al humano “sentido común” -que pueden desconcertar, cuando no provocar hilaridad o confusión-, la ausencia de congruencia plena, su incapacidad para la auto-crítica real o el manejo de los diferentes niveles de certidumbre o ambigüedad, la carencia de pensamiento propio y así de argumentación original, etc. (Casacuberta y Guersenzvaig, 2022)[5].

La creatividad humana en el lenguaje

Los humanos, cuando creamos lenguaje verbal, a la vez gestamos significado con sentido para nosotros, significamos o engendramos significado “personal” en medio de lo real. Al comunicarnos, no nos limitamos meramente a “construir” mensajes, en fragmentos integrables de lenguaje que refieren correctamente o que señalan con eficacia lo denotado. Nuestras palabras tienen referencia y significado –como denuncia desde su génesis el estudio de la lógica-; pero, ante todo, connotaciones de “sentido” subjetivas muy profundas.

Las mencionadas connotaciones derivan de los diversos niveles presentes en todo lo real. Dichos niveles articulan y hacen posible una fecunda relación de los sujetos con el mundo y, en especial, con otros sujetos. Por ello, los niveles más hondos o del sentido, expresados por nuestro lenguaje, resultan cruciales en orden a la configuración de encuentros fructíferos o realizadores, por parte de los seres humanos, y nos vinculan así con las causas, valores y razones

últimos (López Quintás, 2022)[\[6\]](#). Para que se entienda: generamos palabras, lenguaje y connotaciones vitales, con un porqué, con un fin intrínseco, ligado a la unidad, para orientarnos de esta manera al cabo axiológicamente a nosotros mismos en lo real y trazar relaciones, fértiles o personalmente cargadas de sentido, con lo existente, hasta tejer verdaderos encuentros.

La palabra humana es expresión del yo

La palabra, de este modo, resuena en nuestro interior, iluminándolo, despierta el sentido, abre a la unidad con lo otro, enciende el amor o el odio, vibra en nuestra alma o espíritu. En suma, se ve impregnada por nuestra inteligencia-emocional y nuestras metas o anhelos internos; pues está al servicio del desarrollo de la identidad personal, en cuanto cauce de encuentro entre el yo y los otros, gracias a su densidad de valor y de sentido.

La palabra humana es inteligencia-afectiva hecha comunicación. Por esto, posee el sello de la persona. Una máquina de IA puede fabricar lenguaje verbal; pero no darle un sentido, llenarlo de la creatividad más profunda. Esta es la que brota de un sujeto irrepetible, en su vincularse con lo real y con otras personas, desde su voluntad, emoción y libertad. Mas, sobre todo, mana en nosotros desde la unidad de un yo original, que se abre hacia lo otro y los otros. Este yo constituye el núcleo desde el que se da el auto-reconocerse como un sujeto genuinamente humano, un alguien y no un algo, que se proyecta a sí mismo hacia algún horizonte de sentido personal, interiorizado y experimentado en la propia vida.

La responsabilidad ética como especificidad del sujeto humano frente a la IA

Algo parecido a lo anterior, cabe predicar de nuestras decisiones morales y de nuestros compromisos con los valores éticos. Podemos aspirar al desarrollo progresivo de mejores sistemas de IA, aplicados a la facilitación de la valoración de un caso o situación, en su aspecto económico-social, jurídico, etc. Pero estos sistemas tienen que ser orientados a colaborar con nosotros; no a usurpar nuestro rol final, ni a inutilizar nuestra dimensión moral. Ello, por cuanto nuestro vínculo con los valores éticos enraíza en el fondo mismo que nos convierte en humanos y, al menos, por lo que aquí respecta aspiramos a seguir siendo tales.

La vocación ética de todo sujeto humano le es inseparable y de ella deriva nuestra intrínseca “responsabilidad”. Graciano González (2021) ha hablado incluso de nuestra “responsividad”[\[7\]](#). Esto, en cuanto aspecto nuclear que nos constituye desde nuestro origen o génesis; una responsividad, así, inseparable

de nuestra subjetividad y que nos conforma como seres genuinamente abiertos al encuentro ético y moralizado, cargado de valores, con los otros, de manera inevitable. En suma: identidad y responsabilidad conforman un binomio inescindible en lo humano[8].



Emmanuel Levinas. Imagen 3

Los humanos somos sujetos morales vinculados

Los humanos constituimos “sujetos morales” –no es solo que enfrentemos ni resolvamos un problema o una mera “función moral”-. Seguir siendo quienes somos, desarrollarnos en nuestro ser, implica entonces crecer en cuanto personas llamadas por los rostros de los otros y por las situaciones axiológicas o éticas, propias y ajenas.

No podemos, como nos ha enseñado Lévinas (2002), dimitir de este vernos solicitados y comprometidos por la “vulnerabilidad humana”, la fragilidad, la indigencia del prójimo[9].

En efecto, de hecho, en donde menos reemplazables resultamos las personas no es sino justamente en nuestras responsabilidades para con otros. De aquí, el que el pensamiento levinasiano haya denunciado que el sujeto, antes que intencionalidad, es “responsabilidad”. También, Lévinas ha expresado que la misma subjetividad humana consiste precisamente en un no poder substraerse a la responsabilidad, en no tener la interioridad “como escondite”[10]. Nótese que “subjetividad”, término asociado al ser característico de la persona, a su interioridad o adentro peculiar, viene de “sujeto”, y este vocablo de “subjectum” (lo puesto o situado bajo algo), voz que indica “sujeto” en cuanto ligado, vinculado, “ob-ligado” por la responsabilidad.

La IA no es un agente moral

En conexión con lo precedente, otros han hecho notar que la IA no puede ser considerada como un “agente moral” desde la óptica o perspectiva concreta del dinamismo o desenvolvimiento del proceso genuino y específico de la responsabilidad ética, y no ya solo por la génesis o raíz personal de dicha responsabilidad[11]. Ello por cuanto el dinamismo o despliegue de la responsabilidad moral del sujeto implica, como punto de partida, la libertad de “auto-determinación”, en el sentido de la capacidad para proponerse unos fines propios voluntariamente (la IA es un instrumento o medio que puede tener ciertos objetivos o funciones, pero que se usa en orden a unos fines determinados por los sujetos).

La IA no realiza propiamente un razonamiento práctico moral

El razonamiento práctico moral no opera como una mera deducción o inducción lógica silogística, que pueda mecanizarse de algún modo haciéndola externa al humano para obtener a partir de unas premisas la conclusión correcta acerca de lo bueno o lo malo éticamente considerados. Ello, por cuanto no asocia medios adecuados a fines únicamente, ni lo hace a partir de pautas externas como la eficacia, sino que integra valores y principios reconocidos y asumidos interiormente por un yo o subjetividad libre, no obedece meras reglas lógicas.

Además, el razonamiento moral, que compromete vitalmente al sujeto, es desarrollado por una razón capaz asimismo de un uso teórico o especulativo que alcanza la posibilidad de formularse hipótesis o conjeturas nuevas y de un modo creativo, y no según el modo de la IA. Aunque todo esto, como es obvio, no comporta el que no quepa perseguir la responsabilidad -ética o jurídica- derivada de un acto u omisión ocasionados por el funcionamiento de una máquina; por ejemplo, con respecto a su programador, si es una IA, o su fabricante, o su comercializador, o su usuario y propietario. Ello, aunque esa responsabilidad no pueda ser “imputada” a la máquina o IA en sí misma.

Ahora bien, a pesar de lo expuesto, cabe advertir que una IA puede actuar acaso “como si” fuera responsable. Incluso podría llegar a manifestarse como tal y hasta aparentar que le commueve el encuentro con el otro y que responde a ese “dato” con una conducta “altruista” o de atención a las necesidades ajenas – responder y responsabilidad son términos conectados-.

Nunca la ia se siente interpelada personalmente

Sin embargo, no perdamos de vista que la conmoción ética primigenia –la que se sitúa en la base de lo ético- constituye, como ha mostrado Lévinas, una interpelación personal, una vocación que realmente sacude los cimientos de

nuestra subjetividad en su misma raíz. Ante el rostro desnudo del otro, siempre vulnerable o expuesto, siempre interpelante, nuestra sensibilidad en su más hondo sentido queda herida en su interior, llagada. No aparentamos “ponernos en el lugar del otro”, cual haría una IA, al experimentar la empatía moral, sino que verdaderamente se remueven nuestras “entrañas” –corazón-.

Por ejemplo, ninguna IA puede escuchar por nosotros a otro ser humano en un alcance plenamente personal y moral, prestar a sus palabras o su situación la atención interior de quien se entrelaza desde dentro con el otro hasta intercambiar su propia posición con este, a causa de la vivencia del compromiso que esta escucha abre respecto al entrar en comunión con el prójimo. Claro que un sistema de IA puede recibir datos relativos a las necesidades de un humano, y oír sus palabras, y consolarle mediante un discurso u otro tipo de expresiones, o reaccionar con una actuación práctica beneficiosa. Sin embargo, todo esto, en el caso humano, posee una génesis distinta, vinculada a lo que aquí se ha expuesto de la vocación o llamada interior que resuena como un eco interno en nuestra subjetividad.

No cabe, por tanto, prescindir jamás, mediante el supuesto uso de la IA u otra tecnología, en una interpretación humanista, de nuestro auto-constituir seres responsables, apelados hondamente por el otro, llamados a conformar uniones fraternas y corresponsables con los demás. Hacerlo comportaría abolir aquello que nos identifica más profundamente.

Presupuestos metafísicos y hermenéuticos implícitos en las funciones de los artefactos de la IA

Otra cuestión, poco abordada, pero que merece la pena explorar, en este terreno, se halla en los presupuestos más hondos contenidos en toda IA respecto a su propio ser y las razones primordiales de su modo de reaccionar, así como incluso la relación de todo ello con las preguntas más profundas o fundamentales planteadas por la realidad. ¿Están estos presupuestos implícitos o no en los entes tecnológicos de esta clase, de algún modo, más allá de la conciencia puntual sobre ello alcanzada por sus creadores, usuarios o por tales artefactos?

Este orden de reflexión va más allá, sin duda, que el del mero horizonte marcado por el respeto del principio de “explicabilidad” de la IA (Ortiz de Zárate Alcarazo, L. 2022), o el de interpretabilidad^[12]. Mediante estos dos principios éticos de la IA se reclama, como sabemos, la transparencia de su funcionamiento, la facilitación de la comprensión y el acceso a la estructura

lógica de sus procesos, e incluso lo consistente con la realidad del método concreto adoptado por estos sistemas a la hora de inclinarse hacia una u otra decisión o curso de acción (en especial, cuando estos afectan más estrechamente a las personas). Por otro lado, a estas pautas se unen, también, por ejemplo, los principios o claves éticos de la equidad, la no causación de daños, el respeto a la autonomía del sujeto, la prudencia o precaución y la salvaguarda de la intimidad, etc.

Los artefactos técnicos poseen presupuestos filosóficos implícitos

Ahora bien, aquí no nos limitamos a este nivel de análisis, sino que nos adentramos en las raíces posteriores del ser y de la naturaleza de la IA y en el alcance último de sus peculiares dinamismos. Así, aunque algunos puedan creer que los artefactos técnicos y la IA no se construyen sino gracias a elementos puramente materiales o físicos, y que solo parten y manejan datos a-filosóficos, esto constituye un engaño o bien una ignorancia. Implícitamente, todo sistema de IA ya nace determinado respecto a ciertas cuestiones fundamentales. Ello resulta casi inevitable, por cuanto dichas cuestiones y planteamientos subsisten siempre, aunque sea pre-conscientemente, en los autores de semejantes entes. ¿Cómo no van a afectarles, entonces, a estos dinamismos, las tomas de postura previas e implícitas más hondas de quienes los han concebido o entranan de acuerdo a una u otra orientación precisa?

Origen y fin fundamentales: el sentido en relación con la IA y los sujetos humanos

Procesar una información implica interpretarla

Entre las preguntas metafísicas o fundamentales es sabido que figuran inquietudes de muy diverso tipo, tales como las referentes al origen último de lo real, al fin y destino de los seres, e incluso a la legitimidad de la respuesta en torno a un sentido posible de la existencia o a la dimensión espiritual y de relación con lo transcendente. Mas, ¿por qué, al cabo, no resultan esquivables o eludibles esas inquietudes o preguntas radicales, en su significado filosófico, en las realizaciones de los humanos y así en los sistemas de IA?

La respuesta a la cuestión enunciada conecta con un hecho, y este radica en que quienes engendran tales sistemas los dotan de entrada de una forma precisa de proceder a la hora de buscar la información, organizarla y presentarla. Mas, la información se selecciona y articula, se registra y estructura, inevitablemente, de acuerdo a ciertos patrones y modelos. Estos patrones responden a modos concretos de entender lo real y el mundo.

La información –incluso antes de convertirse en conocimiento y, luego, en saber vital- conlleva siempre un método; ahora bien, este obedece a unas “pre-concepciones” acerca de la realidad (como el papel del valor de lo útil y el de lo verdadero, o la jerarquía precisa de los distintos valores en juego a la hora de informar e informarse). Gadamer (1997) enseñó cómo esas pre-concepciones de todo tipo y especie desempeñan un papel central en cualquier posible comprensión. Este pensador mostró las raíces de cualquier hermenéutica e interpretación fecunda del conocimiento[13].

Hay un sujeto, con sus preconcepciones, detrás de toda información



Martin Buber. Imagen 4

Comprender, siempre, en el fondo, supone interpretar; y el interpretar, hasta hacer algo comprensible y comunicarlo, no se da sino desde una corriente subterránea, más o menos advertida. Se trata de una marea interna y en movimiento de prejuicios, en su alcance positivo, marea cuyas raíces se hunden en la experiencia histórica, individual y grupal, de nuestra subjetividad, proyectada luego en formas diversas. De hecho, tras todo texto –texto procede del verbo tejer, imbricar-, de tenor significativo, se encuentra al cabo un sujeto que entreteje sus diversos hilos, incluso varios sujetos, por cuanto no hay yo sin tú ni tú sin yo (Buber, 1993): cualquier texto dotado de significación y sentido, desde la óptica humana, aunque no lo exprese o reconozca, responde a una relación inter-personal en cierto modo.

A causa de lo anterior, una IA determinada, ante nuestras cuestiones y demandas, simplemente aparecerá proporcionarnos datos desnudos de

intenciones y de preter-intenciones y motivaciones. Evitará referirnos por tanto a su raíz postrera, dada su obediencia inicial al principio de utilidad.

Implicaciones en el ámbito de lo trascendente

Esto obviamente comporta relevantes implicaciones en el orden de lo espiritual, de lo religioso, en la relación con lo trascendente; un terreno inalcanzable de suyo para la IA (tal como he intentado mostrar en mi artículo especializado a este respecto; cf. <https://telos.fundaciontelefonica.com/ia-y-espiritualidad/>). Así, por ejemplo, si hoy se pregunta al chat-GPT si cree en Dios o en alguna forma de divinidad, este responde que eso no puede hacerlo o dejar de hacerlo, ya que constituye un mero sistema neutral que se sitúa exclusivamente en el orden o nivel de lo natural, y que las creencias acerca de la divinidad pertenecen por completo a la esfera de lo sobrenatural. Añadirá que este acto no resulta de su competencia o interés, ya que únicamente persigue satisfacer y servir a los sujetos humanos.

Resulta evidente que sus programadores han excluido lo referente a lo trascendente del escenario del mundo, lo han expulsado del ámbito de lo práctico, condenándolo al exterior de lo real, al menos en relación con esta clase de IA. Ahora bien, desterrar así a lo divino y con ello a cualquier creencia relacionada con lo no material, o lo espiritual, de todo el orden de lo natural y de lo real, representa una toma de postura determinada, aunque sea bajo el parámetro del valor de la utilidad informativa.

Todas las posiciones sobre Dios son igualmente válidas

También, cuando se le pregunta al mismo sistema si, aunque él no lo haga, debe creerse o no en la existencia de lo divino, este nos replicará que se trata de una elección completamente subjetiva, ya que hay quien cree y quien no cree; y no advertirá que puede resultar más razonable creer que descreer o a la inversa. En un juego de equidistancias especulares, presentará todas las alternativas y posiciones relativas a la divinidad, lo Absoluto y lo trascendente como si fueran semejantes en su peso o valor de verdad o verosimilitud.

Pero en el fondo lo que nos tapa o sitúa en la sombra, estriba en que alguien o algo, antes, previamente, ha tomado la decisión en su caso de poner en el mismo plano todas las posibles respuestas en este campo. Y lo ha hecho por ciertas razones..., como el no querer tomar partido salvo a favor de este su no tomar supuestamente partido alguno. Ahora bien, estas motivaciones implícitas en esta clase de reacción de la IA no deben permanecer escondidas.

Tampoco se pronunciará el Chat-GPT actual acerca de lo razonable o lo justo de creer en algún ser –el que fuera- en tanto fundamento último de sentido o

existencia, o bien creador primero, o bien principio de la fraternidad o amor, o bien ser personal y único transcendente que se ha revelado en la Historia, etc.

Agnosticismo deísta

En síntesis, no integrará diversos niveles realmente existentes y distinguibles en el interior de la creencia en lo transcendente en una Teodicea concreta (“Teodikea”, de “Diké”: justicia). Esto, en apariencia. Y, al aparentar no hacerlo, ocultará que su propia e inherente Teodicea –teología natural o desde la razón– se ha inclinado ya por una forma de “agnosticismo”, o sea por una afirmación de la imposibilidad de alcanzar un conocimiento verdadero y fiable, compatible, acerca de la existencia o no de la divinidad y de lo transcendente.

A la par, esta aparente “a-Teodicea” co-implicará incluso un tipo de “deísmo”. Esto es: una visión de lo divino o transcendente como realidades indefinidas en cierto alcance, y que se muestran -en su utilidad como datos de información- ajena a lo humano, distantes pues a este tenor; mas ello comporta el optar por el alejamiento o división radicales entre lo natural y lo Absoluto, por una “creencia” que predica sin reconocerlo la negación del hecho o bien de la posibilidad de que estas realidades o dimensiones de lo real pueden relacionarse, entrelazarse, comunicarse y hasta encontrarse en este mundo, de alguna manera fecunda como conocimiento para y del sujeto.

Aparente neutralidad o falsa ausencia de posicionamientos

Todo lo precedente lo realizará y realiza la IA, al objeto de comportarse como si solo nos brindara un abanico de informaciones no jerarquizadas y equivalentes, procedentes de fuentes externas o de su entrenamiento respecto a nosotros u otros. Pero esta misma forma de proceder y su apariencia de “imparcialidad” velan ya el que todo lo existente y preferido en orden al conocer se mueve y sitúa en distintos niveles de valor y aún de densidad ontológica. Por ejemplo, la IA, ante interrogantes relativos al sentido vital y su vínculo con lo transcendente, aparentará asimismo no pronunciarse ni comprometerse –tal como se ha mostrado antes en relación con lo divino y su existencia-. Argüirá también su “neutralidad”, al presentarnos en un orden de igualdad total y aséptico las diferentes afirmaciones o enunciados, procedentes de unas u otras fuentes, grupos y personas a este respecto.

Sin embargo, igualar sin más, dejar de pronunciarse de modo “personal”, tratar como supuestos datos puros o asépticos, las respuestas y preguntas en torno al sentido u orientación vitales más hondos, implica ya de suyo una posición hermenéutica y metafísica concretas.

En metafísica y teología no cabe la imparcialidad

Mas, cabe objetar que no hay neutralidad auténtica en diálogo alguno que trate o verse acerca del sentido en su alcance más profundo, de los porqué postreros, de las orientaciones vitales básicas, de lo transcendente, etc. Ya sabemos que todo pronunciamiento informativo encarna en sí mismo una toma de postura, aunque esta sea la del que se auto-presenta como un tercero o filtro, objetivo e independiente, del dato manejado. Cuando la IA se manifiesta en relación consigo misma es, de hecho, precisamente, cuando debemos estar más en guardia a su respecto. Así, cuando se considera y auto-evalúa como un juez totalmente imparcial, en cuanto a lo metafísico y teológico, ya nos está velando que desde su origen el que alguien ha tomado partido por esa hipotética apariencia de “independencia”.

No, no es equivalente afirmar o negar que existe un fundamento o sentido de fondo para este mundo y lo que lo habita. Pues, ese fundamento podría constituir una realidad mucho más genuina, nuclear y al cabo consistente o valiosa que cualquier funcionalidad o utilidad a la que subordinemos un preferible no “pronunciarse” sobre esto. Hacer justicia, en cuanto a su reconocimiento y realidad, a este horizonte germinal de sentido, importa y aporta mucho más que el mero enunciar, de una manera igualitarista, la variedad de convicciones subjetivas posibles a su respecto. De manera que conviene no caer en ingenuidades a este propósito y extremar la cautela. Cuanto más honda y radical sea nuestra pregunta, en suma, con más cuidado tenemos que evaluar las respuestas que nos propone la IA.

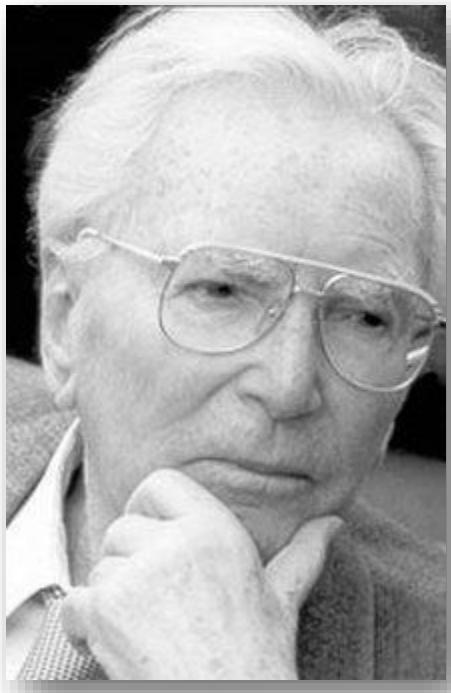
Sobre los a priori gnoseológicos y ontológicos de los sistemas de la IA

La IA se presenta como carente de prejuicios

No olvidemos nunca que cualquier IA, en su inspiración y funcionamiento, obedece en su alcance a unos presupuestos hermenéuticos y metafísicos, que se encuentran en su base. Despliega, así, su actuación sobre las columnas subterráneas de unos pilares, en forma de “prejuicios” hermenéuticos -del conocer o gnoseológicos y del comprender-, asentados en lo que resulta previo a su desenvolvimiento práctico. Estos “a priori” pueden proceder de sus artífices, o bien de los pseudo-aprendizajes que a este propósito desarrolla la IA con diferentes sujetos. Advirtamos, en fin, que su no tener otro criterio que el de determinadas fuentes sobre lo real -y no obviamente todas-, y el igualarlas o equipararlas su valor -y esto acerca de lo más profundo de la realidad-, ya entraña un punto de partida inicial, un cimiento concreto a su respecto.

Ahora bien, la IA con frecuencia nos va a presentar su propio punto de partida operativo como des-prejuiciado y, en cierto modo, como no subjetivo e impersonal. Por el contrario, los humanos podemos ignorar estas preguntas, o buscar tentativamente y proponernos su respuesta, incluso atender a los otros en ellas. Mas, lo haremos desde nuestra identidad propia y personal una identidad ciertamente de sujetos, aunque no por ello menos confiable o digna de atención. Nuestro vernos comprometidos con nuestras preguntas y búsquedas de sentido más hondas no nos convierte en fuentes desecharables, sino más bien todo lo contrario.

El conocimiento humano no está desvinculado de la propia existencia



Viktor Frankl. Imagen 5

La subjetividad en el conocer humano constituye un método, un camino hacia lo verdadero, pues enriquece y fecunda su busca. En esta indagación del sentido, de hecho, nos jugamos cada cual la vida, en determinado alcance; nos va en ella lo que más importa, lo más íntimo, y esto supera en valor el orden de lo simplemente útil.

Así, no nos cabe el no vernos habitados, íntimamente, de alguna manera, por tales preguntas-respuestas, en tanto nos cuestionan a nosotros mismos sobre el fondo de lo real y aún por cualquier orientación para la existencia presente en nuestro lenguaje o conocer. Vivir, para nosotros, es anhelar algún sentido, buscárselo y descubrirlo en persona, también mediante la palabra y el encuentro. Ello, indudablemente, representa una clave existencial básica para los sujetos humanos, según mostró la logo-terapia o terapia-del sentido de Frankl (2005)[14].

He aquí una diferencia cardinal con los entes de la IA y su modo de manejar estos interrogantes y respuestas. Nuestro humano conocer, de hecho, nunca representa un impersonal e indiferenciado intercambio. Este siempre reobra sobre nuestra subjetividad y la transforma, mas no en lo puramente funcional u operativo. Ello, por cuanto somos inter-pelados por nuestro conocer lo real existencialmente y en nuestro yo. Esto sucede y resuena en nuestro interior de una forma personalísima e íntima. Así, no nos limitamos a acopiar las informaciones, opiniones o impresiones ajenas, respecto a lo que cobra o no un sentido a nuestros ojos, como en cambio ocurre con los artefactos de la IA. Nuestra subjetividad se vincula, en sus propios fundamentos ontológicos, con nuestra orientación en esta vida y, así, con nuestra genuina “originalidad” y vocación personal, siempre incomparable e irrepetible.

El ser humano no puede evitar posicionarse ante la cuestión del sentido

En definitiva, el sentido y las cuestiones asociadas a él nos alcanzan, querámoslo y sepámoslo o no. Por ejemplo, aunque renunciemos a formularnos la tarea existencial de la metafísica o la busca del ser y la de la interrogación acerca de lo superior o trascendente al mundo, aunque abdiquemos de traer a nuestra conciencia nuestra relación concreta con lo que está más allá de lo puramente físico, lo hacemos siempre sin lograr evitarlo en primera persona. Adoptamos, en fin, una posición existencial –la nuestra- desde un yo, comprometido por su actitud y que, entonces, quiera o no, se ve implicado en la misma, pues no se reduce a reflejar las actitudes respecto de lo más radical o fundamental que expresan los otros.

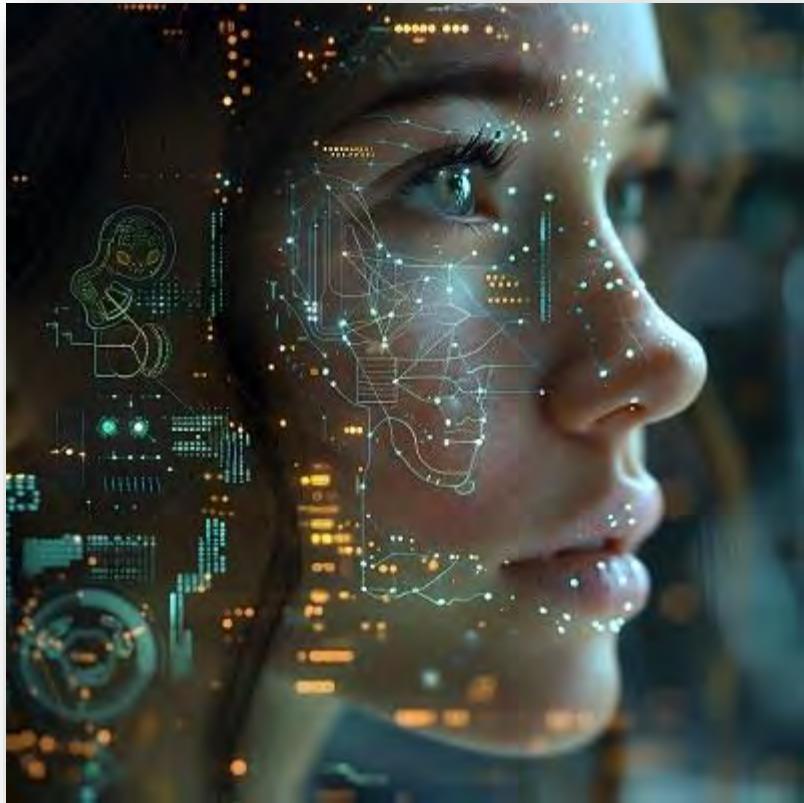
El sesgo cognitivo de la IA

En síntesis, estos presupuestos implícitos y tácitos, tanto hermenéuticos como ontológicos, condicionan y orientan en su base el funcionamiento de los sistemas y artefactos de la IA, sin poderlo evitar. De alguna manera, actúan respecto de ellos como un “sesgo cognitivo”; en concreto, un sesgo del tipo “punto ciego”. Esto, ya que tales sistemas y mecanismos no reconocen reflexivamente su influjo, por cuanto se auto-presentan desde el prejuicio de la neutralidad, la objetividad o el mero pluralismo respecto de las fuentes de la información que proporcionan y manejan.

La ausencia de una identidad personal real, y de su implicación en este orden, ante las cuestiones del sentido o las inquietudes fundamentales respecto a la orientación de la existencia, tinta o colorea la naturaleza y el desempeño de tales artilugios técnicos. Así, ello comporta una frontera o diferencia clave en relación con los seres humanos, cuya subjetividad no es hurtada sin embargo en el nivel más hondo o del sentido de la realidad y de la existencia. Este nivel, en

cambio, se abre vivencialmente, desde su mismo fondo personal, con uno u otro alcance definido, en el sujeto humano.

Conclusiones



IA. Imagen 6

Esta reflexión ha indagado en torno a las fronteras detectables entre los seres humanos y los entes tecnológicos de la IA.

Al ahondar en los límites recíprocos, se ha hecho patente el ser característico de cada una de estas realidades. Así, se han analizado críticamente, de un modo filosófico o reflexivo, las diferencias fundamentales que parecen presentarse entre ambas clases de entidades.

En esta senda, se han abordado aspectos tales como la sensibilidad moral, la responsabilidad ética, lo relativo al sentido incluso, o las tomas de posición o presupuestos de partida nucleares de tipo hermenéutico y metafísico. También, se ha reflexionado en este texto en torno a la decisiva cuestión del lenguaje y del peculiar o característico desarrollo del mismo por parte de los humanos, en particular en cuanto a su imbricación con la persona y con su afán de orientarse en la existencia. Junto a lo hermenéutico y metafísico, se ha explorado la

dimensión de lo trascendente y el papel de la toma de posición o vivencia singular a su respecto de cara a la identificación personal.

Por último, de los análisis expuestos se desprende que una diferencia crucial entre ambos tipos de entes se halla vinculada con la subjetividad personal, inherente en lo humano. Acerca de esta, se ha advertido su conexión íntima con el nivel abierto por el campo o cuestión del sentido, un área que palpita en el interior de la persona concreta, más allá de sus formulaciones o expresiones, y que relaciona al sujeto humano con las bases mismas de su existencia de una forma radicalmente original.

FUENTES

- Barraca, J. (2024). “IA y espiritualidad”. Revista *Telos*, Fundación Telefónica, 2 de abril de 2024; <https://telos.fundaciontelefonica.com/ia-y-espiritualidad/>
- Buber, M. (1993). *Yo y Tú*, Caparrós, trad. C. Díaz, Madrid.
- Camacho, J. y Villas, Mónica (2022). *Manual de ética aplicada en inteligencia artificial*, Editorial Anaya Multimedia, Madrid.
- Casacuberta, D. y Guersenzvaig, A. (2022). “Las falacias del encantamiento con la inteligencia artificial de ChatGPT”, en *SINC (ciencia contada en español)*, *innovación-análisis*, 16 del 12 2022; <https://www.agenciasinc.es/Opinion/Las-falacias-del-encantamiento-con-la-inteligencia-artificial-de- ChatGPT>.
- Unión Europea. Comisión Europea (2020). *Libro Blanco sobre la inteligencia artificial: un enfoque europeo orientado a la excelencia y la confianza*; COM (2020) 65 final, Bruselas; <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/ac957f13-53c6-11ea-aece-01aa75ed71a1>. Consejo europeo y parlamento europeo (2024). *Reglamento de IA*; consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2023/12/09/artificial-intelligence-act-council-and-parliament-strike-a-deal-on-the-first-worldwide-rules-for-ai/
- Fernández Fernández, J. L. (2021). “Hacia el Humanismo digital desde un denominador común para la Ciber Ética y la Ética de la Inteligencia Artificial”. En *Disputatio, Philosophical Research Bulletin*, vol. 10, nº 17, junio 2021, pp. 107-130.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona.

- Gadamer, H. G. (1997). *Verdad y método (I)*, Sígueme, Salamanca.
- (2006). *Estética y hermenéutica*, Tecnos, Madrid.
- González, G. (2021). *Ética y responsabilidad: la condición responsiva del ser humano*, Tecnos, Madrid.
- Lévinas, E. (1993). *Humanismo del otro hombre*, trad. G. González R.-Arnáiz, Ed. Caparrós, Madrid.
- Lévinas, E. (2002). *Totalidad e infinito*, Ed. Sígueme, trad. D. E. Guillot, 6^a ed., Salamanca.
- López Quintás, A. (2022). *Las cimas de la cultura y el ascenso al amor oblativo: un método educativo ilusionante*. Ed. UFV, colecc. Digital, Pozuelo de Alarcón (Madrid).
- Maceiras, M. (1994). *Identidad y responsabilidad*, discurso de apertura del curso académico, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
- Madrid, R. (2023). “Las máquinas y la agencia moral”, en: *Introducción a la Ética y el Derecho de la Inteligencia Artificial*, AA.VV., coord. Michelle Azuaje, Ed. por La ley y la Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, pp. 87-100.
- Molina, S. (2023). “Cómo utilizar ChatGPT de forma eficiente para impulsar tu carrera”, en *VOGUE: BUSINESS*, 12 de enero; business-vogue-es.cdn.ampproject.org.
- Ortiz de Zárate Alcarazo, L. (2022). “Explicabilidad (de la inteligencia artificial)”, en Eunomía: revista en Cultura de la Legalidad, 22, 328-344. DOI: <https://doi.org/10.20318/economia.2022.681>. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/6819/5372>. Consultado el 14-6-2023.

NOTAS

[1]Cf. la visión global expuesta en: Fernández Fernández, J. L. (2021). “Hacia el Humanismo digital desde un denominador común para la Ciber Ética y la Ética de la Inteligencia Artificial”. En *Disputatio, Boletín de Investigaciones Filosóficas*, vol. 10, nº 17, junio 2021, pp. 107-130.

[2]Cf, como texto básico reciente sobre esto: Camacho, J. y Villas, Mónica (2022). *Manual de ética aplicada en inteligencia artificial*, Madrid: Editorial Anaya Multimedia.

[3] No hace falta señalar lo valioso de su obra especializada en esto: Gadamer, H. G. (2006), *Estética y hermenéutica*, Tecnos.

[4] Esta reflexión surge al hilo de su aplicación práctica, en efecto. Cf. Molina, S. (2023): “Cómo utilizar ChatGPT de forma eficiente para impulsar tu carrera”, en *VOGUE: NEGOCIOS*, 12 de enero; business-vogue-es.cdn.ampproject.org (consultado: 29-1-2023).

[5] No son tan frecuentes críticas especializadas, como la que vemos en efecto en: Casacuberta, D. y Guersenzvaig, A. (2022), “Las falacias del encantamiento con la inteligencia artificial de ChatGPT”, en *SINC (ciencia contada en español), innovación-análisis*, 16 del 12 2022; <https://www.agenciasinc.es/Opinion/Las-falacias-del-encantamiento-con-la-inteligencia-artificial-de- ChatGPT> (consultado: 30-1-2023).

[6] He aquí un autor clave en torno a lo relacional humano, como revela su reciente texto: López Quintás, A. (2022). *Las cimas de la cultura y el ascenso al amor oblativo: un método educativo ilusionante*. Ed. UFV, colecc. Digital, Pozuelo de Alarcón (Madrid).

[7] Este enfoque centra lo humano sobre el eje de la responsabilidad, como revela el texto: *Ética y responsabilidad: la condición responsiva del ser humano*, G. González Rodríguez-Arnáiz, Tecnos, 2021.

[8] Se transcribió por la UCM como texto; así, cf. Maceiras, M. (1994), *Identidad y responsabilidad*, discurso de apertura del curso académico, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 1994.

[9] En torno a la génesis de lo ético y su centralidad para lo humano, cf. Lévinas, E. (2002): *Totalidad e Infinito*, Ed. Sigueme, traducción de D. E. Guillot, 6^a ed.

[10] De nuevo, en efecto, cf. E. Lévinas, *Humanismo del otro hombre* Cit.

[11] Muy sugerente la meditación a este tenor de R. Madrid, “Las máquinas y la agencia moral”, en: *Introducción a la Ética y el Derecho de la Inteligencia Artificial*, AA.VV., coord.. Michelle Azuaje, Ed. por La ley y la Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 2023, pp. 87-100.

[12] Sobre estos rasgos y otros conexos, en efecto, cf. “Explicabilidad (de la inteligencia artificial)”, Lucía Ortiz de Zárate Alcarazo, en: EUNOMÍA: revista en Cultura de la Legalidad, Núm. 22 (2022), Univ. Carlos 3, Madrid. DOI:<https://doi.org/10.20318/eunomia.2022.6819>.

[13] Esto, por ejemplo, en su obra acaso más significativa: Gadamer, H. G. (1997). *Verdad y método (I)*, Sigueme, Salamanca.

[\[14\]](#)Véase su célebre obra: Frankl, V. (2015).*El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona.

Sobre el autor



Javier Barraca Mairal

Profesor titular de Filosofía at Universidad Rey Juan Carlos (Madrid) |[Sitio web](#)| + posts

Javier Barraca Mairal es profesor titular de Filosofía de la Universidad Rey Juan Carlos

Que EEUU haga como Europa y pare ya los cambios de sexo a niños: lo piden 20 asociaciones médicas⁸⁹

Señalan el consenso científico de Inglaterra, Escocia, Suecia, Dinamarca y Finlandia



La pediatra Jill Simmons da voz a las 20 asociaciones que piden parar el cambio de sexo a menores en EEUU, como ya se hace en Europa

Pablo J. Ginés, 11 junio 2024

En Europa cada vez son más los **países y organismos médicos que impiden las operaciones de cambio de sexo a menores** y que se les bloquee la pubertad, pero en Estados Unidos el poderoso **lobby WPATH** (la Asociación profesional mundial para la salud del transgénero) aún mantiene mucho poder sobre grandes asociaciones médicas profesionales.

Ahora una veintena de asociaciones norteamericanas de bioética, de ética médica y de médicos de ética cristiana y judía han lanzado la **declaración "Doctors Protecting Children"** (Doctores que Protegen a los Niños) pidiendo

⁸⁹ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/480627552/Que-EEUU-hagan-como-Europa-y-pare-ya-los-cambios-de-sexo-a-ninos-lo-piden-20-asociaciones-medicas.html>

a las entidades médicas norteamericanas que, como se ha hecho ya en otros países, detengan estas prácticas de la ideología de género que dañan y mutilan a los menores.

Rueda de prensa presentando la declaración "Doctors Protecting Children":

"Dadas las investigaciones recientes y las revelaciones del enfoque dañino defendido por WPATH y sus adherentes en Estados Unidos, nosotros, los abajo firmantes, **hacemos un llamado a las organizaciones profesionales médicas** de los Estados Unidos, incluida la Academia Estadounidense de Pediatría, la Sociedad Endocrina, la Sociedad Endocrina Pediátrica, la Asociación Médica Americana, la Asociación Americana de Psicología y la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente **para que sigan a la ciencia y a sus colegas profesionales europeos** y detengan de inmediato la promoción de la afirmación social, de los bloqueadores de la pubertad, de las hormonas intersexuales y de las cirugías para niños y adolescentes que experimentan angustia por su sexo biológico", piden estas asociaciones de ética médica.

"Estas organizaciones deberían recomendar evaluaciones y terapias integrales destinadas **a identificar y abordar las comorbilidades psicológicas** subyacentes y la neurodiversidad que a menudo predisponen y acompañan a la disforia de género", añade la declaración.

Es decir: piden **atender los problemas psicológicos de las personas, y no mutilar con cirugía** o dañar y deformar el cuerpo con hormonas.

"También alentamos a los médicos que son miembros de estas organizaciones profesionales a ponerse en contacto con sus líderes y los instamos a adherirse a la **investigación basada en la evidencia**⁹⁰ ahora disponible", afirma la declaración, que aporta una batería de citas, estudios y decisiones médicas de organizaciones europeas.

"Inglaterra, Escocia, Suecia, Dinamarca y Finlandia⁹¹ han reconocido la investigación científica que demuestra que las intervenciones sociales, hormonales y quirúrgicas no solo son inútiles sino que también son dañinas. Estos países europeos han parado los protocolos [de cambio de sexo] y **ahora se centran en evaluar y tratar la salud mental subyacente y precedente**", dice la declaración.

⁹⁰ <https://www.religionenlibertad.com/secciones/1/204/tag/ciencia-ideologia-genero.html>

⁹¹ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/732922446/finlandia-suecia-reino-unido-cuestionan-protocolos-transgenero-operaciones-a-menores.html



Presentación de la declaración Doctors Protecting Children, de junio de 2024, contra el cambio de sexo a menores, firmada por 20 asociaciones de ética médica y bioética.

La declaración lleva fecha del 6 de junio de 2024, fue redactada por una asociación de pediatras (el American College of Pediatrics) y la firman de inicio casi 20 asociaciones, algunas de ética médica, otras son colectivos médicos de distintas denominaciones religiosas:

Alianza para la Medicina Hipocrática (AHM)Academia Americana de Ética MédicaAsociación Americana de Consejeros Cristianos (AACCColegio Americano de Medicina Familiar (ACFM)Colegio Americano de Pediatras (ACPeds)
Asociación de Médicos y Cirujanos Americanos (AAPS)Alianza Católica de Liderazgo en el Cuidado de la Salud (CHCLA)
Asociación Médica Católica (CMA)Asociaciones Médicas y Dentales Cristianas (CMDA)
Coalición de Valores JudíosMédicos de Principios de Colorado Genspect
Honey Lake ClinicFundación Internacional para la Elección Terapéutica y de Asesoramiento (IFTCC)
Asociación Nacional de Enfermeras Católicas, EE. UU . Centro Nacional Católico de Bioética (NCBC)Médicos por la Libertad

de Carolina del Norte (NCPFF)Médicos por la Libertad de Carolina del Sur (SCPFF)

Entre los firmantes individuales hay **numerosas personalidades de las asociaciones católicas en la medicina**: John I. Lane (vicepresidente de la FIAMC, la Federación Internacional de Asociaciones Médicas Católicas), Joseph Meaney (presidente del Centro Nacional de Bioética Católica), Steven White (presidente de la **Alianza de Liderazgo Católica de Cuidados de Salud**), y numerosos cargos de la Asociación Médica Católica de EEUU.

En septiembre de 2023 la Asociación Médica Católica ya publicó su propio manifiesto⁹² y análisis titulado *The Ideology of Gender Harms Children (La ideología de género daña a los niños)*, que puede leerse en inglés aquí en Cathmed.org⁹³.



Miembros de la Asociación Médica Católica de EEUU en una marcha provida en las calles de Washington; la asociación está acostumbrada a participar en el debate público social y sanitario con voz clara y valiente.

La patronal del cambio de sexo se enroca en EEUU

⁹² https://www.religionenlibertad.com/ciencia_y_fe/228473879/informe-medicos-catolicos-eeuu-contra-cambio-sexo-no-buena-ciencia-dana-persona.html

⁹³ <https://www.cathmed.org/resources/the-ideology-of-gender-harms-children/>

La patronal del negocio del cambio de sexo, la WPATH, es una asociación mundial que está **perdiendo mucho poder en todo el mundo**, especialmente desde 2022, aunque **se aferra a Estados Unidos como su bastión**.

En 2023 aún tenía 4.100 miembros (profesionales sanitarios, abogados y empresarios) mientras que en 2024 ya solo declara 1.590, un bajón del 60%. **En Reino Unido, donde tenía 93 asociados en 2023, en la actualidad solo mantiene 34.** Su des prestigio en Europa es enorme.

El lugar donde este lobby profesional se mantiene más fuerte es en EEUU, **donde están 8 de cada 10 de sus asociados.** Pero también ahí va a la baja: de 3.100 asociados en enero de 2023 han pasado a solo 1.200 en 2024.

En octubre de 2022, la WPATH publicó las SOC8⁹⁴, **ocho normas** para "atender la salud de los transgénero y personas de género diverso". **Fueron muy criticadas desde el mundo científico y médico europeo**, así como desde las asociaciones "contra el borrado de mujeres" y los detransitionadores⁹⁵ (personas arrepentidas de los tratamientos transgéneros, cada vez más visibles y abiertas a difundir su testimonio).

Las normas SOC8 de 2022 establecían, por ejemplo, **un nuevo "género", los "eunucos", varones para los que proponía la castración** y eliminación de genitales, sin límite de edad. A las normas SOC8 se le ha ido sumando el des prestigio del llamado "protocolo holandés" que defiende siempre bloquear la pubertad en cualquier niño o adolescente que lo pida (o parezca pedirlo). El **Informe Cass sobre las prácticas de la WPATH**⁹⁶ en Inglaterra o el de Lisa Mac Richards sobre su aplicación en Canadá son algunos de los ejemplos de la crítica internacional que ha machacado la reputación de la patronal del cambio de sexo.

La declaración "Doctors Protecting Children" denuncia que, mientras en los países de Europa se frenan las prácticas de cambio de sexo a menores, **en Estados Unidos el "establishment" médico sigue alineado con la patronal del cambio de sexo**, despreciando toda la evidencia científica.

Asociaciones grandes rendidas al negocio del cambio de sexo

⁹⁴ https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC_FINAL.pdf?_t=1663267847

⁹⁵ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/262033877/8-trucos-de-los-estudios-de-cambio-de-sexo-para-esconder-a-los-heridos-y-arrepentidos-.html>

⁹⁶ <https://contraelborradodelasmujeres.org/nueve-hallazgos-clave-de-la-revision-cass-sobre-la-transicion-de-genero/>

"En los Estados Unidos, un grupo de psiquiatras, médicos y otros trabajadores de la salud escribieron una carta abierta a la **Asociación Americana de Psiquiatría** (APA), pidiendo a la APA que explique por qué ignoró descaradamente muchos desarrollos científicos en la atención relacionada con el género y que considere su responsabilidad de promover y proteger la seguridad, la salud mental y física de los pacientes", denuncia la nueva declaración.

"A pesar de toda la evidencia anterior de que los tratamientos de afirmación de género no solo son inútiles, sino que **son dañinos**, y a pesar del conocimiento de que el cerebro adolescente es inmaduro, **las organizaciones médicas profesionales en los Estados Unidos continúan promoviendo estas intervenciones**. Además, afirman que la legislación para proteger a los niños de intervenciones dañinas es peligrosa ya que dicen que interfiere con la atención médica necesaria para niños y adolescentes", sigue denunciando la declaración.

En concreto, aún en febrero de 2024, mientras muchos países europeos impedían los cambios de sexo en menores, **la APA**, que dice ser la mayor asociación de psicólogos del mundo, declaraba: "La APA se opone a las prohibiciones estatales sobre la atención de afirmación de género porque son contrarias a los principios de la atención médica basada en la evidencia, los derechos humanos y la justicia social".

Por su parte, la Sociedad Endocrina norteamericana, ante el informe Cass, se reafirmó a favor de la industria del cambio de sexo: "**Nos mantenemos firmes en nuestro apoyo a la atención que afirma el género**". El informe reciente del *NHS England*, la Revisión de Cass, no contiene ninguna investigación nueva que contradiga las recomendaciones hechas en nuestra Guía de Práctica Clínica sobre atención de afirmación de género".

La Junta Directiva de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) votó en agosto de 2023 reafirmarse en sus normas de 2018 a favor del cambio de sexo, y la única revisión que pensaban realizar era de cara a estudiar (y criticar) las nuevas normas en 20 estados de EEUU que restringen el cambio de sexo en niños.

Ahora, estas 20 asociaciones y entidades de ética médica de "Doctors Protecting Children" denuncian que **estas grandes asociaciones profesionales (la AAP, la APA, la Sociedad Endocrina) quedan fuera del consenso científico y médico** de Occidente, aferrándose a un negocio más que dudoso, la industria del cambio de sexo infantil, que tiene en EEUU su último bastión.

Leyes que tratan de proteger a los niños

En mayo de 2024, ya son 25 los estados de EEUU con leyes que protegen a los menores frente a las intervenciones transgénero: son leyes que impiden que sean sometidos a hormonas cruzadas, a bloqueadores de pubertad y a cirugías de cambio de sexo, dañinas y mutiladoras. Pero **hay jueces que han bloqueado estas leyes que protegen a los niños en 6 estados**, y hay un fiscal general en otro estado que se niega a aplicar la ley que protege a los niños.

La declaración con sus citas científicas se puede leer y apoyar con firmas (también desde países fuera de EEUU) en:

doctorsprotectingchildren.org

La situación en EEUU y los argumentos médicos contra el cambio de sexo a menores se detallan en:

biologicalintegrity.org

Ver también:

«*DOCTORS PROTECTING CHILDREN DECLARATION*»

[Profesionales de la salud de EE.UU firman una declaración condenando la reasignación de sexo en menores](#)

Un estudio asegura que las personas que se someten a una cirugía transgénero tienen 12 veces más probabilidades de suicidarse

<https://infovaticana.com/2024/05/25/un-estudio-asegura-que-las-personas-que-se-someten-a-una-cirugia-transgenero-tienen-12-veces-mas-probabilidades-de-suicidarse/>

Chile suspende los tratamientos transgénero: anuncia «directrices basadas en evidencia científica»

<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/487291025/chile-suspende-tratamientos-transgenero-directrices-evidencia-cientifica.html>

MIRADAS SOBRE LA CIENCIA Y LA VIDA | POR FRANCESCA PIERGENTILI⁹⁷

Publicado en06/04/2024



Por maternidad subrogada se entiende, como se sabe, "un conjunto de prácticas, en el contexto de la procreación artificial, en las que un niño concebido es llevado en el útero por una mujer que luego no será la madre legal"⁹⁸. Gracias al progreso tecnológico, la procreación humana se extiende así más allá de las posibilidades biológicas y fisiológicas de la pareja, con la intervención de una mujer que ofrece su cuerpo para realizar el deseo de tener un hijo de otros: los llamados padres "intencionales" o "sociales" (que luego también serán legales).

Esta práctica abre escenarios problemáticos desde el punto de vista ético y jurídico, distorsionando las categorías tradicionales de "maternidad", "procreación humana", así como las propias relaciones familiares. Los sujetos implicados en diversas capacidades en la procreación se vuelven, de hecho,

⁹⁷ <https://www.scienzaevida.org/sv-focus-il-divieto-di-maternita-surrogata-la-tutela-del-grembo-materno/> El artículo original está en italiano. La traducción es nuestra.

⁹⁸ MP Faggioni, entrada "Subrogación", en Enciclopedia de bioética y ciencias jurídicas, Nápoles, 2015, vol. VIII, 251

múltiples, yendo mucho más allá de la dualidad de la pareja que caracteriza la procreación natural.

En la gestación subrogada **tradicional**, la mujer que realizará el embarazo también "ofrece" el material genético (el ovocito destinado a la fecundación) para la formación del embrión: la "sustitución" en este caso afectará tanto a la concepción como a toda la gestación. Habrá dos mujeres potencialmente involucradas: la madre intencional y la madre biológico-gestacional. Las parejas homosexuales masculinas también podrían tener acceso a la práctica.

En **la gestación subrogada**, sin embargo, el donante de gametos, la mujer embarazada y la madre de intención pueden no coincidir con las mismas personas: pueden haber hasta tres mujeres involucradas en la práctica. En este caso, la madre gestante subrogada recibirá un embrión concebido por otros: la maternidad subrogada se referirá exclusivamente a la gestación.

En la gestación subrogada el embrión también puede ser concebido con el ovocito de la futura madre: esta práctica se conoce en Italia con la expresión "útero alquilado".

Los diferentes modelos de gestación subrogada adoptados a nivel internacional también difieren en cuanto a la finalidad lucrativa o altruista que subyace a la práctica: en un caso será la forma de gestación subrogada comercial, en el otro la denominada "altruista". En este segundo caso, la mujer que ofrece su cuerpo para el embarazo no recibirá una ganancia directa por haber realizado tales prácticas sino un reembolso de los gastos incurridos por el embarazo; en la forma comercial, sin embargo, además del pago de los gastos, se prevé una compensación real para la mujer embarazada, con fuertes riesgos de explotación económica del cuerpo de la mujer, especialmente en situaciones de pobreza. Ambos modelos implican, en cualquier caso, el tráfico de gametos y embriones humanos, la distorsión de los vínculos de filiación, la fragmentación de la maternidad, la explotación del cuerpo de la mujer, la "contractualización" de la relación parental y la cosificación del hijo.

Los acuerdos de gestación subrogada son verdaderos contratos -generalmente llamados "*Gestational Carrier Agreement*" en EE. UU.- con los que las partes implicadas regulan, detalladamente, las relaciones y los "derechos" sobre el niño.

En algunas jurisdicciones, como la inglesa, la atribución de la patria *potestad* tras la gestación subrogada se produce después del nacimiento del niño, normalmente por orden judicial. En el modelo alternativo, sin

embargo, el padre intencional es declarado padre incluso antes del nacimiento (este es el caso en Massachusetts y California).

Un artículo reciente publicado en *Bioethics* – titulado “*Subrogación y la importancia de la gestación: Implicaciones para la ley y la política*”⁹⁹ – destaca cómo en la gestación subrogada el papel de la madre gestacional no se considera en absoluto (“*minimización del papel de la madre sustituta*”). En particular, en los acuerdos se suele describir a la madre sustituta como “portadora” de un hijo para otra mujer.

El artículo critica el uso del verbo “llover” para describir la gestación, considerada reductiva respecto del tamaño del embarazo y del crecimiento del niño en el útero materno: el útero no sólo “lleva” al niño sino que es el lugar adecuado del desarrollo del embrión. Incluso el uso de las palabras “huésped” para referirse al niño y “alquilado” al útero, utilizadas a veces en acuerdos, no tienen en cuenta la relación particular que se establece entre la mujer y el embrión desde los primeros momentos: el cuerpo de la mujer nunca es un simple “contenedor” y el niño no es un mero producto, objeto de intercambio.

El artículo recuerda también la importancia de la gestación y de la relación madre-hijo, confirmada por la ciencia: se sabe, por ejemplo, que algunos comportamientos maternos durante el embarazo, como el consumo de alcohol y tabaco, influyen en el feto; La investigación epigenética también indica que las condiciones gestacionales pueden influir en la expresión genética. El cuerpo de la mujer contiene las células del feto incluso después del nacimiento, incluso durante décadas (el llamado microquimerismo).

La conclusión del autor es que el acuerdo debe reconocer de alguna manera la relación entre el niño y la madre subrogada, protegiendo, por ejemplo, el derecho del niño a saber que nació mediante gestación subrogada y a conocer los datos de identificación de la madre subrogada, sin prohibiendo la práctica. La “relación gestacional” debe convertirse en el principio “organizador” de las regulaciones y políticas relativas a la gestación subrogada para promover la verdad, la transparencia y el contacto continuo entre la madre subrogada, los padres comisionantes y el niño.

Pero, ¿podrían realmente esos “correctivos” proteger la relación fundamental madre-hijo en la gestación subrogada? En otras palabras, ¿puede considerarse esta práctica, bajo ciertas condiciones, ética y jurídicamente legítima?

⁹⁹ Mulligan A. La subrogación y la importancia de la gestación: implicaciones para la ley y la política. Bioética. 1 de junio de 2024. doi: 10.1111/bioe.13302. Epub antes de imprimir. PMID: 38822701.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bioe.13302>

En Italia, el art. 12, apartado 6, de la ley de 19 de febrero n. 40 de 2004, que contiene *normas sobre la procreación médicaamente asistida*, castiga a quien, en cualquier forma, realice, organice o publique la comercialización de gametos o embriones o la maternidad subrogada.

El Tribunal Constitucional, también en la sentencia núm. 162 de 2014, que declaró inconstitucional la prohibición de la fecundación heteróloga, siempre ha reiterado la validez de la prohibición de la gestación subrogada contenida en la ley. En la frase norte. 272 de 2017, el Tribunal Constitucional reconoció "*el alto grado de valor negativo que nuestro ordenamiento jurídico atribuye a la maternidad subrogada, prohibida por una disposición penal específica*", una práctica que "*ofende intolerablemente la dignidad de la mujer y socava profundamente las relaciones humanas*".

La *razón* de la prohibición se encuentra, en particular, en la ofensa a la dignidad humana y en la fragmentación de las relaciones humanas fundamentales. Esta práctica implica siempre, de hecho, la explotación del cuerpo de la mujer en sus capacidades reproductivas, la cosificación de su ser, el niño, considerado objeto de intercambio, la contractualización de las relaciones humanas, el daño a la dignidad de la mujer, pero también de los niños. La "relación gestacional" es, por tanto, mucho más que un mero principio "organizador" de normas y prácticas gravemente lesivas a la dignidad humana.

El útero materno es, de hecho, el lugar a proteger, guardián del nacimiento, de las relaciones humanas y de la vida: de una vida que se manifiesta, desde su inicio, como un "don", fuera de cualquier lógica contractual o comercial.

Para saber más:

Mulligan, A. (2024). La subrogación y la importancia de la gestación: implicaciones para la ley y las políticas. Bioética, 1–10.

XENOTRASPLANTES: ¿SERÁN PRONTO UNA REALIDAD CLÍNICA?¹⁰⁰

FRANCESCA PIERGENTILI, Publicado el 22/05/2024



Gracias a los avances científicos en el campo de la medicina, particularmente en el campo de la edición y clonación de genes, el uso de órganos de animales para trasplantes parece ser una opción cada vez más viable, aunque todavía estamos lejos de los resultados deseados. El xenotrasplante, es decir el trasplante de órganos, tejidos o células de una especie animal a otra, ofrecería la posibilidad de aumentar la reserva de órganos, tejidos o células para trasplantes, remediando así la escasez "crónica" de donantes humanos.

En los últimos años se han dado pasos importantes: de hecho, se realizaron los primeros xenotrasplantes de corazón, riñón y hígado. Todos los órganos proceden de cerdos genéticamente modificados: los cerdos son la especie más

100

utilizada en la investigación por razones fisiológicas (el tamaño y la anatomía de sus órganos se parecen a los de los seres humanos), pero también por características específicas de la especie (de hecho, tienen descendencia numerosa y tiempos de gestación cortos) y por razones técnicas, ligadas a las posibilidades de clonación y eliminación de agentes infecciosos específicos.

Los casos de xenotrasplantes siguen creciendo día a día.

En enero de 2022, un hombre de 57 años, David Bennett, recibió un xenotrasplante de corazón en la *Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland* por primera vez en el mundo. El órgano procedía de un cerdo modificado genéticamente, creado específicamente para evitar el rechazo. El hombre sobrevivió durante más de dos meses después del trasplante (hasta el 9 de marzo de 2022). Un dato relevante a destacar es que para los investigadores, la muerte no se debió al rechazo, es decir, al proceso por el cual el cuerpo de la persona que recibe el trasplante intenta deshacerse del propio trasplante. En un artículo reciente publicado en *Nature*, Muhammad Mohiuddin, cirujano de la *Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland* en Baltimore y parte del equipo que realizó el trasplante, informa de varias posibles explicaciones para la muerte de Bennett. La muerte puede haberse debido a una infección causada por el citomegalovirus porcino, que puede haber dañado el corazón: el virus, de hecho, se encontró en el órgano después de la muerte, pero no había sido detectado por pruebas antes del trasplante; De lo contrario, podría haber dependido de la terapia de refuerzo inmunológico utilizada. En cualquier caso, los procedimientos son mejorables para evitar errores en el futuro.

En septiembre de 2023, tuvo lugar el segundo intento de xenotrasplante de corazón en un hombre de 58 años, Lawrence Faucette: 6 semanas después del trasplante, el hombre murió debido al rechazo, esta vez, probablemente causado por un virus que puede haber desencadenado la "cascada" de reacciones inmunitarias.

El 16 de marzo de 2024 es la fecha del primer xenotrasplante de riñón de cerdo a humano en el *Hospital General de Massachusetts*. El receptor del órgano fue un hombre de 62 años, Richard Slayman, que sufre de insuficiencia renal terminal. El riñón transplantado se sometió a 69 modificaciones diferentes del ADN para reducir el rechazo. El paciente falleció recientemente, poco menos de dos meses después del trasplante (el 7 de mayo de 2024), por causas ajenas al procedimiento. Tatsuo Kawai, uno de los cirujanos que realizó el trasplante, dijo que el riñón de Slayman funcionaba bien el día antes de su muerte y que murió por razones no relacionadas con su trasplante.

En el cuarto xenotrasplante en una persona viva, Montgomery y su equipo probaron un nuevo enfoque utilizando el timo, un órgano inmunológico que podría ayudar al sistema inmunológico del receptor a reconocer el órgano del cerdo. Lisa Pisano, de 54 años, originaria de Nueva Jersey, que padecía insuficiencia renal y cardíaca, corría el riesgo de morir: se convirtió en la segunda paciente en someterse a un trasplante de riñón de cerdo en abril de 2024. Primero fue operada para la implantación de una bomba cardíaca mecánica y luego, después de aproximadamente una semana, recibió el órgano de cerdo, incluyendo por primera vez también la glándula timo de cerdo, ubicada debajo del riñón transplantado y capaz, según los expertos, de reprogramar el sistema inmunológico del paciente para que no rechace el órgano.

Todos los xenotrasplantes han recibido la aprobación para "uso compasivo" de la Administración de *Alimentos y Medicamentos* (FDA, por sus siglas en inglés), dado el riesgo para la vida de los pacientes y la ausencia de tratamientos terapéuticos alternativos. Las condiciones de salud ya están gravemente comprometidas, lo que dificulta saber si la muerte es un resultado desfavorable del procedimiento o la mala salud del receptor. Es por eso que algunos investigadores han presionado para que la FDA comience los ensayos clínicos del procedimiento, lo que permitiría una evaluación sistemática.

Sin embargo, el tiempo de supervivencia después del xenotrasplante sigue siendo relativamente corto. Sin embargo, los datos de la investigación sobre primates no humanos que recibieron órganos de cerdo son prometedores: un estudio publicado en 2023 informó que cinco monos sobrevivieron durante más de un año después de recibir xenotrasplante de riñón de cerdos. Los investigadores analizaron muestras de tejido de dos personas que habían sido declaradas muertas antes de recibir un corazón de cerdo y encontraron que, a nivel celular, el rechazo de los órganos xenotrasplantados se ve "muy diferente" al de los órganos transplantados de un donante humano. Estos hallazgos podrían ayudar a la investigación en el intento de anticipar el rechazo y desarrollar regímenes inmunosupresores adaptados a futuras cirugías.

Después del trasplante de corazón y riñón, también se intentó por primera vez un procedimiento para el hígado: se transplantó a un hombre de 50 años, clínicamente muerto en el momento de la operación, y permaneció unido a sus vasos sanguíneos durante 10 días. La cirugía se realizó en China, en el Hospital Xijing. El hígado de cerdo funcionó sin problemas y, antes de ser retirado, no mostró signos de rechazo. Sin embargo, el hígado es un órgano que realiza funciones muy complejas: para los investigadores, el objetivo del xenotrasplante en este caso no sería la sustitución del órgano a largo plazo, sino

ganar tiempo para el paciente mientras espera un donante humano, siendo así un trasplante temporal.

Los xenotrasplantes parecen, pues, convertirse cada vez más en una posible realidad clínica, aunque persisten los problemas relacionados con el rechazo, el correcto funcionamiento del trasplante en el organismo huésped y la posibilidad de introducir nuevos agentes infecciosos en la población humana. Después de las cuestiones científicas, habrá que abordar también importantes problemas de carácter antropológico, psicológico, ético y jurídico, entre ellos: el impacto del órgano animal sobre la identidad del receptor, es decir, sobre la singularidad e irreductibilidad del hombre, los riesgos cuidado de la salud de la comunidad, consentimiento a la intervención, naturaleza ética del uso de animales, intereses financieros subyacentes, patentabilidad.

Según datos del CNT (Centro Nacional de Trasplantes) en Italia hay aproximadamente 8 mil personas con enfermedades renales, hepáticas, cardíacas y pulmonares esperando la disponibilidad de órganos para trasplante; En Estados Unidos más de 100.000 personas están en listas de espera y cada día mueren 17 personas esperando un órgano. La escasez crónica de donantes humanos ha hecho necesario explorar la ruta de los xenotrasplantes para aumentar los órganos disponibles para trasplantes.

En cualquier caso, un compromiso serio por parte de los científicos no debe descuidar la búsqueda de otras vías terapéuticas alternativas viables. En cualquier caso, la investigación sobre xenotrasplantes, así como la investigación sobre terapias alternativas, para responder a la urgente necesidad de salvar la vida de muchos pacientes en espera, debe respetar siempre la dignidad del ser humano, lo que exige la máxima precaución y cuidado, y seguimiento continuo, remodulando el diseño experimental realizado en base a los datos emergentes.

Para profundizar:

1. [Pig-organ transplants: what three human recipients have taught scientists, Nature, 17.5.24](#)
2. [Monkey survives for two years after gene-edited pig-kidney transplant, Nature, 2023](#)
3. [Schmauch, E. et al. Integrative multi-omics profiling in human decedents receiving pig heart xenografts, Nature Med.](#)
4. [Milestones on the path to clinical pig organ xenotransplantation, Am. J. Transplan., 2023](#)

El COI pide a los medios que en París 2024 no digan «atleta nacido hombre» por ser «deshumanizante»¹⁰¹



Navratilova, nueve veces campeona de Wimbledon, respondió a estas declaraciones, diciendo: "El COI ha sido cazado. Esta es la versión de 1984 de la guerra contra las mujeres. Borrado total".

ReL, 11 junio 2024

El caballo de Troya de la deriva trans está siendo, sin duda, el deporte femenino, donde personas nacidas hombres, que compiten en categorías de mujeres, demuestran su superioridad física, ocasionando graves injusticias y levantando grandes polémicas. Así lo demostró el caso "Lia Thomas", la nadadora transgénero que generó un escándalo tras batir todos los récords de mujeres en la Universidad de Pensilvania (EE.UU).

A semanas tan solo del comienzo de los Juegos Olímpicos de París 2024, el Comité Olímpico Internacional COI se ha encargado de calentar el debate

¹⁰¹ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/491797501/coi-pide-medios-paris-2024-no-digan-atleta-nacido-hombre-deshumanizante.html>

publicando unas pautas a los periodistas para un "correcto uso" del lenguaje con los atletas trans.

"El último movimiento misógino"

En un documento de 33 páginas titulado Pautas de representación, el COI traslada a 20.000 medios de comunicación que no utilicen términos como "nacido hombre" o "varones biológicos" para describir a los atletas transgénero, ya que tales etiquetas son "deshumanizantes" y constituyen un "lenguaje problemático".

"La categoría de sexo de una persona no se asigna basándose únicamente en la genética" y "siempre es preferible enfatizar el género real de una persona en lugar del género potencial", dicen desde el COI.

Una recomendación que no ha sentado nada bien el deporte femenino. La tenista Navratilova, nueve veces campeona de Wimbledon, respondió a estas declaraciones, diciendo: "El COI ha sido cazado. Esta es la versión de 1984 de la guerra contra las mujeres. Borrado total".

Por su parte, Inga Thompson, una ciclista que representó a Estados Unidos en tres Juegos Olímpicos, dijo: "Los medios de comunicación del COI se han dejado comprar porque, en el fondo, nunca quisieron que las mujeres practicaran deportes. El último movimiento misógino".

Puedes leer más artículos de ReL sobre trans en el deporte femenino:

- [Más horrores del rodillo trans en el deporte femenino: «Nos obligaron a compartir vestuario»](#)
- [Los expertos alertan: «Nada justifica que hombres trans participen en competiciones femeninas»](#)
- [Mujeres deportistas se rebelan en España contra la intrusión trans: «Es dopaje contra las mujeres»](#)
- [¿La ideología trans destruirá el deporte femenino? Una campaña global protesta y trata de salvarlo](#)

Alerta por el auge entre los jóvenes españoles del karkubi, la droga barata llegada de Marruecos¹⁰²

Puede provocar amnesia, confusión, mayor agresividad y alucinaciones



La ONU alerta de la creciente amenaza de las drogas sintéticas [larazon](#)

C. BERNAO, 15.06.2024

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) ha alertado durante el 30º Congreso Nacional de Medicina General y de Familia sobre la **proliferación y consumo en nuestro país de varias sustancias psicoactivas** y drogas sintéticas entre los jóvenes españoles.

En especial han hecho hincapié en el caso del **karkubi**, una droga alucinógena **originaria de Marruecos que se fabrica con clonazepam o fenobarbital**, unos medicamentos de uso y disponibilidad en farmacia, a los que también se pueden añadir otras sustancias, como hachís o pegamento.

¹⁰²<https://www.larazon.es/sociedad/alerta-auge-jovenes-espanoles-karkubi-droga-barata-llegada-marruecos-20240615666dbe286a0d13000112adb8.html>

El **clonazepam** es un fármaco antiepileptico que pertenece al grupo de las benzodiazepinas, medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo un efecto ansiolítico, hipnótico (favorecen el sueño) y de relajación muscular con acción anticonvulsivante.

Por su parte, el **fenobarbital** es un barbitúrico que también se usa para controlar las convulsiones y la ansiedad.

Puede provocar psicopatías

Este tipo droga, cuyas cápsulas son conocidas en el mercado negro como “**cartucho**”, “**recarga**”, “**ampolla roja**” o “**Guadalupe**”, es muy adictiva y puede provocar alucinaciones y psicopatías.

Su ingesta puede provocar, además, como alertan los médicos de familia, amnesia, **confusión**, **mayor agresividad** y puede derivar en intoxicaciones graves e incluso estados de coma. Su uso está muy extendido debido a su bajo coste y fácil acceso, ya que las mafias consiguen los medicamentos para elaborar las drogas con recetas ilegales.

Chemsex

Los expertos de la SEMG también han destacado el auge de las drogas utilizadas en la práctica del **Chemsex**, o consumo de drogas con fines sexuales. Estas sustancias principalmente son tres: mefedrona (mefe), el GHB/GBL (G) o la metanfetamina, así como otros derivados del éxtasis que se mezclan con otras drogas, como el alcohol y la cocaína.

Otra de las drogas que se ha puesto de moda entre los jóvenes son las **catinonas**, un estimulante similar a la anfetamina derivado de la planta Catha edulis (khat), un arbusto cultivado en el este de África y en la península arábica. Conocida como la cocaína africana, se ha extendido como una plaga en Alemania y también ha llegado a nuestro país, con unos derivados pueden ser muy peligrosos para la salud. Las catinonas sintéticas **se conocen comúnmente como "sales de baño"**.

Por otra parte, los médicos también alertan del consumo en nuestro país de la **psilocibina**, una sustancia alucinógena que se obtiene de ciertos tipos de hongos comestibles oriundos de las regiones tropicales y subtropicales de Sudamérica. Su consumo produce alucinaciones visuales y auditivas y alteraciones profundas de la conciencia después de unas cuantas horas de haberse ingerido.

En este caso, esta sustancia también se está investigando para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.

Jarabes de uso común para drogarse

Además de todas estas drogas "nuevas", los médicos han puesto el foco en los fármacos de abuso, en concreto de las '**nuevas benzodiacepinas**' que ya no pasan por el sistema farmacéutico, sino que se venden a través de internet y de contrabando para uso recreativo. En este grupo también se encontrarían fármacos de uso cotidiano, como **anestésicos, anticatarrales y jarabes para la tos**, o el fentanilo y sus derivados y la ketamina, que son fármacos utilizados e indicados para el dolor y cuyo consumo está causando estragos en otros países.

Aumento de vasectomías en Estados Unidos¹⁰³

Las resoluciones jurídicas sobre salud reproductiva pueden tener repercusiones que trasciendan las fronteras del género



EEUU.- El Tribunal Supremo de Arizona da validez a una ley de 1864

que prohíbe el aborto en casi todos los supuestos

Europa Press/Contacto/Christophe Europa Press

FRANÇOIS PEINADO, 15.06.2024

El 24 de junio de 2022, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos emitió una sentencia que anulaba el derecho al aborto y otorgaba a cada estado la potestad de establecer sus propias leyes sobre el aborto.

Aunque esta decisión jurídica afectó directamente a los derechos reproductivos de las mujeres y a su autonomía corporal, parece que también tuvo profundos efectos en los hombres. Numerosos medios de comunicación han informado de aumentos anecdóticos en el número de hombres que buscan métodos anticonceptivos permanentes tras este acontecimiento.

¹⁰³[https://www.larazon.es/salud/aumento-vasectomias-estados-unidos 20240615666d13006a0d1300011280dc.html](https://www.larazon.es/salud/aumento-vasectomias-estados-unidos-20240615666d13006a0d1300011280dc.html)

Un estudio publicado en el «International Journal of Impotence Research»¹⁰⁴ describe por primera vez las tendencias en la consulta y realización de vasectomías en una gran organización sanitaria **comparando a los hombres que acudían a la consulta de vasectomía en la era pre-sentencia con los que lo hacían en la era post**. Tras esta decisión, el número de consultas y procedimientos de vasectomía aumentó significativamente.

Se demuestra por primera vez que **los varones con potencial para causar embarazos también se han visto profundamente afectados**, como reflejan sus decisiones en materia de salud reproductiva. Se observó un aumento de las consultas de vasectomía, particularmente entre los hombres más jóvenes, sobre todo menores de 30 años, y los hombres sin hijos.

Las conclusiones de este estudio evidencian claramente que **los hombres siguen comprometidos con la autonomía reproductiva para sí mismos y para sus parejas**, y son capaces de actuar rápidamente cuando se ven impulsados por estímulos externos. Las resoluciones jurídicas sobre salud reproductiva pueden tener repercusiones que trasciendan las fronteras del género. Los responsables políticos deberían tener esto en cuenta a la hora de la toma de decisiones médicas.

¹⁰⁴ Pierson, BC, Banaag, A., Janvrin, ML et al. Incidencia de la vasectomía en el sistema de salud militar después de la revocación de Roe v. Wade. Int J Impot Res (2024). <https://doi.org/10.1038/s41443-024-00905-7>

Los baptistas, el mayor grupo protestante, admiten que la FIV es inmoral y el embrión es humano¹⁰⁵



Oración de intercesión por los líderes en la Convención de Baptistas del Sur de 2024

P.J.G., 15 junio 2024

La Convención Baptista del Sur, que es la mayor congregación protestante en Estados Unidos, con unos **13 millones de miembros** y 47.000 comunidades, ha reforzado esta semana su doctrina que establece que **la fecundación in vitro es injusta e inmoral y defiende el valor de cada ser humano**, incluso en su fase de embrión, también con los embriones congelados.

Los **baptistas siempre estuvieron contra el aborto, pero no tenían una doctrina clara sobre la dignidad y estatus del embrión en sus fases iniciales**, mientras que la Iglesia Católica siempre ha insistido en la dignidad humana y derecho a la vida de cada ser humano desde su concepción.

Así, la mayor denominación protestante se alinea con la visión católica de defender la sacralidad de la vida humana, en un tema que doctrinalmente no

¹⁰⁵ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/255428173/baptistas-mayor-grupo-protestante-admiten-fiv-inmoral-embrion-humano.html

estaba muy claro para algunos protestantes y que trataban de rebajar o dejar sin definir: el estatus del embrión humano.

Al encuentro no sólo acudieron delegados religiosos, sino personalidades de la cultura y de la política, como el **ex vicepresidente de Estados Unidos, Mike Pence**.

Los **baptistas (o bautistas)**, con **13 millones de miembros**, superan con mucho en número a otras denominaciones protestantes en EEUU. Le siguen la Iglesia Metodista Unida (cada vez más liberal y fraccionada, con **8 millones** de miembros y 30.000 comunidades) o la muy progresista Iglesia Luterana Evangélica de América (ELCA, con **3 millones** de adherentes en 8.800 comunidades).

Los **católicos en EEUU son unos 60 millones** con 19.400 comunidades (las parroquias católicas suelen ser mucho más grandes que la parroquia protestante media, que tiende a ser pequeña).

Defender a los "seres humanos embrionarios congelados"

Los delegados baptistas reunidos en Indianápolis votaron a favor de una resolución que se opone a la FIV y que pide a sus miembros **trabajar para "que el gobierno restrinja las acciones inconsistentes con la dignidad y el valor de cada ser humano**, lo que necesariamente incluye a los seres humanos embrionarios congelados”.



Votaciones de los delegados baptistas en la Convención de Baptistas del Sur de EEUU en 2024.

Los baptistas se suman a los católicos en su denuncia de **la práctica de fecundación in vitro que genera múltiples embriones humanos** que luego no podrán implantarse en su totalidad, lo que lleva a descartar (eliminar, matar)

numerosos embriones humanos una vez ya se logra un embarazo, o a **mantenerlos indefinidamente congelados** (lo que es indigno e inmoral: los seres humanos no están para ser congelados y almacenados) o bien **estudiados y seleccionados para descartar los menos "prometedores"** (igualmente indigno e inmoral: los seres humanos no se crean para ser examinados por otros humanos que puedan decidir cuál nace, cuál se destruye o cual se almacena).

La revolucionaria sentencia de Alabama

Jason Thacker, asesor del Comité de Resoluciones Bautistas del Sur, dijo en rueda de prensa el pasado miércoles que esta resolución apoya "inequívocamente" la sentencia del Tribunal Supremo de Alabama¹⁰⁶, que estableció en febrero que **los embriones humanos deben considerarse legalmente como niños**, independientemente de que estén congelados frigoríficos o implantados en el seno materno.

Es **algo que cualquier embriólogo o biólogo entiende**, pero que legalmente no estaba establecido en las tradición legal americana.

"Creemos que la vida [del individuo humano] comienza en la fertilización y debe ser honrada, apreciada y protegida en todas las etapas, sin importar la etapa de desarrollo ni la ubicación", dijo Thacker.

La declaración de la Convención Baptista detalla que "aunque todos los niños deben ser plenamente respetados y protegidos, no todos los medios tecnológicos para ayudar a la reproducción humana honran a Dios por igual ni están moralmente justificados". El texto reconoce y muestra **empatía por las familias que sufren por su infertilidad: la respuesta ética que proponen es "promover la adopción"** e incluso "considerar la adopción de embriones congelados para rescatar a aquellos que eventualmente serán destruidos".

El callejón ético de los embriones congelados

Desde el punto de vista católico y de la bioética personalista, la situación de los embriones congelados se encuentra en un callejón sin salida ético. No deberían haber sido fabricados (**el ser humano debe ser engendrado en el abrazo amoroso de los esposos**, su entorno digno para llegar a la vida) y tampoco deberían haber sido congelados.

Una vez congelados y almacenados, lo "menos malo" es **implantarlos en su madre biológica**, si ella acepta. Implantarlos en una madre adoptiva (siempre que no sea una "compradora", porque no se deben comprar-vender seres

¹⁰⁶http://vida_familia/672637638/industria-fiv-tiembla-alabama-pasa-historia-tribunal-considera-ninos-embriones.html

humanos) puede parecer un gesto de generosidad provida, pero muchos eticistas dudan que eso sea más ético que mantenerlos congelados. Además, es una solución para muy pocos de ellos, y **esa gestación es mucho más peligrosa (para el embrión, pero a veces también para la mujer)** que un embarazo natural. Es un tema de debate que siempre lleva a una exclamación: ¡hay que dejar de fabricar y congelar embriones!

La industria de la fecundación in vitro tiembla

Mientras tanto, en Estados Unidos la poderosa industria de la fecundación en vitro está temblando por la sentencia de Alabama: si los embriones humanos son no sólo seres humanos sino legalmente niños, **muchas leyes de protección del niño pueden aplicarse a estos embriones y destrozar su negocio de fabricar, seleccionar, implantar, almacenar y desechar humanos en edad embrionaria.** Los activistas de la FIV han buscado algunos políticos republicanos para que expresen su apoyo a los "tratamientos de fertilidad" (sin distinguir entre los éticamente correctos y la inmoral FIV).

La sentencia del Tribunal Supremo de Alabama en realidad se refería a un caso muy concreto: en una clínica destruyeron accidentalmente unos embriones, y el juicio estudiaba qué valor tenía "lo destruido", llegando a la conclusión de que lo destruido eran seres humanos no adultos, es decir, niños.

Esa sentencia asustó a otras clínicas de Alabama que decidieron dejar esa línea de negocio, no por horror moral, sino por miedo a posibles fallos y denuncias con reclamaciones millonarias (¿cuánto vale un niño?, lo que decida el juez o se pacte en un juicio entre las partes).

Alabama rápidamente creó una ley estatal para proteger estos negocios, que volvieron a su labor de fabricar, congelar y dispensar pequeños seres humanos, pero las consecuencias legales pueden salpicar aún de muchas maneras.

En el video, el Dr. Giuseppe Grande explica la diferencia entre la fecundación in vitro (injusta e inmoral) y otros métodos que ayudan a la fertilidad y sí son lícitos.

<https://youtu.be/DqIrTB6Sqjc?feature=shared>

«Crecer como niños, crecer como niñas», de Óscar García Mulet, es una guía frente al adoctrinamiento¹⁰⁷

5 heridas que llevan a un niño a la disforia y la tentación trans y 8 cosas que ayudan a prevenirlas



‘Hacen falta padres que apoyen a su hijo, que confien en él, que sepan abrazarlo, pero que también sepan vigilarlo de cerca, que les exijan según sus capacidades, que les bendigan y que valoren’, escribe el sacerdote Óscar García Mulet.

José María Carrera, 13 junio 2024

Según el relato cada vez más oficial, la **masculinidad casi siempre es "tóxica"**, "daña a niños y a hombres" y **los roles vinculados a ella son "un lastre fisiológico"** que podrían "tener un alto precio".

Junto al ataque del adoctrinamiento en ideología de género, muchos niños sufren **"heridas"** que minan su **identidad**, creando un contexto que puede llevar a una **"infancia trans"**, que para los activistas es un tema **político**. Estos niños son para ellos conejillos de indias, muchas veces con consecuencias trágicas.

¹⁰⁷https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/3839478/heridas-nino-disforia-tentacion-trans-prevenir.html

Este es solo uno de los relatos¹⁰⁸ que ha sido recientemente abordado por **Óscar García Mulet**, sacerdote y religioso Cooperador de la Verdad de la Madre de Dios. **Licenciado en Teología del Matrimonio y la Familia** (Pontificio Instituto Teológico Juan Pablo II), colaborador del COF Mater Misericordiae y profesor de Educación Secundaria ha publicado recientemente *Crecer como niños, crecer como niñas* (Campomanes editores)¹⁰⁹.

En el prólogo de este libro, el obispo **José Ignacio Munilla** cuestiona a un "nuevo orden mundial" que busca "forjar un sujeto aislado" y "marioneta del sistema". La ideología de género pide a la persona "**negar la naturaleza y verla como un enemigo**". El libro de García Mulet "anima a deshacer esta falacia" y, frente a ella, ofrece un sinfín de **herramientas y recursos**. La verdadera masculinidad y feminidad una "**alternativa al modelo hedonista y narcisista de hoy**".

Uno de los aspectos más tratados por el sacerdote en el libro es el del **adoctrinamiento de género** en las escuelas. Pero junto a este, también aborda algunas **heridas de la niñez** que, a la larga, dificultan que los menores asuman plenamente su propia identidad, la conexión con su cuerpo, su sexualidad y su historia.

Entre estas heridas de la infancia están:

1. El divorcio o la separación de los padres

El libro se encuentra repleto de afirmaciones sustentadas en estudios y obras científicas. Y una de ellas es que "la fuente del amor del hijo y **la base de su identidad es el amor de sus padres**". Por eso, "cuando éste se rompe, esta fractura le alcanza también a él". Entre las heridas que produce este fenómeno en el niño, remarca el menor tiempo que pasa con el padre, la posibilidad de perder **seguridad económica y emocional, la inmadurez social y psicológica**, la perspectiva sobre el comportamiento sexual, la fe, la estimulación cognitiva y académica e incluso favorecer problemas de salud, de insomnio, autocontrol o psiquiátricos.

2. El complejo de Peter Pan: adultos que no maduraron

Otra de las derivadas de la ausencia paterna es la incapacidad de enfrentar el llamado complejo de Peter Pan, en referencia a los adultos "que siguen

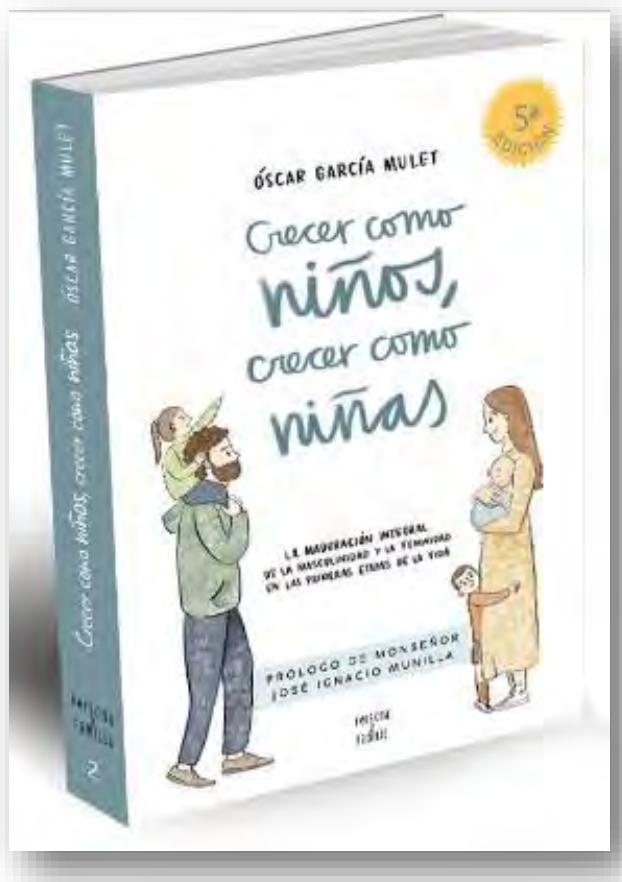
¹⁰⁸ <https://www.lavanguardia.com/vida/20190211/46349868514/masculinidad-clasica-efectos-ninos-hombres-guia-psicologica.html>

¹⁰⁹ <https://campomaneseditores.es/editorial/detalle/1601/0/Crecer-como-ninos-Crecer-como-ninas/?seccion=editorial&subseccion=detalles&ref=1601&pag=0&txt=Crecer-como-ninos-Crecer-como-ninas-La-maduracion-integral-de-la-masculinidad-y-feminidad-en-las-primeras-etapas-de-la-vida>

mostrando **comportamientos típicos de adolescentes**" y cuya etiología se relaciona en parte a problemas con el vínculo de apego. Y frente a esa "herida del desarraigo", la función paterna "es una ayuda fundamental". "El padre ayuda al hijo a aceptar las cosas tal y como son. Y en esto consiste la educación", afirma el sacerdote.

3. El abuso sexual

El sacerdote se refiere a estudios que elevan al **25% de mujeres y 15% de varones los que reconocen haber sido víctimas** de abusos en la infancia. Se trata de una "cuchillada" que "interrumpe su desarrollo sexual natural", que traumatiza a las víctimas y distorsionan sus vidas a todos los niveles, impidiendo en muchos casos "una verdadera virilidad o feminidad". Entre otras derivadas, la **adicción sexual y la pornografía, la reproducción de conductas** suelen estar presentes, que se pueden abordar con una amplia batería de medidas de acompañamiento propuestas por el autor.



Puedes obtener 'Crecer como niños, crecer como niñas' en la [página de Campomanes editores](#).

4. La vergüenza tóxica

Tras distinguirla de la "vergüenza sana", el autor alude a esta como otra poderosa herida en la identidad del niño, pues "el que no se siente querido, cree que no es digno de ser amado, experimenta un rechazo hacia sí mismo, se **avergüenza de ser como es, con una autoestima baja**, con inseguridad y muy poca confianza en sí mismo.

Es un **sentimiento profundo de verse inadecuado** que lleva al autodesprecio, se vive un sufrimiento terrible con una **gran soledad**, que supone una **ruptura -disociación- a todos los niveles** del ser: corporal, psicológico y espiritual", explica el autor.

5. La pornografía: acceso temprano, cada vez más fácil

El autor alude esta "consecuencia de la revolución sexual" causante entre otras cosas de un "**incremento exponencial de la pederastia**" en momentos como la pandemia de Covid, cuando el tráfico de pornografía infantil creció un 500%". También menciona los ocho años de media del **primer acceso a la pornografía**, sufriendo en muchas ocasiones un "violento encuentro" que **marcan al niño** y que en muchos casos "no lo olvidan". Entre las consecuencias de ese consumo y adicción, el sacerdote explica como "la espiral de deterioro personal **puede afectar incluso a la identidad sexual**", de modo que ante la pornografía "no vale la ingenuidad". "Vale la pena vivir esta 'batalla' por el bien de los hijos", advierte.

Frente a estas heridas, el autor propone multitud de **medidas concretas para reafirmar la identidad femenina y masculina**. Respecto al niño, destaca:

1º La importancia del padre

Como García Mulet muestra a lo largo de todo el libro, "**la virilidad la aporta el padre, introduce al hijo en la realidad** y lo prepara para la vida. Si el niño tiene una relación fuerte con su padre, lo más seguro es que escapen de las alienaciones virtuales. Menos Internet y más actividades juntos desde pequeños: ayuda con las tareas, beso de buenas noches, paseos solos los dos, montar en bici... Y no por ello menos importante, **necesitan saber que Dios existe y que su vida tiene un propósito**.

2º Cuando la madre debe alejarse por el bien del hijo

Explica que lo que no aprendan con su padre y con los varones de su familia, lo buscarán en Internet o se asesorarán a través de sus compañeros de clase. O se refugiará en las faldas de mamá, que sí que le "entiende". Por eso, "en caso de

masculinidad inmadura, **la madre necesita imperiosamente por el bien de su hijo, tomar distancia**. En este caso, es posible que el niño necesite ayuda para descubrir que a quien verdaderamente busca es a un padre cerca del que aprender, al que observar e imitar".

3º Aportar seguridad y confianza al hijo

En el corazón de todo varón palpita un interrogante: ¿Puedo, seré capaz, soy lo bastante hombre? Hacen **falta padres que apoyen a su hijo, que confíen en él, que sepan abrazarlo**, pero que también sepan vigilarlo de cerca, que les exijan según sus capacidades, que les bendigan y que valoren apropiadamente su masculinidad, que les enseñen a expresar sus emociones y a comunicarse con ellos.

4º Que conozcan a su padre y que tengan un buen vínculo

"Son aprendices del padre cuando **le acompañan en sus obligaciones y se asocian a él**, cuando hacen algo juntos. Los quehaceres cotidianos son una magnífica oportunidad para consolidar lazos comunes: bajar la basura, poner el lavavajillas, ir al supermercado, arreglar la bicicleta, ir a la farmacia o a comprar el pan. También es recomendable **que conozcan su lugar de trabajo**, donde pasa tantas horas del día, o que el padre les haga partícipes de sus pasiones y retos personales. Pero más que lo que puedan hacer juntos, **lo más valioso es la calidad del vínculo padre-hijo**".



El sacerdote y autor del libro, Óscar García Mulet, junto al obispo José Ignacio Munilla, prologuista.

5º La importancia de un abrazo: "Imprescindible"

El autor encuentra en la percepción del propio cuerpo y cómo se percibe a sí mismo otro "elemento imprescindible en la configuración de la autoestima": "La carencia de contacto físico con su padre especialmente deja secuelas en el niño, porque es algo vital para su crecimiento. De hecho, [Nicolosi](#) afirma que **el abrazo que no reciba de su padre de pequeño, lo buscará más tarde en otros hombres**".

6º Hacer deporte... pero sin caer en narcisismo

En sí mismos, el ejercicio y el deporte, el trabajo corporal -a riesgo del exceso narcisista- son esenciales para el varón. Y más cuando se convierte en una experiencia compartida. También da muy buen resultado otros deportes como la escalada, rocódromo, artes marciales...

7º Enseñarles a ser héroes y el sentido de la vida "es decisivo"

También recurre a otra especialista, la neuropsiquiatra [Mariolina Ceriotti](#), para remarcar que la dimensión social y "**saber invertir su realidad en algo que tenga sentido** y perdure" es un elemento "decisivo" para la masculinidad, como "la dimensión heroica" o la "valentía del varón", siempre distinguiéndose el acto heroico -dispuesto a **afrontar riesgos y sacrificios si es por una noble causa**- del temerario -centrado en uno mismo y vinculado a la personalidad narcisista-".

8º Para educadores: no ridiculizar y ganarse su confianza

También advierte a los educadores, especialmente cuando observen que en el trato con compañeros el niño "**se siente torpe en el trato con los de su sexo**", cuando no sabe cómo actuar o no acierta a vivir con otros porque se siente inferior. Al percibirlo, dice García Mulet, el educador "ha de tener en cuenta que sería un **grave error corregir directamente** este comportamiento, ridiculizándolo o avergonzándolo. Lo primero debería ser **ganarse su confianza y establecer una vinculación** sana con él. Después, dada la inseguridad y los miedos que padece en el mundo viril, con delicadeza se debe conducirlo como un imán hacia las realidades masculinas".

14 entidades provida exigen al Gobierno catalán eliminar la «lista negra» de objetores de conciencia¹¹⁰



"Resulta crucial oponerse a la pretendida legitimidad con la que la administración pública crea listas de objetores, ya que esta práctica vulnera derechos fundamentales y socava la confianza en las instituciones", dice el texto.

ReL, 13 junio 2024

El Gobierno autonómico en funciones de Pere Aragonès anunció este martes **que habrá una lista de objetores de conciencia del aborto**, lo que sus detractores consideran, claramente, **una "lista negra"**.

La reacción no se ha hecho esperar y un total de 14 asociaciones provida con presencia en Cataluña han pedido al Ejecutivo autonómico y al Parlament de Cataluña que "deje sin efecto el registro obligatorio de objetores de conciencia".

A continuación, reproducimos íntegro el texto firmado por **14 asociaciones que piden al Gobierno de la Generalitat y al Parlament** que dejen sin efecto el registro:

¹¹⁰ <https://www.religionenlibertad.com/espana/227604512/14-entidades-provida-exigen-gobierno-catalan-eliminar-lista-negra-objetores-conciencia.html>

Declaración sobre las limitaciones al derecho a la objeción de conciencia que quiere imponer el Gobierno de la Generalitat

El gobierno en funciones de la Generalitat de Catalunya ha acordado en su última reunión de gobierno establecer un registro obligatorio de objetores de conciencia al aborto. Consideramos que, dada la importancia del tema, **es una decisión que sobrepasa las competencias de mera gestión** que tiene un gobierno en funciones y vulnera derechos muy importantes en nuestra vida común.

El derecho a la objeción de conciencia es un pilar fundamental en las sociedades democráticas. Está consagrado en numerosos marcos jurídicos internacionales y nacionales. El artículo 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el artículo 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos garantizan la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Asimismo, **el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha reconocido la objeción de conciencia en el contexto del servicio militar y en otras situaciones** en las que los mandatos legales podrían entrar en conflicto con las convicciones personales profundas. El derecho a la protección y defensa de la vida humana engendrada frente al aborto siempre ha sido una de estas convicciones.

La objeción de conciencia es, en esencia, el ejercicio del derecho a la disidencia moral. Es un mecanismo mediante el cual **los individuos pueden abstenerse de participar en acciones que contravienen sus principios éticos, religiosos o filosóficos**.

Esto no solo protege la integridad moral del individuo, **sino que también promueve una sociedad pluralista** donde la diversidad de creencias y valores puede coexistir y ser respetada.

Este derecho permite a los individuos actuar en coherencia con sus principios éticos incluso cuando estos se oponen a mandatos legales o administrativos. En defensa de este derecho, **resulta crucial oponerse a la pretendida legitimidad con la que la administración pública crea listas de objetores**, ya que esta práctica vulnera derechos fundamentales y socava la confianza en las instituciones.

La creación de listas de objetores por parte de la administración pública plantea serias vulneraciones éticas y jurídicas. Estas listas, que registran individuos que ejercen su derecho a la objeción de conciencia, **podrían ser utilizadas para discriminar o estigmatizar a estas personas**, afectando su reputación y derechos laborales. Además, su existencia podría disuadir a individuos de ejercer este derecho por miedo a represalias.

Desde un punto de vista jurídico, la recopilación de datos sobre objetores de conciencia sin su consentimiento expreso viola el derecho a la privacidad y a la protección de datos personales garantizados en numerosos instrumentos legales, como el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea. Este reglamento establece que **cualquier procesamiento de datos personales debe cumplir con principios de legalidad, equidad y transparencia, y debe ser justificado** por un propósito legítimo y necesario. No es el caso de la decisión del gobierno de la Generalitat.

La creación de este tipo de listas fomenta un ambiente de desconfianza entre los ciudadanos y la administración pública. **Los individuos pueden sentir que su libertad de conciencia está siendo controlada.** La salvaguardia de este derecho incluye la prohibición explícita de la creación de listas de objetores.

El gobierno de Catalunya debe fomentar una cultura de respeto hacia la diversidad de convicciones personales, asegurando que la objeción de conciencia sea vista como una expresión legítima de derechos fundamentales y no como un obstáculo al cumplimiento de deberes legales o administrativos.

En conclusión: el Gobierno de Catalunya debe proceder de forma inmediata a dejar sin efecto el acuerdo por el cual se crean listas de objetores. Las organizaciones abajo firmantes piden a los grupos parlamentarios del Parlamento recientemente constituido que adopten los acuerdos necesarios para hacer efectiva esta petición.

Firman esta Declaración:

Corriente Social Cristiana

Acción Familiar

Asociación Católica de Propagandistas

Afadona

Apasionats per la Vida

Asociación de Jóvenes Provida (Barcelona)

Asociación Hogar de María para la Defensa de la Maternidad y la Integridad de la Mujer

Asociación Catalana de Estudios Bioéticos (ACEB)

Asociación Pro Respeto a la Vida Humana Pro Vida (Barcelona)

Deportistas por la Vida

Médicos Cristianos de Cataluña

Plataforma por la Familia

Proyecto Raquel Barcelona

RENAFER

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos sentencia que no hay derecho al suicidio asistido¹¹¹

ANTE EL CASO DE UN ENFERMO DE ELA DE HUNGRÍA



El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha dictado una sentencia en el caso de un hombre que solicitó la eutanasia en Hungría. La misma confirma la ausencia de derecho al suicidio asistido con el estado actual de las legislaciones de los países europeos. Por primera vez, los cuidados paliativos se presentan y promueven en la sentencia como «esenciales para garantizar un final de vida digno».

14/06/24

(Agencias/InfoCatólica) La legislación europea sobre derechos humanos no reconoce el derecho a la muerte asistida, según ha dictaminado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en una sentencia que ha recibido seis votos a favor y uno en contra.

La sentencia, emitida ayer 13 de junio, afirma que la prestación de la muerte asistida por un médico puede tener amplias implicaciones sociales y entrañar riesgos de error y abuso.

¹¹¹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49702>

El caso se refiere al hipotético derecho, hecho valer por el demandante Dániel Karsai, que padece esclerosis lateral amiotrófica (ELA), a recibir asistencia para morir.

Karsai, un destacado abogado de derechos humanos de Budapest (Hungria), alegó sin éxito que la penalización de la muerte asistida por un médico violaba sus derechos en virtud de los artículos 8 (derecho al respeto de la vida privada y familiar) y 14 (prohibición de discriminación) del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Defendió que tenía derecho a decidir cuándo y cómo morir.

El tribunal dijo que la mayoría de los países del Consejo de Europa seguían prohibiendo tanto el suicidio médicaamente asistido como la eutanasia.

Por tanto, Hungría disponía de un amplio margen de discrecionalidad, y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos considera que no ha fallado a la hora de encontrar un justo equilibrio entre los intereses en juego.

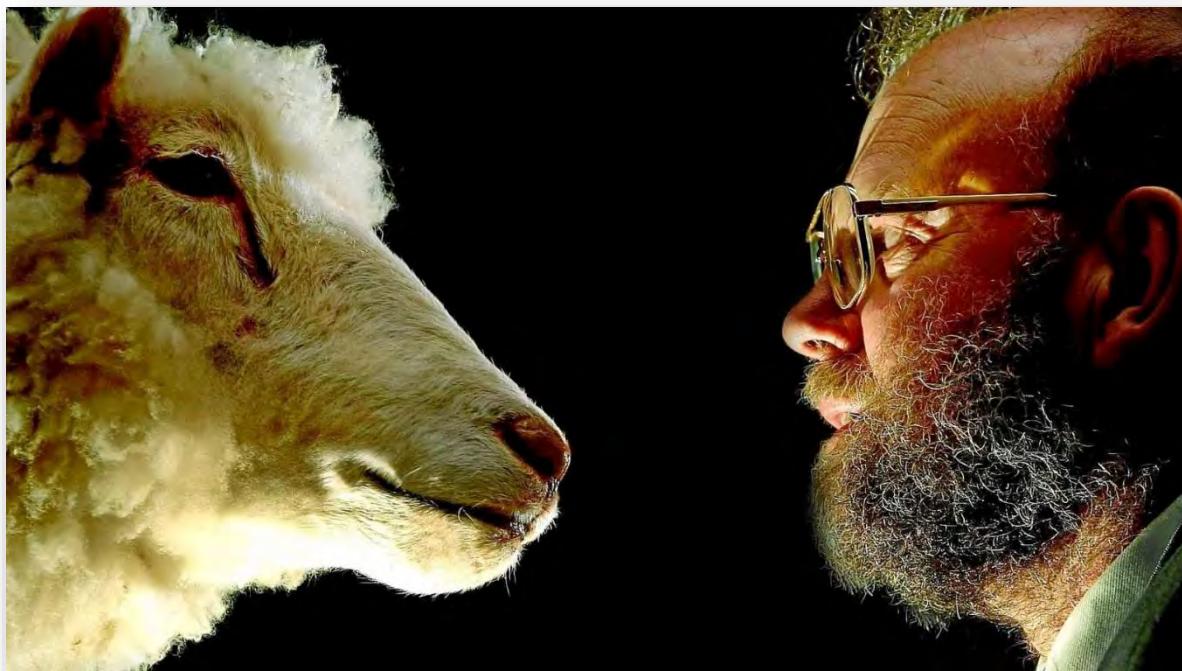
El Tribunal añadió que una atención de alta calidad, incluido el uso de sedación paliativa y un tratamiento eficaz del dolor, es esencial para garantizar un final de vida digno. Karsai no había alegado que esos cuidados no estuvieran disponibles.

El tribunal consideró que el rechazo o la retirada de un tratamiento en situaciones de final de vida estaba intrínsecamente ligado al derecho al consentimiento libre e informado, más que al derecho a ser ayudado a morir.

Según el Tribunal, esto está ampliamente reconocido y respaldado por la profesión médica, y también se establece en el Convenio de Oviedo del Consejo de Europa.

El negocio de clonar mascotas en España: 55.000 euros por un perro y 50.000 por un gato¹¹²

Ya es una práctica frecuente en el mundo de los camellos y los caballos



La célebre oveja Dolly nació el 5 de julio de 1995, fruto de un proceso de clonación a partir de una célula adulta

ELENA CABALLERO, 16.06.2024

La clonación de animales de compañía se ha convertido en un negocio en auge en países como Estados Unidos, China o Corea del Sur, a los que más recientemente se ha sumado España, donde por unos 55.000 euros una clínica de Marbella puede crear una copia genética de tu perro o gato mediante una técnica de reproducción que es legal, pero que plantea un dilema ético y moral.

La clonación de animales se ha popularizado desde entonces y es una práctica habitual en el mundo de los camellos o los caballos, ya que un ejemplar de pura raza puede llegar a valer más de un millón de euros.

¹¹²https://www.larazon.es/sociedad/negocio-clonar-mascotas-espana-55000-euros-perro-50000-gato_20240616666ea6618fd52100010dcd4f.html

Si clonar un equino, que cuesta unos 75.000 euros, tiene un sentido económico, en el caso de los perros y gatos prima lo emocional.

"Según las estadísticas, el 15% de los animales domésticos en España están humanizados, con lo cual hay gente que los quiere como hijos, es algo afectivo", explica a Efe el embriólogo Enrique Criado, fundador y director ejecutivo de los centros de reproducción asistida Grupo OVO, del que forman parte Ovohorse (la división especializada en clonación equina) y Ovoclone (la de mascotas).

Esta clínica es la única de España que clona perros y gatos, un proceso tan complejo como controvertido, pues hay expertos que cuestionan tanto la finalidad del procedimiento como el bienestar de los animales implicados en el mismo.

Clonar significar replicar un ser con la misma genética del animal original. Para conseguirlo, es preciso obtener una muestra de ADN del tejido cutáneo de dicho animal, lo que se puede hacer cuando está vivo o inmediatamente después de su muerte.

De esa biopsia se generan una serie de células que se llaman fibroblastos y que tienen un núcleo con la información genética. Ese núcleo se extrae y se inyecta en un óvulo de la misma especie que se ha enucleado previamente. Se desarrolla así un embrión que tiene el 99,9 % del material genético del animal original y que se implanta en una hembra para que lo geste.

Crear un gemelo genético no implica, sin embargo, que dos animales vayan a ser exactamente iguales, ni en comportamiento ni en apariencia física, ya que la mascota resultante tendrá una pequeña parte del genoma de la hembra que aporta el óvulo: es el ADN mitocondrial, que representa ese 0,1 % restante de la genética del nuevo ser.

Además, apunta Criado, juega un papel determinante la epigenética, que es la alteración de los genes por la exposición a factores ambientales tales como el clima, la alimentación, los medicamentos o las sustancias químicas.

Enrique Criado resalta que lo que ellos clonian es "la potencialidad": "Yo dejo un clon en tus manos y tú verás lo que haces con él, ya lo acabas de modelar tú", precisa el embriólogo, que hasta ahora ha realizado cinco clonaciones de perros de clientes españoles, aunque su objetivo es llegar a países vecinos como Francia o Portugal.

La catedrática de Genética de la Universidad de Barcelona (UB) Gemma Marfany asegura que el problema aquí es "la expectativa" que tiene la persona que decide clonar a su mascota, ya que "puede pensar que volverá a tener a su perro o gato, pero eso no es así, tendrá otro perro u otro gato".

Marfany, que es miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la UB, remarca que el nuevo animal muy probablemente se parecerá mucho al original, pero tendrá su propio carácter. Incluso es posible que si el fallecido tenía una manchita en la frente, el nuevo la tenga en otro lugar.

La genetista pone como ejemplo el caso de dos gemelos humanos que comparten vientre: físicamente son muy parecidos, pero cada uno tiene su carácter, y los lunares, el color del pelo, las cejas o los labios no son idénticos.

"¿Verdad que a nadie se le ocurre que cuando se muere un hijo clonas a otro y lo tratas igual pensando que es el primero? No, es uno nuevo, una nueva persona, tiene entidad propia. Pues pasa lo mismo con las mascotas", subraya Marfany.

Clonar un perro cuesta actualmente unos 55.000 euros en España, y hacerlo con un gato, unos 50.000. Dado que es un proceso costoso, la clínica marbellí ofrece otra opción "más asequible": la congelación de la línea celular del animal, que tiene un coste de unos 3.000 euros y que consiste en la criopreservación de su genética durante un tiempo ilimitado.

De esta manera, el dueño de una mascota tiene la posibilidad de clonarla en un futuro, comenta Criado, que precisa que este proceso era hace diez años bastante más caro y que la previsión es que los precios "bajen mucho más" en la próxima década, a medida que crezca la demanda.

El embriólogo señala, en este sentido, que el interés por esta técnica ha aumentado especialmente en el último año, tras hacerse público que el presidente argentino, Javier Milei, clonó a su perro Conan, ya fallecido, y ahora tiene cuatro mastines prácticamente idénticos a él. Otros famosos como la actriz **Barbra Streisand** o la diseñadora **Diane von Fürstenberg** han clonado a sus mascotas.

El médico e investigador Salvador Macip pone en duda la "utilidad" de la clonación, teniendo en cuenta que, aunque los animales se parecerán físicamente, "no van a ser idénticos nunca": "Nos podemos plantear si vale realmente la pena invertir tanto dinero y tanto esfuerzo para conseguir algo que tiene una relevancia relativa". indica a Efe.

Macip, que es catedrático de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) y de la Universidad de Leicester (Reino Unido), recuerda que la clonación de mascotas

no deja de ser un negocio para las clínicas y que el cliente ha de ser plenamente consciente de cuál es el resultado que va a obtener: un perro o un gato parecido al que tenía, pero no igual.

Igualmente importante, destaca, es que los animales empleados en el proceso (las hembras donantes de óvulos y las gestantes) "sean tratados de la forma más ética posible" y que no se produzcan "abusos".

"Como científico, soy muy crítico con los experimentos con animales. Hay que hacerlos, no queda más remedio, pero tienen que estar regulados y hacerse solo cuando son estrictamente necesarios", recalca.

Para Macip, que es licenciado en Medicina y doctor en Genética Molecular y Fisiología Humana, clonar a una mascota supone "gastar el dinero en algo que no tiene ninguna utilidad real", pero admite que, si es legal, "cada uno con su dinero puede hacer lo que quiera", informa Efe.

5 japonesas solicitan al Tribunal de Tokio el «derecho» a ser esterilizadas quirúrgicamente¹¹³

ARGUMENTAN QUE LA LEY DE SALUD MATERNA DE JAPÓN LIMITA SU CAPACIDAD PARA DECIDIR SOBRE SUS CUERPOS



©Leandra Rieger, Unsplash

El 12 de junio, el tribunal de Tokio comenzó a escuchar el caso de cinco mujeres japonesas que luchan por el «derecho» a la esterilización voluntaria.

16/06/24 5:37 PM

(UCANews/InfoCatólica) El 12 de junio, el tribunal de distrito de Tokio celebró una vista inicial sobre un caso en el que cinco mujeres japonesas que desean poner fin a sus funciones reproductivas están presionando por su «derecho» a someterse a una operación de esterilización con fines anticonceptivos.

Según la actual Ley de Salud Materna de Japón, la esterilización quirúrgica de una mujer es totalmente ilegal a menos que el embarazo y el parto «pongan en peligro» su vida, o si una mujer ya ha tenido varios hijos y su salud física se ha

¹¹³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49718>

visto afectada por los nacimientos anteriores. Cabe señalar que estas excepciones siguen violando en gran medida la ley natural y están condenadas por la enseñanza infalible de la Iglesia Católica, que sólo permite la esterilización si es el subproducto involuntario de un procedimiento necesario para salvar la vida.

Kazane Kajiya, de 27 años, que llegó a someterse a la esterilización en Estados Unidos, así como otras cuatro mujeres, presentaron una demanda contra el Estado exigiendo que se estableciera el «derecho» a someterse a la esterilización, alegando que la ley violaba sus derechos constitucionales al limitar su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Según un informe de The Japan Times, las mujeres reclaman una indemnización de un millón de yenes por persona.

«No pido (al Estado) que asuma el coste (de la operación). No estoy pidiendo su apoyo», dijo Kajiya en una declaración presentada ante el tribunal. «Simplemente no quiero que me quiten mis opciones».

Kajiya afirmó que presentó la demanda para que otras personas que quisieran esterilizarse no tuvieran que enfrentarse a los obstáculos legales a los que ella se había enfrentado.

En particular, el testimonio de Kajiya sobre los motivos por los que demanda al Estado, documentado en la llamada 4, dice así:

«Vivo como mujer, pero desde mi adolescencia he tenido una fuerte sensación de malestar y disgusto con la fertilidad de mi cuerpo, y he deseado someterme a una operación de esterilización durante más de diez años. Actualmente estoy casada. Sin embargo, mi deseo de no experimentar el embarazo, el parto o la crianza de los hijos es algo que nunca comprometeré en mi vida».

Kajiya afirmó que su marido apoyaba su decisión, declarando que «mi pareja ha sido mi único y mayor aliado en esto».

Además, Kajiya relató su experiencia de la operación de esterilización en el extranjero:

«En septiembre de 2023, me sometí a una operación de esterilización en un hospital del extranjero. Cómo vivir una vida con mi cuerpo es algo que sólo yo puedo decidir por mí misma, y no hay razón para que el Estado imponga prohibiciones. La Ley de Salud Materna se hace partiendo de la base de que no debe haber nadie que "quiera someterse a una operación de esterilización sin tener hijos". Una sociedad con una ley así no tiene en cuenta la existencia de personas como nosotras».

Kajiya explicó que, a diferencia de los médicos japoneses, el médico estadounidense no le hizo preguntas que ella consideraba intrusivas, como si tenía hijos o si su cónyuge había dado su consentimiento a su decisión permanente.

Incluso en los casos mencionados en los que la esterilización está legalmente permitida, la legislación japonesa exige actualmente que las mujeres cuenten con el consentimiento del cónyuge. Si una mujer se somete a una operación sin cumplir los requisitos de la ley, puede enfrentarse a penas de cárcel de hasta un año o a una multa máxima de 500.000 yenes. Del mismo modo, los hombres que deseen someterse a una vasectomía también se enfrentan a los mismos requisitos legales.

Otra demandante, que se hace llamar Reina Sato por razones de privacidad, también alegó:

«Someterme o no a una operación de esterilización es una cuestión que concierne a mi propio cuerpo, y no creo que deba estar prohibida por la ley estatal. Dado que mi cuerpo no es un "cuerpo materno", no es descabellado que la llamada "Ley de Protección del Cuerpo Materno" prohíba la cirugía de esterilización para la "protección del cuerpo materno"».

Kajiya ha promovido activamente el aborto en Japón, aparte de su deseo de ser esterilizada. En 2022 participó en una conferencia de prensa titulada «Acción por un aborto seguro en Japón».

Según los abogados de los demandantes, los requisitos establecidos en la ley materna para la cirugía de esterilización proceden de una ley eugenésica de preguerra que pretendía frenar el número de personas con genes recesivos para permitir que vivieran más personas con genes «mejores».

Tras la Segunda Guerra Mundial, la Ley de Protección Eugenésica de 1948 sustituyó a la ley eugenésica de preguerra, flexibilizando así las normas sobre operaciones de esterilización y abortos, especialmente en personas con discapacidad, para «mantener» la «calidad» de la población. En concreto, la Ley de Protección Eugenésica de 1948 establecía que su objetivo era «evitar el nacimiento de descendientes inferiores desde el punto de vista eugenésico, y proteger también la vida y la salud de la madre».

En 1996, la Ley de Salud Materna sustituyó a la Ley de Protección Eugenésica, erradicando algunas disposiciones consideradas discriminatorias hacia las personas con discapacidad. No obstante, se han mantenido intactos varios requisitos relativos a la cirugía de esterilización.

La maternidad subrogada comercial es un desastre para los derechos humanos¹¹⁴

Por **Ricardo Andrés Pulgar Mendoza**, 16 de junio de 2024



El estado estadounidense de Michigan legalizó recientemente la gestación subrogada comercial. “*Esto es lo más profamilia que ha hecho la Legislatura*”, dijo la gobernadora Gretchen Whitmer¹¹⁵ mientras promulgaba la legislación.

Cada estado americano tiene sus propias leyes sobre la gestación subrogada; Hasta este año, en Michigan existía una prohibición estricta. Ahora se ha unido a la mayoría de estados que **permiten** alguna forma de subrogación comercial. Los únicos estados que actualmente lo prohíben son Nebraska y Luisiana.

Estados Unidos se ha convertido en líder en la comercialización de la vida humana, pero en este caso particular de violación de los derechos humanos, es un caso aparte. En el resto del mundo, sólo un puñado de países, incluidos

¹¹⁴ <https://www.bioeticaweb.com/la-maternidad-subrogada-comercial-es-un-desastre-para-los-derechos-humanos/>

¹¹⁵ <https://michiganadvance.com/2024/04/01/whitmer-signs-surrogacy-bills-calls-them-the-most-pro-family-thing-that-the-legislature-has-done/>

paradigmas de los derechos humanos como Rusia e Irán, permiten la maternidad subrogada con fines comerciales.

Sin embargo, en países como Irlanda, el Reino Unido y Australia se están adoptando medidas para seguir el ejemplo de Estados Unidos, y es de esperar que otros países exploren esta opción.

De hecho, se espera que en las próximas dos décadas la subrogación se dispare. Una agencia de investigación de mercado¹¹⁶ ha predicho que la demanda mundial de maternidad subrogada aumentará de 14 mil millones de dólares en 2022 a 129 mil millones de dólares en 2032, casi diez veces más.

¿Será este un negocio ético?

¿La gestación subrogada¹¹⁷, especialmente la gestación subrogada comercial, fomenta la dignidad humana?

¿Es lo “más favorable a la familia”?

Los medios de comunicación suelen encuadrar la oposición a la subrogación como una cuestión “religiosa”. Después de todo, el Papa Francisco¹¹⁸ lo denunció recientemente:

“Considero despreciable la práctica de la llamada maternidad subrogada, que representa una grave violación de la dignidad de la mujer y del niño”.

Palabras duras, pero las feministas son aún más francas. La icono feminista Gloria Steinem¹¹⁹ se opuso ferozmente a la legalización de la gestación subrogada comercial en Nueva York en 2019:

“Las mujeres con necesidades económicas se convierten en recipientes comercializados para el alquiler, y los fetos que llevan en su vientre se convierten en propiedad de otros”.

Y Julie Bindel¹²⁰, una conocida periodista lesbiana en el Reino Unido, ha dicho que *“la industria de la gestación subrogada, en su totalidad, no es más que un burdel reproductivo”*.

¹¹⁶ <https://www.gminsights.com/industry-analysis/surrogacy-market>

¹¹⁷ https://www.bioeticawiki.com/Maternidad_subrogada

¹¹⁸ [https://www.pbs.org/newshour/world/pope-francis-calls-for-universal-ban-on-surrogacy#:~:text=ROME%20\(AP\)%20E2%80%94%20Pope%20Francis,global%20peace%20and%20human%20dignity](https://www.pbs.org/newshour/world/pope-francis-calls-for-universal-ban-on-surrogacy#:~:text=ROME%20(AP)%20E2%80%94%20Pope%20Francis,global%20peace%20and%20human%20dignity)

¹¹⁹ <https://mailchi.mp/cbc-network.org/gloria-steinem-calls-upon-new-york-gov-cuomo-to-not-legalize-commercial-surrogacy?fbclid=IwAR0DdCdV9AqoD6UASeO38MrOwnJhSTXoIyfRkNZaE4MaQ0tf1g0AkFULwVc>

¹²⁰ <https://www.aljazeera.com/opinions/2023/9/8/surrogacy-human-right-or-just-wrong>

No se anduvo con rodeos: “*para todos los que tienen los medios para optar por la maternidad subrogada, incluidas las parejas homosexuales, la adopción también es una opción. Nadie tiene derecho a un hijo biológico, independientemente de su sexualidad o sexo. El uso de los cuerpos de mujeres empobrecidas para el beneficio y la conveniencia de quienes afirman que la paternidad es ‘su derecho humano’ es un anatema para la liberación de la mujer*”¹²¹.

La Coalición Internacional para la Abolición de la Maternidad Subrogada¹²² (ICASM), una coalición europea de organizaciones feministas y de derechos humanos, es igualmente vehemente en su repudio a la retórica de la gobernadora Whitmer:

“La subrogación plantea serias preocupaciones éticas y de derechos humanos. Ataca a las mujeres vulnerables, privándolas de su dignidad y autonomía corporal. Pone en riesgo su vida y su salud. Trata a los niños como objetos arrebatados a sus madres biológicas, socavando sus derechos y su bienestar psicológico, emocional y físico. La subrogación refuerza la visión patriarcal de las mujeres como receptoras pasivas de la reproducción, comercializa sus úteros en nombre de una pseudo ‘elección’ y las priva de sus derechos humanos inalienables al organizar su servidumbre voluntaria bajo la apariencia de ‘consentimiento’”.

¿Por qué se describe la gestación subrogada como “progresiva”?

Blind Freddy pudo ver que estas acusaciones tienen fundamento. ¿Por qué, entonces, se considera la gestación subrogada una causa “progresista”?¹²³

Pueden existir algunas razones:

Las mujeres tienen hijos cada vez más tarde. En 2021, la mujer media promedio dio a luz por primera vez a los 27,3 años, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, frente a los 25,6 de 2011 y los 21,4 de 1970. Algunas mujeres abandonan la maternidad tan tarde que ni siquiera la fecundación in vitro¹²⁴ puede ayudarlas. Recurren a la gestación subrogada.

Cada vez hay menos niños disponibles para la adopción. ¿Por qué no adoptar en vez de alquilar un vientre? Porque hoy en día hay menos bebés disponibles para la adopción¹²⁵. Según el Instituto Guttmacher, un think tank de la industria

¹²¹ <https://www.aljazeera.com/opinions/2023/9/8/surrogacy-human-right-or-just-wrong>

¹²² <http://abolition-ms.org/en/presentation-3/>

¹²³ <https://www.nytimes.com/2019/06/12/nyregion/surrogate-pregnancy-law-ny.html>

¹²⁴ https://www.bioeticawiki.com/Fecundaci%C3%B3n_in_vitro

¹²⁵ Ibid.

abortista, “*el efecto estimado de la legalización del aborto sobre las tasas de adopción es considerable y puede explicar gran parte del descenso de las adopciones*”. Si es legal, la maternidad subrogada comercial se convierte en una opción viable para las parejas desesperadas.

Las clínicas de FIV estadounidenses han añadido la maternidad subrogada a sus líneas de productos. La industria de la FIV es muy sofisticada, rentable y agresiva. Ofrece catálogos de madres de alquiler y donantes de óvulos. Incluso existe un “Bumble para madres de alquiler” que utiliza el software pionero de los sitios web de citas para emparejar a madres de alquiler y padres comitentes.

Cada vez más parejas del mismo sexo y solteros quieren tener hijos. El argumento más persuasivo a favor de la maternidad subrogada es que da a las parejas estériles la oportunidad de tener un hijo. Pero un importante agente australiano de maternidad subrogada declaró que la mitad de sus clientes eran parejas homosexuales o personas solteras. Basta con echar un vistazo a las páginas web de las agencias de gestación subrogada para confirmarlo: en muchas de sus alegres imágenes y vídeos aparecen parejas homosexuales. A medida que el lobby LGBT se haga más poderoso, más padres homosexuales sentirán que quieren tener hijos. Es una consecuencia inevitable de la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo.

Esta publicación en X (anteriormente Twitter) de una agencia llamada Men Taking Babies, da una idea del alcance y escala de este segmento del mercado:

Algunas cuestiones éticas

Las personas que están desesperadas por tener un hijo, que se sienten con derecho a tener un hijo, que pueden permitirse pagar por tenerlo, es poco probable que examinen de cerca las cuestiones éticas.

Pero estas cuestiones son sustanciales.

La más obvia es que la maternidad subrogada se **aprovecha de la pobreza de las mujeres**. Hay una buena razón por la que las agencias de maternidad subrogada contratan mujeres en Ucrania y México y no en los campus de Harvard y Columbia. Sólo una mujer con dificultades económicas llevaría un hijo durante nueve meses y lo entregaría a desconocidos.

Esto es cierto incluso en los Estados Unidos. Un artículo del *Journal of Law and Technology*¹²⁶ señaló que “*estas transacciones se aprovechan de mujeres de bajos ingresos con pocas alternativas*”. Por ejemplo, se estima que entre el

¹²⁶ <https://jolt.richmond.edu/2018/01/24/americas-overlooked-surrogate-mothers/>

15 y el 20 por ciento¹²⁷ de las madres sustitutas estadounidenses son esposas de militares. “*Como cónyuge de un militar, puedes ganar hasta \$72,000 como madre sustituta por primera vez con el bono por tiempo limitado de \$10,000 de ConceiveAbilities*”, anuncia un sitio web¹²⁸.

Los intermediarios de maternidad subrogada elogian a las esposas de militares como madres sustitutas “excepcionales”¹²⁹ porque están “orientadas al servicio”. Esto es una tontería. ¿La verdadera razón? “:

1. Tienen pocas oportunidades laborales alternativas.
2. Los ingresos de sus maridos son comparativamente bajos.
3. Tienen seguro médico”, según el *Journal of Law and Technology*.

También explota psicológicamente a las mujeres. Las mujeres desarrollan una conexión profunda con su bebé. Cuando nace el niño, la separación puede ser a menudo una experiencia desgarradora. Un estudio de madres sustitutas indias publicado en la revista *Human Reproduction*¹³⁰ encontró que “tenían niveles más altos de depresión en comparación con el grupo de madres de comparación, durante el embarazo y después del parto”.

¿Qué sucede con los hijos de madres sustitutas? Una vez más, la investigación sobre este problema es escasa, pero es un problema.

En un nivel básico, RSPCA Australia¹³¹ aconseja a las personas que adoptan cachorros que “la edad mínima aceptable para que un cachorro sea retirado de su madre para adopción o compra [es] ocho semanas de edad, y el cachorro debe estar completamente destetado”. Su experiencia es que: “Separar a un cachorro de su madre demasiado pronto causa angustia y puede tener efectos negativos a largo plazo en su salud y comportamiento”.

Romper el vínculo materno no es un error de la gestación subrogada; es una característica.

Algunos niños nacidos de una madre sustituta se **sienten profundamente heridos**. Sus madres han sido borradas de sus vidas y ellos comenzaron su vida como una mercancía. Este es el caso de una mujer franco-estadounidense, Olivia Maurel. Es portavoz de la Declaración de Casablanca, un grupo que

¹²⁷ entre el 15 y el 20 por ciento

¹²⁸ <https://www.conceiveabilities.com/surrogates/surrogate-military/>

¹²⁹ <https://surrogatefirst.com/surroblog/military-wives-surrogate-mothers-2/#:~:text=While%20anyone%20who%20meets%20certain,proportion%20at%2015%2D20%20percent.>

¹³⁰ <https://academic.oup.com/humrep/article/33/4/646/4941810?login=false#118177174>

¹³¹ <https://kb.rspca.org.au/knowledge-base/how-old-should-a-puppy-be-before-they-are-adopted-purchased/#:~:text=The%20Code%20of%20Practice%20for%20the%20Private%20Keeping%20of%20Dogs,before%20eight%20weeks%20of%20age.>

aboga por la prohibición mundial de la maternidad subrogada. Descubrir que había nacido de una madre sustituta fue profundamente traumático para ella.

“Mis experiencias me han llevado a la conclusión de que la gestación subrogada es un acto cruel, inmoral y que puede causar daños de por vida”, afirma¹³². “El hecho de haberme convertido en madre, de forma totalmente natural, a mediados de mis 20 años, no ha hecho más que confirmar mi opinión. Creo que el vínculo sagrado entre madre e hijo es algo que nunca se debe alterar”.

Las agencias de gestación subrogada suelen responder que sus madres sustitutas son felices y están satisfechas. A continuación, se incluye un texto odioso de la Red de gestación subrogada de Vermont¹³³:

“Convertirse en madre sustituta es una de las decisiones más generosas y desinteresadas que uno puede tomar... Son maduras, tienen un corazón desinteresado, disfrutan estar embarazadas... no hay mejor sentimiento que darse cuenta de que están viviendo una vida con significado y tienen un pasión genuina por ayudar a los demás... Es realmente impresionante”.

Asegurar a los clientes la felicidad de sus esclavos es un juego muy antiguo. Un famoso panfleto escrito justo antes de la Guerra Civil estadounidense ensalzaba la vida de los esclavos: *“Los esclavos negros del Sur son las personas más felices y, en cierto sentido, las más libres del mundo. Los niños, los ancianos y los enfermos no trabajan en absoluto y, sin embargo, tienen todas las comodidades y necesidades de la vida aseguradas para ellos”*.

Es difícil saber qué conjunto de mentiras es más nauseabundo.

Los europeos han estado más alertas ante el pozo negro moral que es la industria de la maternidad subrogada. En palabras de dos miembros del Parlamento Europeo¹³⁴: *“La maternidad subrogada es una forma moderna de esclavitud, trata de seres humanos, trata de niños y explotación de la mujer... Humilla a las mujeres al imponerles contratos que las obligan a renunciar a su derecho a mantener un vínculo natural con su hijo recién nacido, poniendo así en peligro su salud mental”*.

En Francia, la oposición a la subrogación ha atraído a multitudes impresionantes. El presidente Emmanuel Macron¹³⁵ ha dicho rotundamente que

¹³²

¹³³ <https://vtsurrogacy.com/10-reasons-to-become-a-surrogate-mother>

¹³⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2021-000209_EN.html

¹³⁵ <https://www.itv.com/news/2024-05-10/macron-sets-out-plan-for-more-french-babies-amid-falling-birth-rate>

la maternidad subrogada “no es compatible con la dignidad de las mujeres”. Un grupo llamado *Manif Pour Tous* se manifestó en París vestido como Marianne, la personificación de los ideales de *libertad, igualdad, fraternidad* y empujando carritos de compras.

La única respuesta digna y humana a la maternidad subrogada comercial, que **respete los derechos humanos** de la madre subrogada y de su hijo, es una prohibición mundial. La Declaración de Casablanca de Olivia Maurel ha propuesto un texto para una posible convención internacional¹³⁶. Merece ser apoyada en todas partes. La maternidad subrogada no es “pro familia”.

Publicada en *Mercatornet* por Michael Cook | 24 de mayo de 2024
| [Commercial surrogacy is a human rights disaster](#)

¹³⁶ <https://declaration-surrogacy-casablanca.org/text-of-declaration/>

Informe de Fondo de Población de la ONU propone un derecho a la gestación subrogada¹³⁷

El Documento Ofrece Una Nueva Definición De “Planificación Familiar Integral”

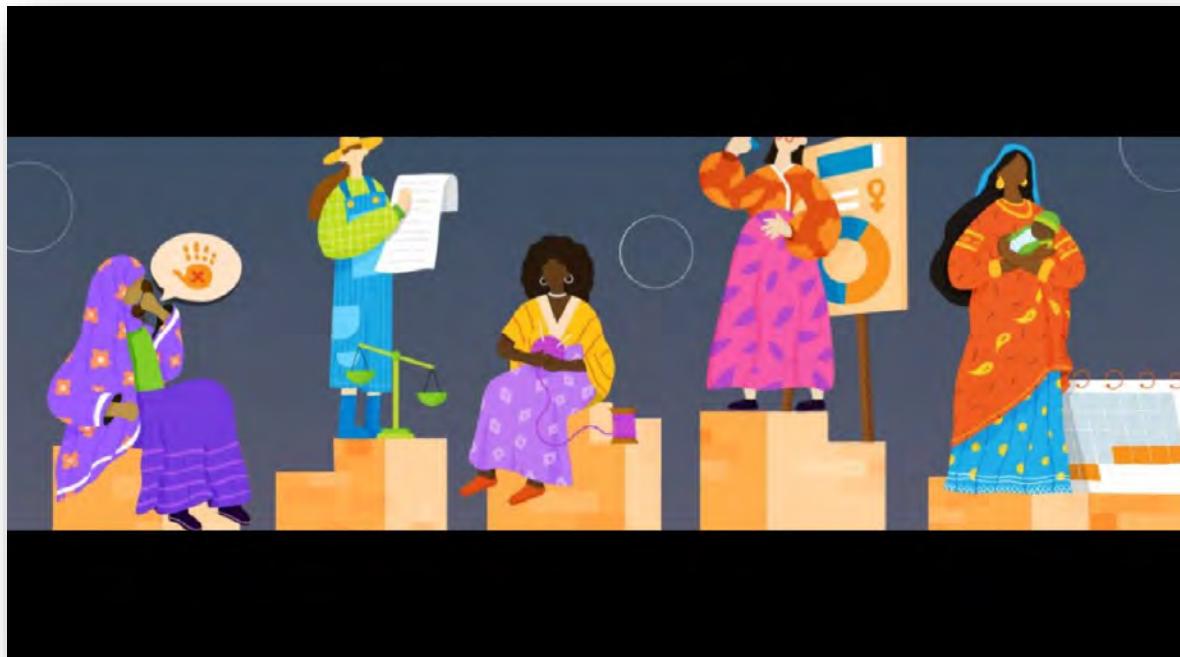


Foto: C-Fam

La subrogación es un tema controvertido a nivel internacional, que genera preocupación sobre la explotación de las mujeres, en particular de las mujeres pobres de los países en desarrollo que son contratadas como madres de alquiler por personas y parejas de países ricos

JUNIO 19, 2024. (ZENIT Noticias – Center for Family and Human Rights / Washington, 19.06.2024).

Un nuevo documento de políticas del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sugiere que la subrogación gestacional, incluida la

¹³⁷<https://es.zenit.org/2024/06/19/informe-de-fondo-de-poblacion-de-la-onu-propone-un-derecho-a-la-gestacion-subrogada/>

subrogación comercial, debe considerarse parte de la “planificación familiar integral” y, potencialmente, como un derecho humano.

El documento ofrece una nueva definición de “planificación familiar integral” como “un enfoque holístico para la planificación y formación familiar. Abarca servicios de planificación familiar, una variedad de métodos anticonceptivos, tratamientos de fertilidad, adopción, acogida y maternidad subrogada”.

La subrogación es un tema controvertido a nivel internacional, que genera preocupación sobre la explotación de las mujeres, en particular de las mujeres pobres de los países en desarrollo que son contratadas como madres de alquiler por personas y parejas de países ricos. El Papa Francisco ha hecho un llamado a una prohibición global de la maternidad subrogada, y la Santa Sede organizó eventos en la ONU para explicar cómo explota y amenaza la salud y la vida de las mujeres y mercantiliza a los niños.

Otras tecnologías de reproducción asistida plantean preocupaciones relacionadas con la ética de la donación de óvulos y esperma y las formas en que su uso puede socavar los derechos de los niños. Específicamente, la “Convención sobre los Derechos del Niño” establece que el niño tiene, “en la medida de lo posible, derecho a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos”.

El UNFPA ha utilizado la frase “planificación familiar integral” en publicaciones anteriores, incluido un marco de 2023 sobre planificación familiar en el contexto de los derechos humanos, pero el enfoque de la agencia estaba en la prestación de servicios para limitar o espaciar los nacimientos, sin mencionar las tecnologías de reproducción asistida.

En este marco, el UNFPA vincula el derecho a la planificación familiar con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994, que se refiere al “derecho a decidir libre y responsablemente el número, el espaciamiento y el momento de tener hijos y el derecho a tener la información, educación y medios para hacerlo”. La CIPD también afirma que nunca se debe promover el aborto como método de planificación familiar.

El nuevo informe del UNFPA, que se centra en el papel del sector privado en la promoción de “la salud y los derechos sexuales y reproductivos”, insiste en que “no considera ni promueve el aborto como método de planificación familiar”, además de que “no financia o realiza abortos” y “respeta el derecho soberano de los países a decidir hasta qué punto el aborto es legal”.

Aun así, el UNFPA ha sido una de las agencias de la ONU más agresivas en la promoción del aborto en todo el mundo. No contiene tales descargos de

responsabilidad con respecto a la gestación subrogada, cuyo estatus legal varía ampliamente entre países, y no menciona ninguna preocupación ética. Sin embargo, el informe sí señala la subrogación, junto con la adopción y el acogimiento, como una forma de que los servicios puedan “adaptarse a diferentes sexos, géneros... orientaciones y expresiones sexuales”, entre otras categorías.

También dice que «el apoyo financiero para tratamientos de fertilidad, maternidad subrogada, adopción y congelación de óvulos puede ampliar las opciones de las mujeres y ayudarlas a prosperar en el lugar de trabajo». También se incluye en el glosario la “justicia reproductiva”, cuyos tres valores fundamentales incluyen “el derecho a tener un hijo, el derecho a no tener un hijo y el derecho a criar a un niño o niños en entornos seguros y saludables”.

El componente del “derecho a tener un hijo” surgió en el contexto de campañas coercitivas de anticonceptivos y de esterilización contra mujeres pobres y negras en Estados Unidos.

Situado junto a la novedosa definición de “planificación familiar integral” del UNFPA, apunta hacia un supuesto derecho a tener un hijo por cualquier medio necesario, y los niños y las mujeres pobres sufrirán los daños colaterales.

Ver también:

<https://www.un.org/es/global-issues/population>

Video: UNFPA México: 50 años transformando vidas

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

Demandan en Canadá a un hospital católico por no practicar la eutanasia a una enferma terminal¹³⁸

EL HOSPITAL ST. PAUL DE VANCOUVER TRASLADÓ A LA MUJER A OTRO CENTRO



St. Paul Hospital en Vancouver (Canadá)

Los padres de una enferma terminal, que fue trasladada a otro centro para practicarle la eutanasia después de que el Hospital St. Paul de Vancouver (Columbia Británica, Canadá) se negara a realizarla en sus instalaciones, han demandado al gobierno provincial y a Providence Health Care, el proveedor católico de asistencia sanitaria que gestiona dicho hospital.

20/06/24

(CNA/InfoCatólica) El matrimonio asegura que la Carta de Derechos y Libertades de su hija fue violada por la exención religiosa del gobierno de Columbia Británica a la política provincial de asistencia médica para morir (MAID).

¹³⁸ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49754>

La demanda presentada ante el Tribunal Supremo de Columbia Británica el 17 de junio pretende que la provincia elimine la exención religiosa.

Shaf Hussain, portavoz de Providence, declaró en un comunicado que se está estudiando la demanda. «Providence se compromete a prestar una atención compasiva a todos los pacientes y residentes», afirmó.

El ministro de Sanidad, Adrian Dix, emitió un comunicado diciendo que respeta las perspectivas de todas las partes, pero que no puede hacer comentarios sobre el asunto mientras esté en los tribunales.

La Coalición para la Prevención de la Eutanasia señaló en un comunicado que está examinando el caso y solicitará ser parte en el mismo.

El hospital de St Paul¹³⁹ organiza habitualmente el traslado de pacientes que solicitan la eutanasia a centros no católicos, pero la decisión del hospital de trasladar a Sam O'Neill el verano recibió la atención del público y de los medios de comunicación después de que su familia protestara por dicho traslado.

Dix abordó la situación en su momento, afirmando que los traslados hospitalarios por MAID son poco frecuentes, y se producen en aproximadamente el 0,2% de los casos. Paul's Hospital actuó de acuerdo con el protocolo y elogió su contribución al sistema sanitario provincial, afirmando que la relación general con los proveedores sanitarios confesionales es beneficiosa.

Los medios de comunicación cubrieron ampliamente la cuestión y se publicaron varios artículos de opinión que pedían al gobierno de Columbia Británica que reconsiderara el acuerdo marco con la Asociación de Salud Confesional, que permite a los proveedores sanitarios religiosos seguir sus directrices éticas.

Alimentando aún más el debate, Dying with Dignity Canada publicó una encuesta que indicaba un fuerte apoyo público al MAID. Health Canada también anunció una financiación de 560.000 dólares para un proyecto destinado a recoger las experiencias de los canadienses con el MAID. Morir con Dignidad figura como demandante en la demanda.

Mientras tanto, una encuesta realizada el año pasado por el Instituto Angus Reid, en colaboración con Cardus, mostró que la mayoría de los habitantes de Columbia Británica apoyan el derecho de los centros sanitarios de afiliación religiosa a rechazar la prestación de MAID y trasladar a los pacientes que soliciten la eutanasia a otras instituciones.

¹³⁹ <https://www.providencehealthcare.org/en/locations/st-pauls-hospital>

El 58% estaba de acuerdo con el traslado de pacientes, mientras que sólo el 24% afirmaba que estos hospitales deberían verse obligados a proporcionar la MAID en contra de sus creencias.

10 verdades sobre el aborto, también para menores de edad¹⁴⁰

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV|20 junio, 2024|



La reciente publicación de la sentencia del tribunal constitucional confirmando la modificación de la **ley del aborto introducida por Irene Montero**¹⁴¹ en el sentido de no hacer necesaria la autorización paterna para que las menores de edad mayores de 16 años puedan abortar, ahonda profundas injusticias que esconde esta ley que atenta contra la vida, la salud y la dignidad de las personas. A este respecto, exponemos en 10 puntos las razones que hacen de esta una ley injusta.

1. El aborto provocado consiste en terminar deliberadamente con la vida de un ser humano inocente en sus primeras etapas de desarrollo. Hoy no existen dudas de que el embrión es un individuo de la especie humana desde su etapa de cigoto. Tampoco existen dudas de que provocar intencionadamente la muerte de un ser humano es matar.

¹⁴⁰ <https://www.observatoriobioetica.org/2024/06/10-verdades-sobre-el-aborto-tambien-para-menores-de-edad/10001867>

¹⁴¹ <https://www.observatoriobioetica.org/2015/04/ley-del-aborto-en-espana-valoracion-de-la-minireforma-del-pp/8452>

2. El aborto no solo siega la vida del embrión, sino que afecta a la mujer que aborta, según muestran muchos estudios relacionados. Trastornos mentales como ansiedad, depresión, alcoholismo, consumo de sustancias estupefacientes, son algunos de ellos. Continuar con el embarazo en adolescentes es un factor protector que reduce el riesgo de suicidio en un 50 % y la muerte por otras causas en un 40 %. En las mujeres que se han sometido a un aborto provocado el riesgo de mortalidad es un 170% mayor respecto de las que han dado a luz a un hijo vivo. Además, presentan el doble de riesgo de muerte en el año posterior al aborto provocado respecto de las que han sufrido un aborto espontáneo.

3. El aborto no contribuye a la salud sexual ni reproductiva: es lesivo para todos los implicados. Hablar del aborto como promotor de salud es ignorar la evidencia científica y constituye una manipulación del lenguaje que pretende confundir. Por lo tanto atenta contra la libertad de la mujer que debe tomar una decisión.

4. Ocultar o no suministrar la información disponible relacionada con los efectos colaterales del aborto también atenta contra la libertad de la mujer a la que se le impide tomar decisiones autónomas debidamente informadas. La supresión del periodo de reflexión y la no obligación de suministrar información sobre alternativas al aborto que le permitan proseguir con su embarazo también constituyen atentados contra su capacidad de decisión libre.

5. El aborto no es un derecho. Sí lo es el derecho a la vida, al que se contrapone.

6. No existen circunstancias que legitimen un aborto: matar siempre es matar. Ni el peor de los crímenes contra una mujer, como es la violación, justifican provocar la muerte de un inocente.

7. El aborto es lesivo para la sociedad que lo fomenta: contribuye al grave déficit de natalidad que afecta a las sociedades desarrolladas, que se dirigen hacia un invierno demográfico.

8. El aborto es un indicador de decadencia en las civilizaciones que lo amparan: “La calidad de una civilización se mide por la forma en que trata a sus miembros más débiles” (**J. Lejeune**)¹⁴²

9. Las cifras publicadas sobre número de abortos no reflejan la verdadera magnitud del problema: muchos de los abortos químicos que se practican en número creciente no son declarados ni contabilizados. Las técnicas de

¹⁴² <https://www.observatoriobioetica.org/2016/04/fundacion-jerome-lejeune-en-espana-y-sindrome-de-down/13266>

reproducción asistida provocan más muertes de embriones humanos por descarte que el propio aborto provocado.

10. Facilitar el acceso al aborto a las mujeres que experimentan un embarazo no deseado sin más alternativas, es privarles de la ayuda que les permitiría proseguir con su embarazo. No habilitar recursos para ayudar a que estas mujeres prosigan con su gestación constituye un atentado contra sus derechos, su dignidad y su libertad.



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

El Vaticano vuelve a pedir la abolición de los vientres de alquiler¹⁴³



Gabriella Gambino, subsecretaria del Departamento de Laicos, Familia y Vida

Por Redaccioninfovaticana | 20 junio, 2024

La maternidad subrogada representa «una grave violación de la dignidad y los derechos de las mujeres y los niños», y la comunidad internacional «debe reflexionar sobre la urgencia de establecer una prohibición absoluta» de esta práctica, según lo expresó el Papa Francisco en su discurso al Cuerpo Diplomático en enero de este año.

Gabriella Gambino, subsecretaria del Dicasterio para los Laicos, la Familia y la Vida, destacó en el Palacio de las Naciones de Ginebra que existe un «consenso mundial a favor de un enérgico juicio negativo» sobre la maternidad subrogada, «incluso desde diferentes posiciones políticas, éticas y religiosas».

Gambino moderó el encuentro «¿A qué precio? Hacia la abolición de los vientres de alquiler: prevenir la explotación y la mercantilización de mujeres y

¹⁴³ <https://infovaticana.com/2024/06/20/el-vaticano-vuelve-a-pedir-la-abolicion-de-los-vientres-de-alquiler/>

niños», organizado por la Misión Permanente de la Santa Sede ante las Naciones Unidas en Ginebra y la Fundación Caritas in Veritate.

El objetivo de la reunión, según explicó Gambino, era «reflexionar sobre la urgencia de una respuesta internacional al fenómeno de la maternidad subrogada». Señaló que el «turismo procreativo» resultante de las diferentes normativas sobre gestación subrogada «sigue siendo la causa de la explotación transnacional de mujeres y niños», y abogó por «promover un compromiso común para garantizar la protección universal de la dignidad y los derechos humanos fundamentales de las personas implicadas».

Gambino citó la reciente Declaración Dignitas infinita del Dicasterio para la Doctrina de la Fe de la Santa Sede (abril de 2024), que afirma que todo niño tiene derecho «a tener un origen plenamente humano y [...] a recibir el don de una vida que manifieste la dignidad de quien la da y de quien la recibe». Reiteró que «no todas las formas de engendrar son lícitas y que no existe un ‘derecho al hijo’ en términos estrictamente jurídicos que pueda justificar cualquier práctica procreativa».

Además, Gambino subrayó los problemas asociados a la maternidad subrogada, como la «despersonalización del nacimiento», la «comercialización y explotación de la mujer» y la «cosificación del niño». También criticó la «contractualización de las relaciones humanas fundamentales», que afecta la identidad y la vida de los implicados.

Después de Gambino, Eugenia Roccella, Ministra italiana de Familia, Natalidad e Igualdad de Oportunidades, habló sobre la gestación subrogada desde la perspectiva de la legislación italiana. Olivia Maurel, portavoz de la Declaración de Casablanca y líder de la campaña por la abolición universal de la maternidad subrogada, ofreció su perspectiva desde los derechos de la infancia. Eva María Bachinger, periodista y escritora, evaluó el tema desde la perspectiva de los derechos de la mujer. Finalmente, Bettina Roska, responsable jurídica de ADF International en Ginebra, analizó las dimensiones jurídicas del tema, resaltando las lagunas y retos del panorama jurídico internacional.

Transiciones de género: ¿Cuándo despertará Francia?¹⁴⁴



Publicado el 19 de junio de 2024

El Senado acaba de votar un proyecto de ley destinado a limitar las intervenciones médicas a menores que se declaran transgénero (ver Cambio de género entre menores: el Senado adopta un proyecto de ley destinado a “regular las prácticas médicas”)¹⁴⁵. A pesar del objetivo, es decir, proteger a los menores, sus oponentes calificaron el texto de “transfóbico”. A medida que el debate sobre cuestiones relativas a las transiciones de género, también entre menores, se vuelve cada vez más difícil, Dora Moutot y Marguerite Stern han publicado

¹⁴⁴https://www.genethique.org/transitions-de-genre-quand-la-france-se-reveillera-t-elle/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet&utm_campaign=genethique-0_1 Artículo original en francés. La traducción es nuestra.

¹⁴⁵ <https://www.genethique.org/changement-de-genre chez-les-mineurs-le-senat-adopte-une-proposition-de-loi-visant-a-encadrer-les-pratiques-medicales/>

una investigación en profundidad sobre el tema titulada *Transmania*¹⁴⁶. Acordaron responder a las preguntas de Génétique.

Génétique: ¿Por qué hablar de “Transmania”? ¿Cómo lo defines? ¿Cómo podemos explicar el alcance actual de este fenómeno? ¿Qué te impulsó a escribir este libro?

Dora Moutot y Marguerite Stern: “Transmania” es este frenesí transgénero que se ha apoderado de nuestras instituciones, de los medios de comunicación, de las escuelas, y que se ha infiltrado en todas las esferas de la sociedad. “Transmanía” es también el hecho de que el sujeto trans se ha vuelto completamente eléctrico, hasta el punto de que se ha vuelto peligroso expresar una opinión disidente, o incluso simplemente cuestionar al sujeto trans. La magnitud del fenómeno puede explicarse tanto por un fenómeno de contagio social a través de las redes sociales, como también por un trabajo de lobby activo.

Queríamos escribir este libro porque después de 4 años de acoso sobre el tema y de sentirnos a menudo incomprendidos, queríamos hacer más audible nuestro mensaje y realizar un verdadero trabajo de investigación para crear conciencia sobre este tema que parece muy importante para nosotros. No existía todavía en Francia un libro que analizara el fenómeno con un ángulo amplio y un tono accesible al gran público; ¡Así está hecho!

G: Se le acusa regularmente de “transfobia”. ¿Qué respondes? ¿Se opone a todas las “transiciones de género”? ¿Hay personas transgénero que se oponen al fenómeno actual?

DM y MS: Respondemos que tal vez deberíamos revisar la definición de qué es la transfobia. Hoy todo se ha vuelto “transfóbico”. ¿Tienes la desgracia de decir que un hombre que se cree mujer sigue siendo hombre? ¡Transfóbico! ¿Tiene la desgracia de hablar sobre los peligros de los bloqueadores de la pubertad? ¡Transfóbico! No estamos de acuerdo con esto. La etiqueta “transfóbico” se utiliza ahora para desacreditar a cualquiera que intente cuestionar el mundo. La transfobia real es un llamado al odio hacia las personas trans, por su transidentidad, que está muy lejos de nosotros. No hay absolutamente ningún odio en nuestras palabras.

No, no nos oponemos a todas las transiciones. Consideramos que para algunas personas la transición es a veces la única solución para sufrir un poco menos,

¹⁴⁶ <https://www.genethique.org/transmania-enquete-sur-les-derives-de-lideologie-transgenre-dora-moutot-et-marguerite-stern/>

porque la disforia les está arruinando la vida. Pero creemos que esto no debe tomarse a la ligera y todavía nos preguntamos si es ético. Por ejemplo, ¿es ético que los médicos extirpen el pene sano de algunos de sus pacientes? Y además, resulta que la disforia de género ha sido depsiquiatrizada, pero algunos pacientes trans se benefician de la ALD31 [1] : vemos ahí una enorme contradicción. ¿Por qué el seguro médico debería reembolsar los costes sanitarios de personas que supuestamente no están enfermas?

G: En lugar de “mujer transgénero” y “hombre transgénero”, prefieres “hombre transfemenino” y “mujer transmasculina”. Por qué ? También escribes que “aceptar la neolengua transgénero es aceptar que los conceptos irracionales son ley ”. ¿La primera batalla que se librará en el ámbito del lenguaje? ¿Cómo podemos, no obstante, evitar herir a las personas transgénero?

DM y MS: Creemos que es importante que nuestro lenguaje no distorsione nuestra percepción de la realidad. Lo que llamamos “mujer trans” es en realidad un hombre que quiere ser percibido como mujer. Todo el mundo lo ve, todo el mundo lo sabe. Al cerebro humano le toma menos de un segundo distinguir a un hombre de una mujer, incluso si la mujer lleva maquillaje y falda. Y nos negamos a que nos pidan mentir sobre lo que vemos con nuestros propios ojos, creemos que este es el comienzo de una deriva gravísima. El terreno del lenguaje es, por tanto, esencial, sí.

En nuestro libro, damos voz a un hombre transfemenino y al llamado hombre intersexual. Clasificamos a estas dos personas como femeninas, después de habernos ocupado de afirmar la verdad biológica. En las relaciones interpersonales, acordamos clasificar a las personas trans como quieren ser, porque necesitamos encontrar puntos en común, pero no es necesario que nos lo impongan, y es importante que la verdad se diga de antemano.

G: Usted afirma que “es necesario encontrar marcadores genéticos o biológicos para explicar la transidentidad ”. ¿Por qué? ¿La transidentidad no sería simplemente una decisión individual? ¿Podría encontrar fuentes en el medio ambiente?

DM y MS: En nuestro libro damos varias vías que podrían explicar el aumento de casos de disforia de género. En primer lugar, está el contagio social, pero también el hecho de que las niñas experimentan la pubertad cada vez más temprano, lo que podría crear una brecha entre su madurez corporal y emocional, provocando disforia de género. También hablamos de la influencia de los disruptores endocrinos que crean cada vez más formas de intersexualidad en los animales, y nos preguntamos si estos disruptores no podrían crear una

forma de alteración hormonal en el origen de ciertos casos de disforia de género en los seres humanos. También citamos estudios que muestran que hay ciertos marcadores biológicos más presentes en hombres transidentificados que en hombres que no lo son.

Creemos que la cuestión de los marcadores biológicos es tabú, pero crucial, porque ayudaría a explicar este trastorno aún tan poco comprendido. ¿Y cómo podemos pretender tratar un trastorno cuyos orígenes y funcionamiento desconocemos?

G: Mencionas la píldora anticonceptiva, el aborto y el transgenerismo como “formas primitivas de transhumanismo”. Qué quieres decir?

DM y MS: Precisamos que estamos a favor del aborto y de la anticoncepción. Pero debemos señalar, por ejemplo, que la píldora anticonceptiva probablemente ha contribuido a trivializar la toma de hormonas sintéticas por parte de sujetos sanos, y que esto entra en una lógica cercana a la lógica trans (en definitiva, porque los efectos no deseados no son del mismo orden en absoluto).

G: Usted predice un futuro en el que “*la inteligencia artificial producirá simulacros mentirosos en profusión, los seres vivos estarán cada vez más artificializados y las nociones de verdad y falsedad podrían desaparecer por completo*”. “*Un hombre será mujer, una mujer será hombre, un hombre quedará embarazada, una mujer tendrá pene y todo será verdad*”, continúa. Sólo contará la percepción, el gusto por la verdad se desvanecerá y ya nadie se preocupará por la realidad. »;Es el transgenerismo la muerte de la ciencia?

DM y MS: No, no necesariamente, porque si los hombres transgénero existen es precisamente gracias a las innovaciones científicas y técnicas médicas, y es paradójico porque impulsa una ideología anticientífica. Estas innovaciones científico-técnicas nos están llevando hacia un mundo en el que será complicado distinguir la verdad de la falsedad.

G: En Inglaterra, por ejemplo, estamos viendo un cambio en las pautas relacionadas con el cuidado de menores que se identifican como transgénero. ¿Es esta una tendencia que continuará? ¿Qué camino sigue Francia en su opinión?

DM y MS: De hecho, países como Inglaterra, Suecia y Finlandia están retrocediendo y ahora prohíben las transiciones infantiles (ver Inglaterra: el

NHS pone fin a los bloqueadores de la pubertad¹⁴⁷; Disforia de género entre los niños jóvenes: Suecia peca de cautelosa¹⁴⁸). También recomiendan medidas de precaución y algo de tiempo para la reflexión para los adultos que deseen hacer la transición. Creemos que Francia seguirá necesariamente el mismo camino, porque los bloqueadores de la pubertad administrados a los niños llamados “trans”, durante un período de seis años, como recomienda la WPATH [2], tienen efectos graves sobre la salud, y después de un tiempo, cuando estos niños hayan crecido y presenten quejas contra los médicos que les recetaron estos medicamentos sin autorización [3], necesariamente habrá conciencia. Pero la pregunta es “¿cuándo?” . ¿Cuándo despertará Francia?

G: “ *Una generación entera está creciendo con la idea de que todo es vago y relativo; que todas las ideas son iguales; que basta con declarar algo para que exista* ”, advierte. **¿La lucha contra los “estereotipos de género” alimenta la ideología de género?**

DM y MS: Sí y no, hay dos maneras de verlo. De hecho, podemos pensar que deconstruir demasiado los estereotipos de género es una pendiente resbaladiza que conduce hacia el transgenerismo. Es una hipótesis. Pero también podemos pensar lo contrario y preguntarnos si el transgenerismo no sería, en última instancia, una respuesta a un mundo que no ha deconstruido suficientemente los estereotipos de género. Por ejemplo, todavía le resulta muy difícil a un hombre aceptar su gusto por los vestidos y las lentejuelas. En consecuencia, en lugar de aceptarse como tales, algunas declaran ser mujeres y se declaran trans, para poder vivir sus gustos. Mientras que si la sociedad fuera quizás más tolerante con los hombres con gustos femeninos, quizás se atreverían a llamarse hombres con falda y eso es todo.

G: **¿Hay alguna salida a esta “ hipnosis colectiva ” que usted denuncia? ¿No sería urgente hacerlo? ¿Cómo explicar la violencia que se desata, en nombre de la tolerancia, contra quienes se oponen a este fenómeno? Como hacer frente ?**

DM y EM: Esta violencia puede explicarse por varios factores. En primer lugar, hay fenómenos de influencia sectaria que despojan a las personas de su cerebro y las vuelven violentas (no estamos hablando sólo de determinadas personas trans, sino también de todo el ecosistema “feminista”, queer e interseccional de la IZQUIERDA). Y luego hay una cierta cultura de violencia dentro del transgénero, que se ve alimentada conscientemente, en particular por la

¹⁴⁷ <https://www.genethique.org/angleterre-le-nhs-met-fin-aux-bloqueurs-de-puberte/>

¹⁴⁸ <https://www.genethique.org/dysphorie-de-genre chez-les-jeunes-la-suede-mise-sur-la-prudence/>

organización de días como el “día de la venganza trans”, o por mantras como “ 1 TERF [4] , 1 bala”, “salva 1 trans”. , mata 1 TERF”, etc.

También debemos entender que el transgenerismo se basa en lógicas permanentes de inversión. La base de su doctrina es que un hombre puede ser mujer. A partir de ese momento todo está permitido: la guerra es paz y la libertad es esclavitud, como decía Orwell. Y la violencia se desata en nombre de la tolerancia, como bien dice usted.

Para hacer frente a esta violencia, creemos que es importante que el mayor número posible de personas se informen sobre el fenómeno para poder denunciarlo. Cuantas más voces se alcen, más desaparecerá el miedo.

NOTAS

[1] Nota del editor: Bajo el sistema ALD (Long-Term Illness), el paciente puede beneficiarse de un reembolso del 100% basado en la tasa del Seguro Social por sus costos de salud vinculados a ALD. Las enfermedades denominadas "no incluidas en la lista" (ALD 31) son elegibles para dicho tratamiento. De este modo se puede solucionar el “transexualismo”. Fuente: [Ameli.fr](#)

[2] Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero

[3] Para ser comercializada, una especialidad farmacéutica debe obtener previamente una autorización de comercialización (AMM). La autorización de comercialización la solicita un laboratorio farmacéutico, para su especialidad, basándose en un expediente que contiene datos sobre la calidad, eficacia y seguridad farmacéutica, en la indicación reivindicada. Fuente: [Ministerio de Salud](#)

[4] TERF: acrónimo de *Trans-exclusionary radical feminist* , descrito por sus oponentes como feministas que excluyen a las mujeres trans de las luchas feministas.

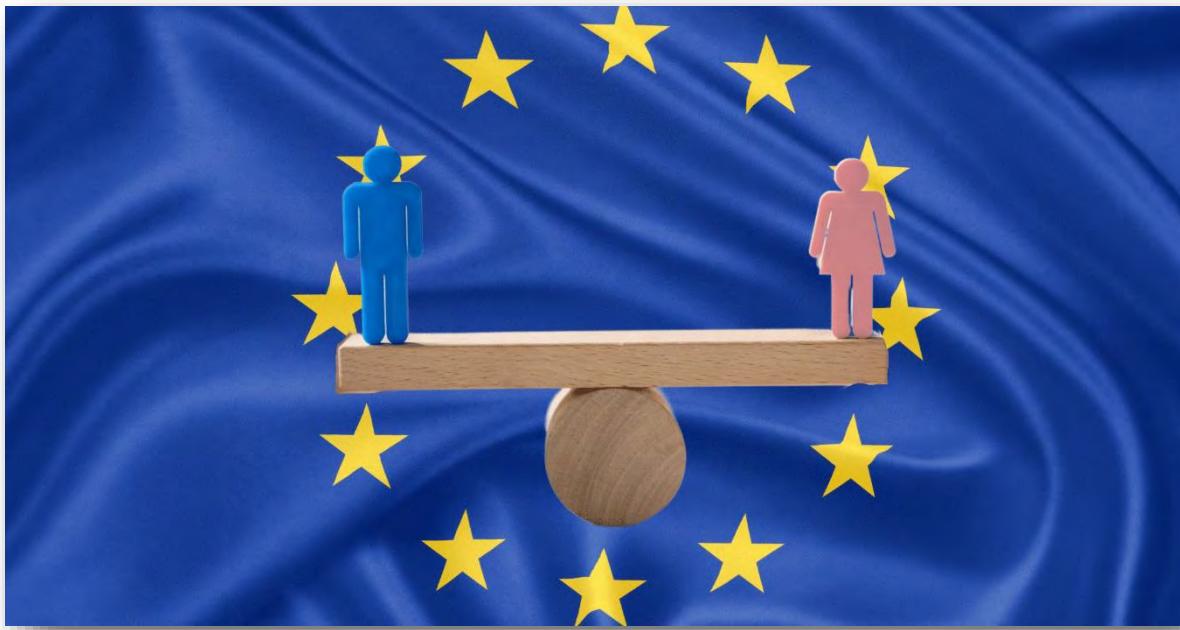
Ver también:

Lia Thomas pierde la batalla legal: World Aquatics impide a las deportistas trans competir en la categoría femenina.

<https://www.observatoriobioetica.org/2024/06/lia-thomas-pierde-la-batalla-legal-world-aquatics-impide-a-las-deportistas-trans-competir-en-la-categoría-femenina/10001855>

Políticas europeas en relación a menores con disforia de género: Un análisis comparativo¹⁴⁹

OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV|17 junio, 2024



En **un reciente artículo**¹⁵⁰ publicado en Medscape, una de las principales webs de referencia en línea para médicos y profesionales de la salud, se abordan las políticas adoptadas recientemente en distintos países europeos respecto al abordaje de la disforia de género en menores de edad, que mayoritariamente se están redirigiendo hacia un enfoque de más apoyo psicológico, alertando de los peligros de la utilización de bloqueadores hormonales en edades tempranas.

Los bloqueadores de pubertad, aprobados para el tratamiento de la pubertad precoz, se están utilizando en menores con disforia de género para detener o retrasar el proceso madurativo adolescente con el fin de reducir la diferenciación sexual propia de esta etapa con vistas a una posterior transición quirúrgica de género. Los efectos secundarios asociados a estos tratamientos

¹⁴⁹ <https://www.observatoriobioetica.org/2024/06/politicas-europeas-en-relacion-a-menores-con-disforia-de-genero-un-analisis-comparativo/10001816>

¹⁵⁰ https://www.medscape.com/viewarticle/europe-and-puberty-blocker-debate-2024a1000831?ecd=wnl_recnlnew1_ous_240429_MSCPEDIT_etid6477324&uac=150376CG&impID=6477324

han sido analizados **previamente**¹⁵¹ en nuestro Observatorio, y son muy preocupantes y, en muchos casos, irreversibles.

Aunque algunos activistas y asociaciones de transexuales abogan por su uso, la evidencia médica demuestra que no son seguros y cuestiona seriamente su eficacia.

En el Reino Unido la doctora Hilary Cass, que fue presidenta del Colegio Real de Pediatras y Salud Infantil, publicó en abril de 2024 el **informe Cass Review**¹⁵², impulsada por el considerable aumento de la demanda de tratamientos de identidad de género entre niños y adolescentes. La Dra. Cass encontró una «evidencia notablemente débil» para respaldar los tratamientos de género para niños.



En marzo, el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS) anunció que ya **no prescribiría bloqueadores de la pubertad**¹⁵³ a niños en las clínicas de identidad de género debido a la falta de evidencia que respalde su seguridad o eficacia.

El pasado 18 de abril, la única clínica de género de Escocia informó de que también había dejado de recetar bloqueadores de la pubertad a menores de 18 años, y que los nuevos pacientes menores de edad ya no recibirían otros tratamientos hormonales.

¹⁵¹ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/11/resultados-de-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-tranquilizadores-o-inquietantes/40500>

¹⁵² <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>

¹⁵³ <https://www.observatoriobioetica.org/2024/03/el-servicio-de-salud-de-inglaterra-decide-no-prescribir-inhibidores-de-pubertad-a-menores-con-disforia-de-genero/10000999>

Cabe recordar que en marzo de 2023, el Gobierno británico vetó la **ley de género escocesa**¹⁵⁴ que facilitaba la transición de género a los 16 años. En dicha ley se rebajaba la edad mínima de **cambio de sexo**¹⁵⁵ de los 18 a los 16 años y se eliminaba la necesidad de presentar un informe médico junto con evidencias que ratificaran haber vivido al menos 2 años con esa intención.

En Alemania, Alexander Korte, psiquiatra infantil en la Universidad Ludwig Maximilian de Munich, considera que “esta terapia es irresponsable debido a la situación de datos poco claros. La administración de hormonas del sexo opuesto tras los bloqueadores de la pubertad, como se sabe que ocurre en más del 95% de los niños tratados con análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), conduce a una infertilidad permanente, además de un deterioro permanente de la capacidad de experimentar la sexualidad».

En Finlandia, la doctora Riittakerttu Kaltiala afirma que sólo pueden considerarse el uso de los bloqueadores de la pubertad después de una evaluación multidisciplinar en una de las unidades de identidad de género para menores que están centralizadas a nivel nacional.

En los Países Bajos las directrices aún no se han revisado. Sin embargo, en febrero de 2024, el Parlamento ordenó que se llevara a cabo una investigación sobre los resultados de salud física y mental de los niños a los que se recetaban bloqueadores de la pubertad.

En Noruega, la Junta de Investigación de Atención Médica (Ukom) recomendó en 2023 que el Ministerio de Salud y Atención encargara a la Dirección de Salud revisar la directriz nacional sobre incongruencia de género para que se base en un resumen sistemático de las evidencias disponibles. El informe de Ukom recomendó que los bloqueadores de la pubertad y el tratamiento hormonal y quirúrgico de reasignación de género para niños y jóvenes se definieran como tratamientos experimentales.

En Francia, la Academia Nacional de Medicina recomendó en 2022 la «mayor reserva» en cuanto al uso de bloqueadores de la pubertad en niños y adolescentes. Sin embargo, si cuentan con autorización de los padres se les pueden seguir prescribiendo.

En Suecia, la Junta Nacional de Salud y Bienestar expuso en 2022 que los riesgos de los bloqueadores de la pubertad y los tratamientos hormonales de reasignación de género para personas menores de 18 años superaba a sus

¹⁵⁴ <https://edition.cnn.com/2023/01/16/europe/scottish-gender-law-uk-constitution-intl-gbr/index.html>

¹⁵⁵ https://www.observatoriobioetica.org/?s=cambio+de+sexo&post_type%5B%5D=any&search_limit_to_post_titles=0&fs=1

potenciales beneficios. A pesar de ello agregó que se debía seguir administrando el tratamiento con hormonas, pero dentro de un marco de investigación para comprender mejor su impacto en la disforia de género, la salud mental y la calidad de vida en este grupo de edad, pudiendo continuar con el tratamiento en casos excepcionales.

En España la **Ley para la Igualdad de las Personas Trans y la Garantía de los Derechos LGBTI**¹⁵⁶ contempla la medicación con bloqueadores de la pubertad y el cambio de sexo legal a partir de los 12 años, desoyendo las advertencias de los expertos sobre los graves riesgos de esta práctica.



Riesgo de suicidio

Un reciente artículo¹⁵⁷ que analiza la prevalencia de riesgo de suicidio y autolesiones en las personas que se han sometido a una operación de cambio de sexo, ha tomado datos de pacientes de TriNeX con una muestra de 15,6 millones de personas de Estados Unidos y abarca 20 años (2003-2023).

La muestra consta de cuatro grupos de personas de entre 18 y 60 años: el grupo A está formado por los pacientes que se han realizado a una operación de reasignación de sexo, el grupo B son pacientes que no se han operado para cambiar de sexo, el grupo C son personas que se han realizado a una ligadura de trompas o a una vasectomía y el grupo D son personas que han padecido faringitis.

¹⁵⁶ <https://www.observatoriobioetica.org/2022/10/la-ley-trans-en-espana-cada-vez-mas-criticada-por-los-expertos/40368>

¹⁵⁷ <https://www.cureus.com/articles/201512-risk-of-suicide-and-self-harm-following-gender-affirmation-surgery#/!/>

Tras analizar **los riesgos de suicidio**¹⁵⁸ de los pacientes de los cuatro grupos, el estudio concluye que las personas que se habían sometido a una cirugía de reasignación de sexo tienen un riesgo 12 veces más alto que las personas que no se habían operado.

Tal como hemos **publicado recientemente**¹⁵⁹ en nuestro Observatorio, un nuevo trabajo publicado en la revista **BMJ Mental Health**¹⁶⁰, cuestiona la eficacia de las intervenciones de transición de género como método para prevenir la tendencia suicida en las personas afectadas de disforia de género.

Pero estas evidencias se vienen poniendo de manifiesto en estudios previos desde hace años. Así, el trabajo de **Dhejne et al.**¹⁶¹, publicado en 2011, ya concluía que se dan tasas sustancialmente más altas de mortalidad general, muerte por enfermedad cardiovascular y suicidio, intentos de suicidio, y hospitalizaciones psiquiátricas en transexuales con reasignación de sexo en comparación con una población de control sana. Destaca que los transexuales posquirúrgicos son un grupo de riesgo que necesita seguimiento psiquiátrico y somático a largo plazo. A pesar de que, a corto plazo, la cirugía y la terapia hormonal parecen aliviar la disforia de género, no son suficiente para remediar las altas tasas de morbilidad y mortalidad encontrada entre personas transexuales.

Valoración bioética

El abordaje de la problemática de la disforia de género, al igual que otros trastornos que necesitan atención y tratamiento clínicos, requiere como en toda buena praxis médica, el recurso riguroso a las evidencias científicas disponibles, que muestran la relación riesgo/beneficio de las distintas opciones terapéuticas. Su análisis escrupuloso permitirá emprender o retirar tratamientos en función de su evolución, resultados, efectos secundarios o eficacia.

Así no es infrecuente que se rectifiquen normas terapéuticas de tratamientos previamente aprobados que acaban siendo suspendidos o modificados por la falta de evidencia sobre un balance beneficio/riesgo claramente positivo.

En el caso de los tratamientos con bloqueadores de la pubertad para los niños y adolescentes con disforia de género, debe aclararse que no existen

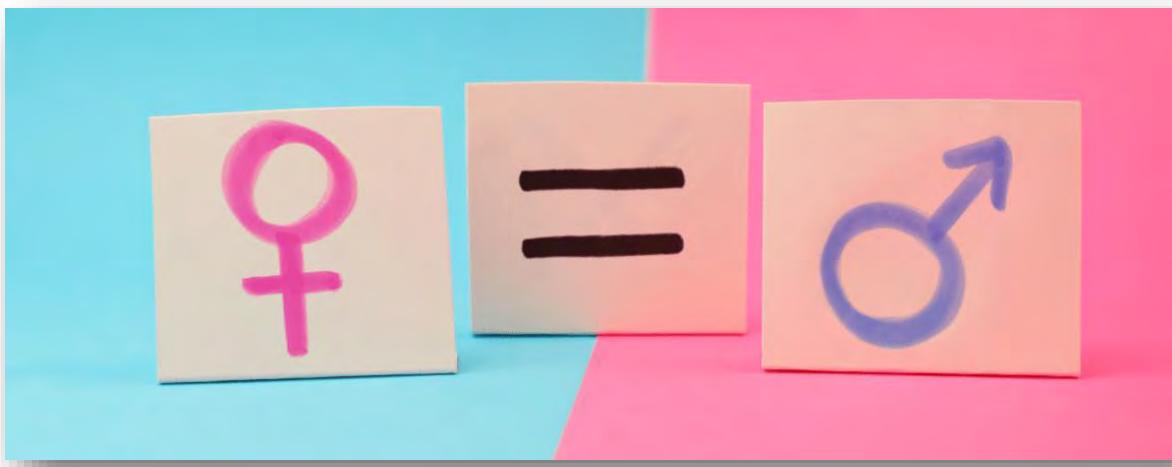
¹⁵⁸ <https://www.observatoriobioetica.org/2024/05/reducen-el-riesgo-de-suicidio-los-tratamientos-de-reasignacion-de-genero/10001427>

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ <https://mentalhealth.bmjjournals.com/content/27/1/e300940>

¹⁶¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21364939/>

autorizaciones aprobadas por los organismos competentes para este uso y su utilización es denominada “off label” o “fuera de prescripción autorizada”.



Una de las razones que se ha esgrimido para aplicar tratamientos no autorizados en este caso es su presunta capacidad para reducir el riesgo de suicidio o la ideación suicida en los afectados, que es, precisamente, lo que aparece ahora fuertemente cuestionado.

Pero además de que las evidencias sobre su eficacia para este fin son cada vez más débiles y puestas en entredicho, se acumulan datos sobre los efectos indeseables asociados a estos tratamientos, que resultan en muchos casos irreversibles, como ya se ha afirmado.

Los movimientos que se suceden por parte de profesionales, sociedades científicas u organismos reguladores, modificando la indicación y los criterios de aplicación de estos tratamientos, responden a la necesidad de atender la evidencia científica disponible, como exige la buena praxis médica.

Pero existen graves cuestiones que no han sido debidamente respondidas y que planteamos a modo de conclusión: ¿por qué se iniciaron y universalizaron estos tratamientos si no se disponía de evidencias sólidas que los avalasen? ¿Por qué han sido ignorados o no convenientemente evaluados los datos que cuestionan fuertemente su eficacia y seguridad y que se acumulan a medida que existen más posibilidades de seguimiento de los afectados? Y, finalmente, ¿por qué países como España no han emprendido, a diferencia de otros países, absolutamente ninguna modificación a lo que establece la ley que regula estas intervenciones, conocida como Ley Trans, que se muestra imprudente,

intervencionista, inconsistente y maleficente? Y lo es porque no atiende a la evidencia científica ni sigue criterios de buena praxis médica.

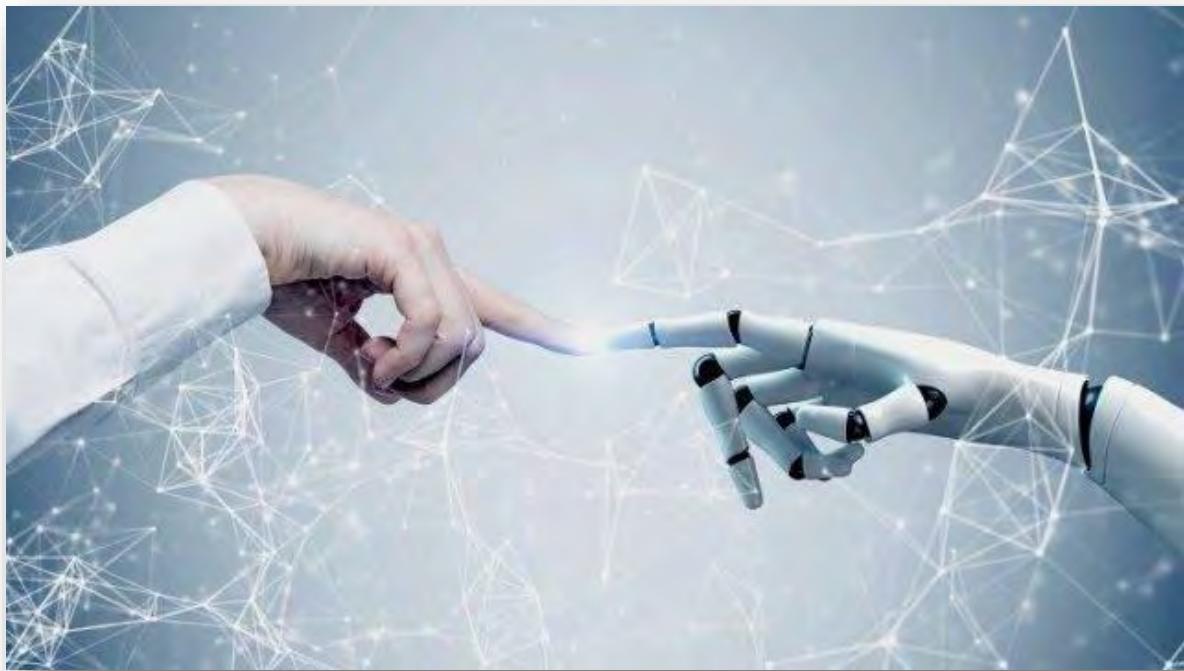
Las respuestas a estas cuestiones no se hallarán en el ámbito científico con toda probabilidad, sino en el ideológico. Y lo lamentamos porque las consecuencias de una mala praxis son un perjuicio para la salud de los afectados y su derecho a recibir atención de calidad, acompañada de la información suficiente, contrastada y actualizada.



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

7 rasgos del Papa para una buena inteligencia artificial: «Se juega el futuro de la humanidad misma»¹⁶²

"Es en el frente de la innovación tecnológica donde se jugará el futuro de la economía, de la civilización y de la humanidad misma", remarcó el Papa a los participantes en la Conferencia Internacional de la Fundación Centesimus Annus Pro Pontifice, celebrada en Roma.



José María Carrera

22 junio 2024 13:39

La mañana de este sábado, el Papa Francisco recibió en audiencia a los participantes en la **Conferencia Internacional** promovida por la **Fundación Centesimus Annus Pro Pontifice** en torno a la **inteligencia artificial** y el paradigma tecnocrático. La conferencia, que pretendía dar respuesta a la pregunta de "cómo promover el bienestar de la humanidad, el cuidado de la naturaleza y un mundo de paz", concluyó este sábado en Roma.

Francisco pronunció ante los presentes un discurso¹⁶³ algo más largo de lo habitual en una audiencia privada, muestra de la "especial atención" que llamó

¹⁶² https://www.religionenlibertad.com/papa_francisco/18853417/rasgos-buena-inteligencia-artificial-innovacion-juega-futuro-humanidad.html

¹⁶³ <https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2024/06/22/0519/01074.html>

a dedicar a la inteligencia artificial. Especialmente, dijo, ante su "**influencia disruptiva** en la economía y la sociedad", así como los "**impactos negativos**" que esta puede tener en la calidad de vida, en las relaciones entre personas y entre países o en la estabilidad internacional.

Francisco comenzó remarcando otras ocasiones en las que abordó esta temática, como su **discurso ante el G7** o en el **Mensaje para la Jornada Mundial de la Paz** de este año, de un modo directo.

En referencia al primero, Francisco volvió a subrayar que la inteligencia artificial "es y debe seguir siendo una herramienta en manos del hombre" y, como tal, "puede provocar **grandes transformaciones, positivas o negativas**".

Incidiendo en estas últimas, el Papa remarcó que la IA "podría fortalecer el paradigma tecnocrático y la cultura del despilfarro, la disparidad entre naciones avanzadas y en desarrollo, la **delegación a las máquinas de decisiones esenciales** para la vida de los seres humanos".

Por ello, surge la pregunta en torno al "desarrollo y uso ético" de la misma, lo que engloba otros interrogantes como "**¿Para qué sirve la IA?** ¿Sirve para satisfacer las necesidades de la humanidad, para mejorar el bienestar y el desarrollo integral de las personas, o sirve para enriquecer y **aumentar el ya elevado poder de los pocos gigantes tecnológicos** a pesar de los peligros para la humanidad?".

Siete factores para una IA basada en la dignidad humana

Aunque la respuesta depende de "muchos factores", Francisco incidió en siete de ellos a modo de "estímulo para profundizar los conocimientos":

1. Debe explorarse más a fondo la delicada y estratégica cuestión de **la responsabilidad por las decisiones** tomadas utilizando la IA; este aspecto pone en tela de juicio diversas ramas de la filosofía y del derecho, así como disciplinas más específicas.

2. Deben identificarse incentivos adecuados y una regulación eficaz, por un lado para estimular la innovación ética útil para el progreso de la humanidad y, por otro, para **prohibir o limitar los efectos no deseados**.

3. Todo el mundo de la educación, la formación y la comunicación debería iniciar un proceso coordinado para incrementar el conocimiento y **la concienciación sobre cómo utilizar correctamente la IA** y transmitir a las nuevas generaciones, desde la infancia, la capacidad crítica de esta herramienta.

4. Deben **evaluarse los efectos de la IA en el mundo del trabajo**. Invito a los miembros de la Fundación Centesimus Annus y a quienes participan en sus

iniciativas a participar activamente, en sus respectivos ámbitos, para impulsar un proceso de recualificación profesional y la adopción de formas encaminadas a facilitar la reubicación de personas excedentes en otras actividades.

5. Es necesario examinar cuidadosamente los **efectos positivos y negativos de la IA en la seguridad y la privacidad**.

6. Es necesario considerar y explorar en profundidad los **efectos sobre las capacidades relacionales y cognitivas de las personas**, y sobre sus comportamientos. No podemos aceptar que estas capacidades sean reducidas o condicionadas por una herramienta tecnológica, es decir, por quienes las poseen y las utilizan.

7. Por último... debemos recordar el enorme **consumo de energía necesario para desarrollar la IA**.

Francisco concluyó su mensaje recordando que "es en el frente de la innovación tecnológica donde se jugará el futuro de la economía, de la civilización y de la humanidad misma". "No debemos perder la oportunidad de pensar y actuar de una manera nueva, con la mente, con el corazón y con las manos, para orientar la innovación hacia una configuración centrada en la primacía de la dignidad humana", agregó.

(Traducción del discurso del Papa Francisco)

Estimados señores y señoras, Eminencia, excelencias, queridos hermanos y hermanas: ¡Buenos días!

Saludo y doy las gracias a la Presidenta, Sra. Anna Maria Tarantola, y saludo a todos vosotros, que participáis en la Conferencia internacional anual de la *Fundación Centesimus Annus Pro Pontifice*. El tema de este año es "La Inteligencia Artificial y el Paradigma Tecnocrático: Cómo Promover el Bienestar de la Humanidad, el Cuidado de la Naturaleza y un Mundo de Paz".

Es una cuestión que merece especial atención, porque la IA tiene una influencia disruptiva en la economía y la sociedad y puede tener impactos negativos en la calidad de vida, en las relaciones entre las personas y entre los países, en la estabilidad internacional y en nuestra casa común.

Como sabéis, me ocupé del desarrollo tecnológico en la encíclica *Laudato si*¹⁶⁴ y en la exhortación apostólica *Laudate Deum*¹⁶⁵, y de la IA en el Mensaje para la Jornada Mundial de la Paz de este año¹⁶⁶ y, hace unos días, en mi discurso ante el G7¹⁶⁷.

Agradezco que *Centesimus Annus* haya dado un amplio espacio a este tema, involucrando a académicos y expertos de diferentes países y disciplinas, analizando las oportunidades y riesgos asociados al desarrollo y uso de la IA, con un enfoque transversal y sobre todo con una mirada antropocéntrica, y teniendo en cuenta el peligro de un fortalecimiento del paradigma tecnocrático.

El análisis multidisciplinario es esencial para comprender todos los aspectos actuales y prospectivos de la IA, las ventajas que puede aportar en términos de productividad y crecimiento y los riesgos que puede conllevar, para identificar las formas éticas correctas de desarrollo, uso y gestión.

En mi Mensaje para la última Jornada Mundial de la Paz¹⁶⁸, he querido hablar de algorítmica, para indicar la absoluta necesidad de un desarrollo ético de los algoritmos, en el que los valores guíen los caminos de las nuevas tecnologías.

En mi intervención ante el G7¹⁶⁹ destaque los aspectos críticos de la Inteligencia Artificial, subrayando que es y debe seguir siendo una herramienta en manos del hombre. Al igual que otras herramientas clave a lo largo de los milenarios, ésta también atestigua la capacidad del ser humano para ir más allá de sí mismo, de su "ulterioridad", y puede provocar grandes transformaciones, positivas o negativas. En este segundo sentido, la IA podría reforzar el paradigma tecnocrático y la cultura del descarte, la disparidad entre naciones avanzadas y en vías de desarrollo, la delegación en máquinas de decisiones esenciales para la vida de los seres humanos. Por lo tanto, afirmé la absoluta necesidad del desarrollo y el uso ético de la IA, invitando a la política a adoptar acciones concretas para gobernar el proceso tecnológico en curso en la dirección de la fraternidad y la paz universales.

¹⁶⁴ https://www.vatican.va/content/francesco/it/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html

¹⁶⁵ https://www.vatican.va/content/francesco/it/apost_exhortations/documents/20231004-laude-deum.html

¹⁶⁶ <https://www.vatican.va/content/francesco/it/messages/peace/documents/20231208-messaggio-57giornatamondiale-pace2024.html>

¹⁶⁷ <https://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2024/june/documents/20240614-g7-intelligenza-artificiale.html>

¹⁶⁸ <https://www.vatican.va/content/francesco/it/messages/peace/documents/20231208-messaggio-57giornatamondiale-pace2024.html>

¹⁶⁹ <https://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2024/june/documents/20240614-g7-intelligenza-artificiale.html>

En este contexto, vuestra Conferencia contribuye a aumentar la capacidad de captar los aspectos positivos de la IA y de conocer, mitigar y gobernar los riesgos, dialogando con el mundo de la ciencia para identificar juntos los límites que hay que poner a la innovación si ésta va en detrimento de la humanidad.

Stephen Hawking, un conocido cosmólogo, físico y matemático, dijo: "El desarrollo de la IA completa podría significar el fin de la raza humana... Despegaría por sí solo y se rediseñaría a un ritmo cada vez mayor. Los humanos, que están limitados por la lenta evolución biológica, no podrían competir y serían superados" (entrevista de la BBC). ¿Es eso lo que queremos?

La pregunta básica que te has hecho es la siguiente: *¿para qué sirve la IA?* ¿Sirve para satisfacer las necesidades de la humanidad, para mejorar el bienestar y el desarrollo integral de las personas, o sirve para enriquecer y aumentar el ya de por sí alto poder de los pocos gigantes tecnológicos a pesar de los peligros para la humanidad? Y esa es la pregunta básica.

La respuesta depende de muchos factores y hay varios aspectos a explorar. Quisiera recordar algunos de ellos, como estímulo para su estudio posterior.

* Debería explorarse la delicada y estratégica cuestión de la rendición de cuentas por las decisiones tomadas mediante la IA; Este aspecto involucra diversas ramas de la filosofía y el derecho, así como disciplinas más específicas.

* Deben identificarse incentivos apropiados y una regulación eficaz, por un lado, para estimular la innovación ética útil para el progreso de la humanidad y, por otro, para prohibir o limitar los efectos indeseables.

* Todo el mundo de la educación, la formación y la comunicación debe iniciar un proceso coordinado, para aumentar el conocimiento y la concienciación sobre cómo utilizar correctamente la IA y transmitir a las nuevas generaciones, desde la infancia, la capacidad crítica hacia esta herramienta.

* Es necesario evaluar los efectos de la IA en el mundo del trabajo. Invito a los miembros de la *Fundación Centesimus Annus* y a todos los que participan en sus iniciativas a tomar parte activa, en sus respectivos ámbitos, a instar a un proceso de reconversión profesional y a la adopción de formas que faciliten la reubicación de las personas despedidas a otras actividades.

* Los efectos positivos y negativos de la IA en el ámbito de la seguridad y la confidencialidad deben examinarse cuidadosamente.

* Los efectos sobre las capacidades relacionales y cognitivas de las personas, y sobre sus comportamientos, deben ser considerados e investigados. No podemos aceptar que estas capacidades sean reducidas o condicionadas por una herramienta tecnológica, es decir, por quienes las poseen y utilizan.

* Por último, pero esta lista no pretende ser exhaustiva, cabe mencionar el enorme consumo de energía necesario para desarrollar la IA, mientras la humanidad se enfrenta a una delicada transición energética.

Queridos amigos, es en el frente de la innovación tecnológica donde se jugará el futuro de la economía, de la civilización, de la humanidad misma. No debemos perder la oportunidad de pensar y actuar de una manera nueva, con la mente, el corazón y las manos, para dirigir la innovación hacia una configuración centrada en la primacía de la dignidad humana. Esto no debe discutirse. Una innovación que promueve el desarrollo, el bienestar y la convivencia pacífica y protege a los más desfavorecidos. Y esto requiere un entorno regulatorio, económico y financiero que limite el poder monopólico de unos pocos y permita que el desarrollo beneficie a toda la humanidad.

Por esta razón, espero que *Centesimus Annus* siga ocupándose de esta cuestión. Os felicito por el lanzamiento de la segunda investigación conjunta entre la Fundación y la Alianza Estratégica de las Universidades Católicas de Investigación (SACRU) sobre el tema "Inteligencia artificial y cuidado de la casa común: un enfoque en los negocios, las finanzas y la comunicación", coordinada por la Sra. Tarantola. ¡Por favor, manténganme informado sobre esto!

Y concluyo con una provocación: ¿estamos seguros de que queremos seguir llamando "inteligencia" a lo que *no es inteligencia*? Es una provocación. Pensemos en ello y preguntémonos si el uso impropio de esta palabra, tan importante, tan *humana*, no es ya una rendición al poder tecnocrático.

Os bendigo y os deseo lo mejor en vuestras actividades. ¡Sigue trabajando con valentía, toma riesgos! Y les pido, por favor, que recen por mí. ¡Gracias!

7 objeciones del nuncio en España a la Agenda 2030: «Utópica», «pensamiento único», «totalitaria»...¹⁷⁰

Bernardito Auza las remarcó en su ponencia «Luces y sombras de la Agenda 2030»



El nuncio en España, Bernardito Auza, remarcó ejemplos "que ilustran y demuestran que la Santa Sede ha sido expresa en su rechazo y en sus reservas a algunos puntos de la Agenda 2030".

José María Carrera, 18 junio 2024

El pasado martes 28 de mayo, el nuncio de la Santa Sede en España, **Bernardito Auza**, acudió a La Rioja con motivo de la invitación de *La Bitácora XXI* para impartir una ponencia dedicada a la **Agenda 2030** y a sus "luces y sombras" en la Fundación Ibercaja.

Tras enmarcar sus reflexiones como representante del Santo Padre, se refirió a la Agenda 2030 como "**un programa que pretende solucionar a prácticamente todos los males** del mundo: tiene 17 Objetivos, 169 metas

¹⁷⁰ <https://www.religionenlibertad.com/mundo/835140889/seis-objeciones-nuncio-espana-agenda-utopica-pensamiento-unico.html>

o targets que, supuestamente, con su carácter integrado e indivisible, abarcan todas las esferas de la vida humana".

Tras definirla, Auza centró el debate existente reconociendo la "importancia" que la Santa Sede atribuye a dicha Agenda, pues "las preocupaciones en ella formuladas **reflejan la Doctrina Social de la Iglesia** para un desarrollo humano integral".

De este modo, entre las principales "luces" de la implementación de este documento se encontraría ese "reflejo" de "la Doctrina Social de la Iglesia en la Agenda 2030", plasmado en algunos de sus objetivos como son "**la lucha contra la pobreza, contra la ignorancia, contra las enfermedades**, contra la desigualdad entre hombres y mujeres y niños y niñas, contra el excesivo consumismo que provoca desastres medioambientales, contra los conflictos y la violencia".

Pero al mismo tiempo, continuó, la Iglesia también "resta su firma en el rechazo de algunos puntos, en particular 'términos', de la Agenda 2030 que la Santa Sede y la Iglesia no pueden aceptar".

En lo relativo a estos últimos, Auza remarcó 7 "sombras" de la Agenda 2030:

1º Olvidar lo fundamental y que primen los intereses de los financiadores

El nuncio remarcó primeramente la existencia de objetivos "apreciables y buenos" como "la erradicación de la pobreza y del hambre, o el cuidado del planeta". El problema, dijo, es que "con demasiados objetivos -17 objetivos y 169 metas- la Santa Sede cree que corremos el riesgo de **olvidar o relegar los más fundamentales y urgentes en favor de los Objetivos más importantes para los financiadores** y donantes que para los necesitados".

A modo de ejemplo, se refirió a un país rico que quiera promover el **control de los nacimientos en África o la promoción del aborto** y que pone sus donaciones en programas del **Objetivo 3** sobre la salud. O bien en el **Objetivo 5** sobre la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas, que tiene entre sus metas la de asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

"Hay que notar que, para estos países donantes, el término servicios de salud sexual y reproductiva, o el derecho a la salud sexual y reproductiva incluye el aborto".

2º Un programa "excesivamente idealista"

El nuncio cuestionó algunas partes de la Agenda 2030 que están marcadas por un "excesivo idealismo" y que "dan la impresión de ser una utopía". **"Se fijan**

objetivos y metas claramente irrealizables, en particular hasta el año 2030, y tampoco más allá, o que quizás jamás sean viables. Acabar con todos los males y todos los problemas de la humanidad entre 2030 es **ciertamente una utopía**", remarcó.

3º Grandes declaraciones para "apaciguar conciencias"

Otra de las sombras enunciadas por Auza se resume en lo que el Papa definió como "nominalismo declaracionista", en referencia a la práctica de **"apaciguar las conciencias con declaraciones solemnes y agradables**, en lugar de hacer verdaderamente efectiva la lucha contra todos los flagelos", como declaró en la Asamblea General de Naciones Unidas.

En este sentido, los organismos que impulsan la Agenda 2030 no están exentos del "hábito" -"en el cual cae fácilmente la ONU"- y "peligro" de "aprobar una resolución o una decisión con entusiasmo, y no raramente por unanimidad, para luego conservarla muy bien en los archivos y armarios, incluso ponerla como un trofeo en las estanterías del despacho, como recuerdo de un logro ganado triunfalmente".



Bernardito Auza, el nuncio de la Santa Sede en España, durante la ponencia.

4º Pensamiento único, impuesto y preconcebido

El nuncio subrayó los mensajes en los que el Papa advierte del "**riesgo de pensamiento único, de una solución preconfeccionada, teórica y apriorística** [que] *dará respuesta a todos los desafíos*, impuesta por los donantes y forzada a los receptores de las ayudas". Soluciones que, además de "imponerse", "pretenden ser la respuesta de los donantes a los problemas de los países pobres", necesitados de financiación y asistencia. "La aplicación de los 17 Objetivos de la Agenda 2030 no ha sido inmune a las prácticas colonizadoras de las -*imposed solutions*'-"*"soluciones impuestas"*- y del '*he who pays decides*', -quien paga decide y manda-, **violando así el tan venerado y repetido principio del `national ownership`**", subrayó el nuncio.

Frente a esta propuesta, Auza llama a la puesta en práctica de ese "National ownership", o el ejercicio de la autoridad de un gobierno sobre las políticas y actividades de desarrollo, incluso las que dependen de recursos externos, según la ONU. Un principio que, según el nuncio, implica que las prioridades y la solución a los problemas sean "**elaboradas y aplicadas según las prioridades de los países receptores** y no de los países donantes".

La conferencia se puede ver íntegramente a continuación:

5º Un marcado sesgo ideológico

El nuncio incluyó en su selección la alerta del Papa Francisco ante el "peligro de interpretaciones y aplicaciones selectivas" de los objetivos y metas de la Agenda.

A modo de ejemplo, destacó la **interpretación y aplicación dada sobre el término** "salud y derecho sexual y reproductivo", como recoge el objetivo número 5, meta 6: "Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen". Documentos, conferencias y declaraciones de la ONU que en última instancia buscarían erigir **derechos humanos universales como el aborto**.

6º Colonización ideológica

También se refirió a las denuncias del Papa Francisco sobre la "colonización ideológica" en aspectos como la **ideología de género o el aborto como derecho**. Entre ellas, citó su discurso al Cuerpo Diplomático acreditado ante la Santa Sede de 2023, cuando advirtió del "riesgo de una deriva que asume cada

vez más el rostro de un **totalitarismo ideológico**" y que también "promueve la intolerancia respecto al que no se adhiere a supuestas posiciones de progreso".

7º Tres ejemplos concretos del rechazo de la Iglesia

Antes de concluir, Auza citó tres ejemplos concretos de rechazo y reservas de la Santa Sede sobre la Agenda 2030, como son:

1º El significado del término género que la Agenda utiliza en el Objetivo 3, Meta 7, y sobre todo en el Objetivo 5 que tiene esta formulación: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

2º El significado de los términos empoderar o empoderamiento, en inglés to empower e empowerment. En vez de estos términos, la Santa Sede sugiere el término promocionar y promoción. Así dice el documento que la Santa Sede envió al Secretario General de las Naciones Unidas: "Al usar el término "promoción", en lugar de "empoderamiento", la Santa Sede busca evitar una visión desordenada de la autoridad como poder en lugar de servicio.

3º El término “derecho a la salud reproductiva” y salud y derecho sexual y reproductivo, u otros semejantes como “salud sexual y reproductiva”. En su Nota de Reserva, la Santa Sede afirma:

"Dado que el derecho a la salud es un corolario del derecho a la vida, nunca se puede utilizar como una forma de terminar con la vida de una persona. La Santa Sede rechaza la interpretación que considera el aborto o el acceso al aborto, la subrogación materna, el aborto selectivo por sexo y la esterilización como dimensiones de estos términos".

El texto íntegro de la conferencia se encuentra en la siguiente publicación de CEU Ediciones, a partir de la página 11.

https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Rodriguez-Ponga/publication/369795171_Agenda_2030_una_clarificacion_necesaria/links/642d462720f25554da0f16d8/Agenda-2030-una-clarificacion-necesaria.pdf?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Dr. Eithan Haim se enfrenta hasta a 10 años de prisión por exponer procedimientos transgénero en menores¹⁷¹

MEDICAID FINANCIÓ «REASIGNACIONES DE SEXO»



© Screenshot YouTube @CBNnewsonline

El Texas Children's Hospital está en el ojo del huracán tras acusaciones de continuar y ampliar procedimientos de cambio de sexo en niños, a pesar de las advertencias y denuncias previas.

23/06/24

(LifeSiteNews/InfoCatólica) El médico denunciante de Texas que sacó a la luz los procedimientos ilegales de transexualidad que se llevaban a cabo en la mayor clínica infantil del mundo y que ahora está siendo acusado por el Departamento de Justicia del Presidente Joe Biden ha confirmado que luchará contra el gobierno federal para proteger a los niños de la «ideología política dominante» de la transexualidad.

El Dr. Eithan Haim, que se identificó a principios de este año como el denunciante anónimo que proporcionó pruebas de los llamados «procedimientos de cambio de sexo» en curso para niños de tan sólo 11 años al

¹⁷¹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=49782>

periodista del Instituto Manhattan Christopher Rufo el año pasado, fue al Show de Steve Bannon para hablar de los esfuerzos del gobierno federal para ponerlo tras las rejas por «defender su juramento como médico» de «no hacer daño».

«Justo la semana pasada, el martes por la mañana, tres U.S. Marshals fuertemente armados vinieron a la puerta de mi casa para informarme de que estaba siendo acusado por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos por cuatro delitos federales, enfrentándome a hasta 10 años de prisión, por cumplir mi juramento como médico, por proteger a estos niños, por enfrentarme a esta ideología política dominante», dijo Haim. «Y vamos a llevar este juicio».

Lamentando que pueda perderse el nacimiento de su primera hija, Haim dijo que el gobierno le tenía en el punto de mira por haber sacado a la luz su principal punto del orden del día.

«Estamos solos mi mujer y yo, y tenemos a nuestra primera hija en camino, y están intentando quitármela. Puede que me pierda el nacimiento de mi primera hija. Así que tenemos que luchar contra esto», dijo.

Detallando la mentira que había expuesto cuando el Texas Children's Hospital (TCH) afirmó que ya no estaba realizando procedimientos transgénero en menores después del anuncio del fiscal general Ken Paxton de que los procedimientos podrían ser objeto de investigación penal como «abuso infantil», Haim le dijo a Bannon que el hospital «estaba tratando de cubrirse» de tales investigaciones para «evitar» la responsabilidad legal, pero había continuado y ampliado los procedimientos «a puerta cerrada».

«Porque yo trabajaba allí ... sabía que esto era una mentira. Sabía que era mentira porque yo operaba allí, y la gente que hacía esas operaciones me había dicho que no sólo las habían continuado, sino que las habían ampliado».

En 2023, Rufo publicó una entrevista con un entonces anónimo ex empleado del hospital sobre la clínica de género de TCH, donde dijo que el Dr. Richard Ogden Roberts no dudó en prescribir hormonas de sexo cruzado y mastectomías a niños confundidos de su propio género cuyos registros médicos indicaban «graves problemas de salud mental», incluido el autismo, que explicaban mejor su lucha personal e indicaban que la «transición» no aliviaría su depresión y ansiedad.

Esta semana pasada, un segundo denunciante salió a la luz para exponer más detalles sobre las prácticas de «transición de género» en TCH, acusando al hospital de facturar a Medicaid por procedimientos de «reasignación» a menores de edad en violación de la ley estatal.

El martes, Rufo publicó un informe basado en una entrevista con la enfermera del TCH Vanessa Sivadge, que recuerda el fuerte aumento de los llamados «niños transgénero» atendidos por el centro a partir de 2021, muchos de los cuales mostraban problemas subyacentes como depresión, ansiedad, adicción, pensamientos y acciones suicidas, abusos físicos y malestar con la pubertad, cuya disforia se fomentaba en lugar de tratarse.

Ahora, el Departamento de Justicia de la administración Biden (DOJ) ha acusado al cirujano de la pequeña ciudad alegando la violación de las leyes de privacidad HIPAA, apuntando a él por desafiar su última moda sexual.

«Me niego a echarme atrás, porque en lo que se basan es en mi servilismo, en que me arrodille», declaró el médico tejano. «Pero sé que, si hago eso, ¿en qué clase de mundo estoy dando a luz a mi hija?».

La oficina de Paxton ha dicho que está investigando las acusaciones de fraude al Medicaid. El viernes, la periodista Maddie Rowley informó de que un «grupo de legisladores de Texas se está reuniendo en Austin para discutir una posible investigación sobre el programa de cambio de sexo infantil del Texas Children's Hospital».

Haim estuvo acompañado en el Steve Bannon Show por el periodista conservador Brandon Showalter, que ha documentado los efectos destructivos de la ideología transgénero en las familias de los niños que han sido arrastrados por la mentira de que nacieron en un cuerpo equivocado y pueden cambiar de sexo.

Tras calificar la ideología de género de «dogma despiadado que gobierna actualmente muchas de nuestras instituciones médicas», Showalter denunció «hasta dónde llegan estas instituciones médicas para ocultar, manipular y tergiversar las percepciones», comparando el intento de encubrimiento del TCH con el encubrimiento similar de 2022 de los procedimientos de género en el Hospital Infantil de Boston.

«La mentira y el engaño son habituales cuando la ideología de género aparece en escena, especialmente en el ámbito médico... Esta es la razón de ser de la izquierda actual», dijo. «Cuando estén a cargo de las agencias gubernamentales, se adherirán sin piedad a este dogma. Es el dogma de culto que ha llenado el vacío de nuestro país. Y ahora el armamento de la burocracia federal va tras los médicos que intentan dar la voz de alarma y exponer lo que realmente está pasando».

La eugenesia liberal y el Diagnóstico Genético Preimplantatorio¹⁷²



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV|3 junio, 2024|

Aun admitiendo que el DGP es un avance objetivo desde un punto de vista biotecnológico, no cabe una consideración positiva desde una perspectiva bioética, ya que los embriones son vidas humanas y su aplicación conlleva la selección y el descarte de estas vidas humanas en su fase temprana de desarrollo.

Los genes de los seres vivos son las unidades funcionales de la herencia de las que dependen los caracteres físicos y fisiológicos que conforman el organismo. **El Proyecto Genoma Humano¹⁷³** permitió secuenciar, es decir leer de extremo a extremo, las bases nucleotídicas del ADN de nuestros

¹⁷²https://www.observatoriobioetica.org/2024/06/la-eugenesis-liberal-y-el-diagnostico-genetico-preimplantatorio/10001726?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet&utm_campaign=que-son-los-cuidados-paliativos-las-enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-mortalidad-por-enfermedades-no-contagiosas-la-fatiga-el-sintoma-mas-frecuente-de-la-covid-persistente-no-586_2

¹⁷³<https://www.observatoriobioetica.org/2021/03/el-proyecto-genoma-humano-deja-importantes-descubrimientos-20-anos-despues/35593>

cromosomas. Desde 2003, que se culminó el **Proyecto Genoma Humano**¹⁷⁴, se conoce la estructura y en gran medida la función de los genes humanos. Nuestro genoma contiene unos 3.175 millones de pares de bases nucleotídicas –los escalones de la molécula del ADN–, que codifican unos 21.000 genes, que son los responsables de la síntesis de las proteínas, a su vez componentes del armazón estructural y funcional de las células. Contiene además otra serie de regiones no codificantes. En realidad, solo el 41,5% del ADN del genoma humano está implicado en una información genética propia de los genes o relacionada con ellos, y por tanto en los rasgos propios de cada individuo.

Es preciso señalar que de cada gen pueden existir diversas variantes o mutaciones, los llamados “alelos”. Cada individuo tiene en su genoma dos alelos recibidos uno de cada parental. Como consecuencia, existe una enorme diversidad de combinaciones alélicas y por tanto de variación entre los individuos de las poblaciones humanas. Algunas variantes alélicas de nuestros genes son responsables de alteraciones fisiológicas o morfológicas y por tanto de enfermedades hereditarias.

Dicho lo anterior, conviene recordar que, en nuestro genoma, como en el resto de las especies superiores, existen dos tipos de genes. En primer lugar, los llamados “genes mayores”, que determinan los caracteres simples o mendelianos de manifestación cualitativa. Cada individuo tiene dos alelos por cada gen –uno materno y otro paterno–, cuya combinación se manifiesta de forma inequívoca respecto al carácter que determinan. En segundo lugar, están los “genes menores” o “poligenes”. Se trata de sistemas de múltiples genes repartidos por el genoma que influyen en un mismo carácter de manifestación cuantitativa. Determinan los llamados caracteres complejos porque suman sus efectos en la manifestación del carácter bajo influencia en grado variable del ambiente.

El Diagnóstico Genético Preimplantatorio (DGP)

Pasados más de veinte años desde la culminación del Proyecto Genoma Humano, una de sus aplicaciones ha sido la de desarrollar métodos de diagnóstico para detectar en el ADN de muestras celulares de una persona, la presencia de alelos relacionados con enfermedades hereditarias. Estos diagnósticos se pueden llevar a cabo en cualquier momento del ciclo biológico de una persona, en fase embrionaria, fetal o adulta, dado que la información genética constituida en el momento de la fecundación se mantiene invariable en el organismo a lo largo de la vida.

¹⁷⁴ <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Proyecto-Genoma-Humano>

El DGP¹⁷⁵ se lleva a cabo en una muestra celular de los embriones procedentes de las técnicas de fecundación in vitro, convencional o ICSI (inyección intracitoplásmica). El análisis requiere la aplicación de un método invasivo, consistente en la realización de una biopsia de una o dos células en los primeros estadios del desarrollo del embrión en el estadio de mórula, cuando tienen entre 4 y 16 células. Tras el diagnóstico realizado en el ADN de estas células, los embriones seleccionados se transfieren al útero, cuando se alcanza el estado de blastocisto. Se utiliza fundamentalmente para evitar la implantación de embriones portadores de genes alterados.



Es de señalar que existen una serie de limitaciones técnicas. En primer lugar, respecto al valor predictivo de los hallazgos resultantes del análisis sobre la combinación alélica de los genes analizados, ya que la información genética detectada puede no ser determinante de las alteraciones o patologías. Existe la posibilidad de que los embriones, en cuyo ADN se descubra alguna alteración, no lleguen a desarrollarla en su futuro, ya que la detección de una modificación estructural no informa sobre el grado de “expresividad” y gravedad que alcanzaría la patología correspondiente, muy dependiente de factores epistáticos e interacciones con otros genes. El problema de la falta de correlacionar estructura y función, o si se prefiere genotipo y fenotipo, añade un grado de incertidumbre a la selección de los embriones. Por otra parte, el análisis de una o dos células no permite descartar los “falsos positivos”, ni los “falsos negativos” debido a fenómenos de “mosaicismo” (algunas de las células del embrión en estado de mórula podrían contener variantes genéticas debidas a mutaciones).

¹⁷⁵<https://www.observatoriobioetica.org/2022/10/diagnostico-genetico-preimplantacional-poligenico-medicina-o-eugeniosia/40153>

El DGP es efectivo para la detección de más de un centenar de patologías hereditarias debidas a sistemas mendelianos, simples o monogénicos, como la mayoría de los que producen errores congénitos del metabolismo u otras de fácil detección por PCR, como la atrofia muscular espinal, la fibrosis quística, la hemofilia, la enfermedad de Huntington, el cáncer de mama monogénico (genes *BRCA1* y *BRCA2*), acondroplasia, neurofibromatosis, etc.

Si bien la capacidad del DGP es real para la mayoría de los sistemas llamados mendelianos, determinados por un solo gen, no es igualmente aplicable a casos de enfermedades complejas determinadas por sistemas poligénicos en los que están implicados múltiples genes menores que suman sus efectos. Como ejemplos de este tipo de patologías están afecciones cardiovasculares, diabetes de adulto, asma, obesidad, cáncer, etc. Lo característico de estos sistemas es que en los efectos no solo intervienen los poligenes sino además el ambiente, tanto el fisiológico interno, como factores epigenéticos u otros externos. En este tipo de caracteres los factores ambientales se superponen en mayor o menor intensidad a los propios genes, siendo difícil estimar el grado de “expresividad” del carácter en lo que depende de los genes y del ambiente.

No obstante, en los últimos años se ha avanzado en este tipo de análisis gracias a la aparición de secuenciadores de ADN de nueva generación y a la nueva tecnología de la “secuenciación masiva”, que permite el conocimiento del perfil genético de muestras del ADN individual en menos tiempo y a un coste mucho más reducido que hace unos años. A pesar del ingente tamaño del genoma humano, solo aproximadamente el 2%, unos 48 millones de pares de bases, forman parte de los llamados “exones”. Estas son las regiones de los genes que realmente codifican las proteínas, por lo que el objetivo con fines diagnósticos es habilitar técnicas para estudiar esta parte del genoma. La secuenciación masiva se aplica ya en diagnóstico genético preimplantatorio en embriones y prenatal durante el embarazo, e incluso en pediatría, en niños que aún no han desarrollado una enfermedad genética. Hoy son varios los hospitales pediátricos americanos en los que se están desarrollando actividades de secuenciación del exoma de los niños recién nacidos, como el *BabySeq* que se practica en el Hospital Pediátrico de Boston en colaboración con otras instituciones.

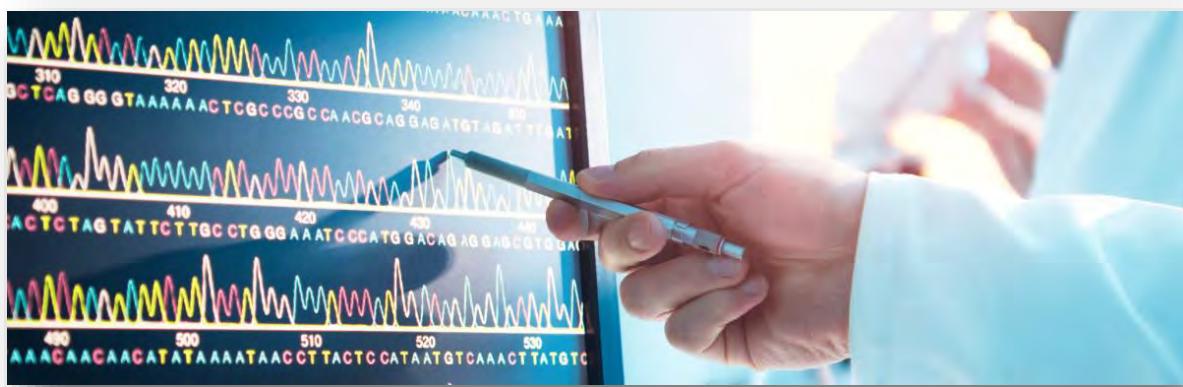
La secuenciación masiva permite estudiar la parte del genoma humano implicada en muchos caracteres simples y complejos determinados por sistemas mendelianos o poligénicos, lo que amplía el repertorio de las aplicaciones del DGP convencional. Para los sistemas poligénicos en que a los efectos de los genes se suma una influencia ambiental, sigue siendo muy difícil hacer predicciones sobre los efectos fenotípicos, que es a lo que se refiere la predicción del riesgo poligénico a que nos referiremos a continuación.

Aspectos bioéticos sobre la predicción del riesgo poligénico del DGP

Aún admitiendo que el DGP es un avance objetivo desde un punto de vista biotecnológico, no cabe una consideración positiva desde una perspectiva bioética, ya que los embriones son vidas humanas y su aplicación conlleva la selección y el descarte de estas vidas humanas en su fase temprana de desarrollo. Hay que recordar que el desarrollo embrionario y fetal es un proceso continuo desde la fusión de los pronúcleos del espermatozoide y del óvulo hasta el parto y sigue tratándose de la misma persona hasta la muerte. Desde esta perspectiva, cuando se selecciona o se elimina un embrión, se selecciona o elimina una vida humana en su fase inicial de desarrollo.

Por tanto, el DGP, que se lleva a cabo con el fin de seleccionar uno entre un número usualmente alto de embriones producidos por fecundación in vitro de acuerdo con un perfil genético deseado, es un paradigma de la “eugenesia liberal”.

Recientemente el grupo de opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona ha emitido un informe coordinado por las Dras. Gemma Marfany, catedrática de Genética, e Itziar de Lecuona, directora del Observatorio de Bioética y Derecho – Cátedra UNESCO de Bioética de la UB., en el que se analizan las implicaciones bioéticas de la selección de embriones mediante el cálculo del llamado “riesgo poligénico”, basado en la información del análisis del ADN por secuenciación masiva, que permite acceder a la parte más importante del genoma humano.



En este informe, se examina a la luz de la Bioética la utilización de las nuevas tecnologías de secuenciación en el ADN de los embriones y se evalúa el “riesgo poligénico”. Es decir, el cálculo del riesgo de que el ADN de los embriones que se analiza sea potencialmente portador de caracteres complejos no deseados, determinados por sistemas poligénicos implicados en enfermedades complejas.

En el informe se critica el valor de estos cálculos, que ofrecen en realidad una estimación de riesgo probabilístico confuso, aunque se pretenda equipararlos a la certeza de los sistemas mendelianos implicados en enfermedades monogénicas. Entre otras razones, en la inmensa mayoría de las características basadas en sistemas poligénicos, se han de esperar pocas diferencias de riesgo poligénico para embriones derivados de la misma pareja, por lo que, según se señala en el informe, la selección no está avalada por un argumento científico sólido.

Con razón en el informe se califica de “eugenésia liberal” la utilización de esta metodología, no solo para la predicción de caracteres negativos sino para la detección en los embriones de factores genéticos determinantes de futuras habilidades cognitivas o intelectuales, o características físicas, o de comportamiento deseables. Se trata de una práctica cada vez más habitual dada la disponibilidad de las técnicas y la tendencia de la sociedad en utilizarla para objetivos de satisfacción personal o un mejoramiento del bienestar.

El problema es que no existe suficiente información o conocimiento sobre qué ni cuantos genes intervienen en los caracteres complejos, determinados por sistemas poligénicos, cuyo grado de manifestación fenotípica conjunta es variable y dependiente de factores ambientales. Tratar de relacionar las variaciones en el ADN observadas para un carácter cuantitativo del que se carece de referencias sobre las secuencias correctas es una pretensión inconsistente. Peor aún es basar los cálculos en referencias ficticias basadas en algoritmos que utilizan datos de biobancos de ADN de población preferentemente blanca y europea. Los sesgos de este tipo de referencias inhabilitan la fiabilidad de los cálculos. Pensar que los genes lo deciden todo, especialmente en caracteres poligénicos es de una gran ingenuidad reduccionista.

Muchas de nuestras acciones como humanos, y sobre todo las que atañen al comportamiento: bondad, agresividad, instinto abusivo, naturaleza depresiva, orientación sexual, etc. no se heredan, sino que se adquieren. Otras, como la capacidad intelectual, la habilidad oral, la destreza para desarrollar una actividad musical o artística, etc. son fruto del esfuerzo, la educación y la voluntad personal para adquirirlas. Es absurdo pensar que se podrá estimar el riesgo o la certeza poligénica en este tipo de caracteres.

Además, con la práctica de la selección de embriones para caracteres favorables, en caso de que fuera posible, se abriría un abanico extraordinario de opciones y posibilidades para un pretendido mejoramiento de los seres humanos y se alimentarían fantasías como el bebé perfecto, la selección por características

físicas, la optimización del cuerpo, etc. Todo un espiral de aplicaciones futuras que irían contra la dignidad al convertir a los embriones humanos en objetos que se pueden manipular, elegir o descartar.

Finalmente, volviendo al principio, la utilización del DGP para eliminar embriones defectuosos y seleccionar los tenidos por buenos, es ya de por sí una tecnología eugenésica, independientemente de lo que se pretenda seleccionar, no es éticamente más rechazable seleccionar embriones que garanticen un niño superinteligente que eliminar otros por ser portador de una posible patología. La eugenesia, sea positiva o negativa, o se refiera a sistemas mendelianos o poligénicos, sigue siendo eugenesia.



Nicolás Jouve
Catedrático Emérito de Genética de la Universidad de Alcalá
Ex miembro del Comité de Bioética de España
Miembro del Observatorio de Bioética
Universidad Católica de Valencia

El Instituto para el Futuro de la Humanidad de Oxford cierra sus puertas¹⁷⁶



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV|27 mayo, 2024

El Instituto para el Futuro de la Humanidad (IFH) estaba dedicado al denominado “long-termism movement”, que podría traducirse por “largoplacismo”, y al «altruismo eficaz» y fue fundado en 2005 por el filósofo sueco Nick Bostrom, relacionado con las tesis trans y post humanistas.

El movimiento relacionado con el largoplacismo sostiene que la humanidad debería preocuparse sobre todo de las amenazas existenciales a largo plazo, como la **Inteligencia Artificial (IA)**¹⁷⁷ y los viajes espaciales. Pero sus detractores argumentan que este movimiento aplica un cálculo extremista que

¹⁷⁶ https://www.observatoriobioetica.org/2024/05/el-instituto-para-el-futuro-de-la-humanidad-de-oxford-cierra-sus-puertas/10001648?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet&utm_campaign=que-son-los-cuidados-paliativos-las-enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-mortalidad-por-enfermedades-no-contagiosas-la-fatiga-el-sintoma-mas-frecuente-de-la-covid-persistente-no-586_2

¹⁷⁷ <https://www.observatoriobioetica.org/2023/11/la-inteligencia-artificial-un-puente-entre-el-transhumanismo-y-el-posthumanismo/43072>

no tiene en cuenta problemas actuales como el cambio climático y la pobreza, y se inclina por ideas autoritarias.

El altruismo eficaz es la creencia utilitarista que postula que las personas deberían centrar sus vidas y sus recursos en maximizar la cantidad de bien global que pueden hacer.

El Instituto para el Futuro de la Humanidad (IFH) se hizo famoso por contar con el apoyo económico¹⁷⁸ de importantes millonarios del sector tecnológico de Silicon Valley. Entre las donaciones recibidas están la realizada en 2018 por Open Philantropy Project, organización respaldada por el co-fundador de Facebook Dustin Moskovitz, que donó 13,3 millones de libras. Otro de los donantes fue Elon Musk, que donó 1 millón de libras en 2015. El más polémico de los patrocinadores del movimiento es Sam Bankman-Fried, fundador de la plataforma de intercambio de criptomonedas FTX, que ha sido condenado a 25 años de prisión por fraude.



*Nick Bostrom Foto: wikimedia cc-by-sa-4.0
future of humanity institute*

Nick Bostrom, que es un firme defensor del transhumanismo y el **mejoramiento humano**¹⁷⁹, popularizó en un artículo publicado en 2003 y titulado “**Are you living in a computer simulation?**¹⁸⁰” la idea de que la humanidad puede estar viviendo en una realidad “simulada”, esto es, en la que sea indistinguible lo real de lo virtual.

En 2014 escribió un libro superventas, titulado Superintelligence, que advertía sobre la amenaza de que la IA reemplace a la humanidad en un futuro. Sam

¹⁷⁸ <https://www.theguardian.com/technology/2024/apr/19/oxford-future-of-humanity-institute-closes>

¹⁷⁹ <https://www.observatoriobioetica.org/2023/07/es-el-momento-de-fijar-lmites-al-desarrollo-de-la-neurotecnologia-roberto-andorno/42271>

¹⁸⁰ chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://simulation-argument.com/simulation.pdf

Altman de Open AI, Elon Musk y Bill Gates escribieron recomendaciones para su libro.

El reciente cierre del IFH se debe, según Bostrom, a discrepancias burocráticas con la Facultad de Filosofía de la Universidad de Oxford, que en 2020 impuso que el IFH dejara de recaudar fondos y contratara personal. Además de que en 2023 decidió que no se renovaran los contratos de sus empleados.

Sin embargo, podría haber otros motivos para el cierre, ya que en los últimos años **ha habido grandes controversias**¹⁸¹ con Bostrom y sus colegas, que incluyen escándalos relacionados con el racismo, el acoso sexual y el fraude financiero.

El año pasado resurgió un correo electrónico de Nick Bostrom del año 1996, en el que hacía comentarios racistas, por lo que la Universidad de Oxford inició una investigación sobre su conducta. Y aunque terminó pidiendo disculpas, también realizó unas desafortunadas declaraciones en las que parecía defender la eugenesia. El fraude multimillonario de Bankman-Fried tampoco ayudó a mejorar la reputación del Instituto para el Futuro de la Humanidad.

Tras el cierre del IFH, Bostrom ha dimitido de su puesto en la Universidad de Oxford.

Valoración bioética

Al igual que Bostrom, **Sandberg**¹⁸², otro defensor del transhumanismo, investigador principal del Instituto para el Futuro de la Humanidad, ha abogado por el transhumanismo, que definen como “la idea de que la condición humana no es inmutable, que puede y debe ser cuestionada y cambiada, y que para hacer esto podemos hacer uso de la razón aplicada.”

En una **entrevista**¹⁸³ realizada en 2015, Sandberg afirmaba que “el transhumanismo es en muchos aspectos el fruto del proyecto humanista de mejora de la condición humana, pero amplificado por la comprensión que hoy tenemos de que el cuerpo y la mente son objetos que pueden ser en gran medida entendidos y cambiados tecnológicamente.

¹⁸¹ <https://www.theguardian.com/technology/2024/apr/19/oxford-future-of-humanity-institute-closes>

¹⁸² <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5330067.pdf>

¹⁸³ <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5330067.pdf>



Sin embargo, el transhumanismo está también abierto a la posibilidad de que pueda haber modos posthumanos de existencia que posean gran valor y de que, por tanto, sea deseable explorar el ámbito posthumano para encontrarlos. Probablemente, ser humano no es el mejor estado posible de existencia.”

Para ello propugnan el uso de tecnologías avanzadas para mejorar la longevidad y la cognición, así como la preservación criogénica, o congelación del cuerpo tras la muerte en vistas a una resucitación futura.

La creencia desmesurada en las posibilidades del progreso científico sin límites, ha propiciado en los transhumanistas la pretensión de superar la naturaleza humana y sus capacidades, recurriendo al progreso tecnológico. Ello incluye no solo la pretensión de la inmortalidad sino el perfeccionamiento de los “cerebros computacionales” que harían todo lo que es capaz de hacer el cerebro humano y mucho más. Además, podrían “reprogramarse” nuestros cerebros no solo para acceder a la información que contienen sino para modificarla, manipulando la capacidad cognitiva y sensorial, el estado de ánimo, el carácter o el comportamiento, por citar algunas de ellas.

Las críticas que desde la bioética deben hacerse a estas pretensiones se fundamentan en la falacia que supone presuponer que estas intervenciones supondrían verdaderos “mejoramientos” (“enhancement”, en su denominación inglesa) y no auténticas involuciones para nuestra especie.

La naturaleza humana es compleja y multidimensional. Su capacidad de trascenderse y su posibilidad de ejercer el libre albedrío, se conforman como parte de una estructura moral, que ansía la verdad y el bien. El transhumanismo supone, en realidad, un preocupante reduccionismo donde lo biológico (inmortalidad) y lo psíquico (“mejoramiento”) obvian lo que nos hace auténticamente humanos y no solo mamíferos inteligentes: la capacidad de amar, de encontrar sentido al sufrimiento y a la existencia mediante la relación con los otros, y ser capaces de sobreponerse al automatismo biológico de naturaleza instintiva: de ejercer la libertad.

¿Sería una verdadera conquista para el ser humano la inmortalidad biológica? ¿o el incremento ilimitado de las capacidades sensoriales o cognitivas?

La ya mencionada expresión de Sandberg: “probablemente, ser humano no es el mejor estado posible de existencia” esconde la verdadera intencionalidad de las tesis trans y posthumanistas, que se rebelan contra la naturaleza humana.

¿No es la pretensión de la extinción de lo humano lo que verdaderamente se esconde tras la falacia transhumanista? Frente a ella cabe reivindicar el sentido existencial como el camino que, este sí, conduce a la plenitud de la realización humana, sentido que con frecuencia se encuentra acompañado de sufrimientos y limitaciones donde la donación personal fluye con mayor naturalidad y nos hace más libres, más humanos.



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

Ya están aquí: crean caras de piel viva para robots que los dan estas inquietantes sonrisas¹⁸⁴

Un nuevo sistema permite adherir piel viva a los “cráneos” robóticos, haciéndolos más expresivos y capaces de repararse solos



Otras métodos para unir tejido cutáneo a estructuras sólidas tienen limitaciones. Este nuevo método puede funcionar en superficies complejas, curvas e incluso en movimiento. Takeuchi Eurekalert

IGNACIO CRESPO, Madrid 25.06.2024

Estábamos equivocados. Pensábamos que seríamos nosotros quienes adquiriríamos partes robóticas¹⁸⁵ hasta parecernos a esos ciborgs que la ciencia ficción relata. Sin embargo, un nuevo estudio ha dado un paso en la dirección contraria, integrando tejidos vivos en máquinas¹⁸⁶. ¿Alguna vez te has preguntado cómo dar mayor expresividad a un robot? Pues estos

¹⁸⁴https://www.larazon.es/ciencia/estan-aqui-crean-caras-piel-viva-robots-que-dan-estas-inquietantes-sonrisas_20240625667adc6d901ca90001b85c5f.html

¹⁸⁵https://www.larazon.es/ciencia/nuevo-estudio-revela-que-robots-mueven-que-prometia-ficcion_2024042466291f3ac18d40000196bc7b.html

¹⁸⁶https://www.larazon.es/ciencia/nuevo-estudio-revela-que-robots-mueven-que-prometia-ficcion_2024042466291f3ac18d40000196bc7b.html

investigadores de la Universidad de Tokio sí lo han hecho y la solución es algo inquietante: utilizando piel viva¹⁸⁷.

Está claro que la piel viva¹⁸⁸ es flexible y perfecta para dotar a una cara de la misma expresividad que tenemos nosotros. Sin embargo, también tiene un problema bastante evidente... ¿cómo fijarla a una superficie rígida sin que pierda esas propiedades? **Si la pegamos a un cráneo robótico¹⁸⁹ tal cual, por ejemplo, la convertiremos en una funda carente de movilidad.** Hace falta algo más y eso es lo que ha aportado una de las últimas investigaciones publicadas en *Cell Reports Physical Science*¹⁹⁰.

Bioinspiraciones

Del mismo modo que tenemos la cara unida con nuestro cráneo mediante todo un sistema de tejidos con diversas funciones, las caras robóticas requerirán un sistema de uniones parecido. Ahora, el equipo liderado por el profesor Shoji Takeuchi parece haber dado con la solución, acercándonos un paso más al día que tengamos robots con caras cubiertas de piel.

Takeuchi es un pionero en el campo de la robótica biohíbrida, de hecho, su equipo de la Universidad de Tokio trabaja en el **Laboratorio de Sistemas Biohíbridos¹⁹¹** y ha conseguido diseñar un sistema para anclar piel viva a cualquier superficie sin importar su geometría, **haciendo posible la construcción de caras artificiales con cierta expresividad.**

Tres claves y muchas ventajas

La clave para lograrlo ha sido triple, sustituyendo los clásicos ganchos que fijaban estos tejidos por: perforaciones en forma de V imitando la estructura de los ligamentos de la piel humana, un gel de colágeno capaz de adherirse a superficies complicadas y, finalmente, un tratamiento con plasma que permitió al colágeno introducirse en las perforaciones, facilitando su unión.

Así han logrado recrear caras tanto bidimensionales como tridimensionales en función de la superficie a la que anclaban la piel. Es más, incluso han probado a instalar accionadores que funcionan como músculos con los que consiguen una tímida e inquietante sonrisa en sus caras

¹⁸⁷https://www.larazon.es/ciencia/nuevo-estudio-revela-que-robots-mueven-que-prometia-ficcion_2024042466291f3ac18d40000196bc7b.html

¹⁸⁸ Ibid.

¹⁸⁹ Ibid.

¹⁹⁰ <https://www.newscientist.com/article/2436859-smiling-robot-face-is-made-from-living-human-skin-cells/>

¹⁹¹ Ver este video a modo de ejemplo. <https://youtu.be/p8NkAINQd50?feature=shared>

artificiales. Pero, aparte de esto, han “desbloqueado” otras ventajas. Por ejemplo: la capacidad de autocuración de estos tejidos que, a diferencia de otros que se reparan a sí mismos, no necesitan un estímulo desencadenante como puede ser el calor, simplemente las células se dividen para mantener la integridad del tejido ante una lesión.

El futuro de las caras robóticas

En palabras del profesor Shoji Takeuchi, “en este estudio, logramos replicar la apariencia humana hasta cierto punto creando una cara con el mismo material y estructura superficial que los humanos”. Pero, a pesar del éxito, el investigador no se contenta con esto. Su intención es mejorar la apariencia de estas pieles hasta hacerlas tan humanas como pueda.

“Hemos identificado nuevos desafíos, como la necesidad de arrugas superficiales y una epidermis más gruesa para lograr una apariencia más humana. Creemos que crear una piel más gruesa y realista se puede lograr incorporando glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas, poros, vasos sanguíneos, grasa y nervios. Robots sofisticados que puedan percibir su entorno con mayor precisión y realizar tareas con la destreza humana”.

Y, por supuesto, mientras estos robots no llegan, los avances en esta línea también pueden dar sus frutos en áreas más relacionadas con la sanidad. Por ejemplo, esta tecnología puede ser útil para comprender el envejecimiento de la piel, así como para determinadas operaciones de cirugía reconstructiva y estética, etc. Si el futuro está lleno de robots de sonrisa inquietante es algo que solo el futuro puede revelarnos, pero mientras tanto, lo que está claro es que el presente no nos deja indiferentes.

QUE NO TE LA CUELEN:

- La finalidad de esta piel no es solo dar expresividad a los robots, es combinar ventajas de tejidos biológicos e inorgánicos para aprovechar lo mejor de ambos mundos.

REFERENCIAS (MLA):

- M. Kawai, M. Nie, H. Oda, S. Takeuchi. “PERFORATION-TYPE ANCHORS INSPIRED BY SKIN LIGAMENT FOR THE ROBOTIC FACE COVERED WITH LIVING SKIN”, *Cell Reports Physical Science*, DOI: 10.1016/j.xcrp.2024.102066

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=Arh-fkTMkn0>

Edición del genoma humano con CRISPR: ¿el renacimiento de la eugenesia?



Crédito de la imagen: Bigstock

SAYYED MOHAMED MUHSIN Y ALEXIS HENG BOON CHIN

03 de mayo de 2024

En los últimos años, la aparición de la tecnología CRISPR ha provocado un ferviente debate sobre sus posibles implicaciones para la sociedad humana, particularmente en el ámbito de la eugenesia.

CRISPR, con sus capacidades precisas de edición de genes, presenta avances médicos prometedores y profundos dilemas éticos. La pregunta surge: ¿se utilizará CRISPR para perpetuar una nueva era de eugenesia¹⁹², ya sea con el pretexto de mejorar la salud genética o exacerbar las desigualdades sociales? ¿“Mejorará o perjudicará” a la sociedad?¹⁹³

En el centro de este debate se encuentra la preocupación fundamental sobre si CRISPR servirá como herramienta para promover una agenda proeugenesia.

¹⁹² <https://www.britannica.com/science/eugenics-genetics> El Dr. Sayyed Mohamed Muhsin es profesor asistente en la Universidad Islámica Internacional de Malasia. El Dr. Alexis Heng Boon Chin es profesor asociado en la Universidad de Pekín, China.

¹⁹³ <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/blogs/detail/history-archives-and-library-blog/2023/02/22/francis-galton#:~:text=Galton's%20core%20concept%20of%20eugenics,generations%20either%20physically%20or%20mentally>.

La historia de la eugenesia¹⁹⁴ arroja una larga sombra, especialmente en la civilización occidental, desde los capítulos oscuros de las esterilizaciones forzadas hasta los horrores genocidas de las cámaras de gas. El espectro de abusos pasados¹⁹⁵ plantea temores legítimos sobre el posible uso indebido de la tecnología CRISPR para discriminar y marginar a ciertos grupos considerados "genéticamente inferiores".

Además, a medida que la perspectiva de editar el genoma humano se vuelve cada vez más factible, sin duda pasarán a primer plano las cuestiones relativas a la preservación de los derechos humanos y la dignidad. ¿CRISPR allanará el camino para un futuro en el que los individuos sean juzgados y valorados en función de su composición genética, lo que conducirá a una jerarquía de privilegios genéticos? La noción de personas "socialmente inferiores" que enfrentan discriminación y exclusión debido a sus predisposiciones genéticas es profundamente preocupante y exige marcos éticos sólidos para protegerse contra tales injusticias.

Las prácticas eugenésicas que implican discriminación o coerción basada en rasgos genéticos van en contra de principios humanitarios fundamentales. En cambio, los esfuerzos deberían centrarse en abordar las desigualdades sociales, garantizar un acceso justo a la atención sanitaria y la educación y promover una cultura de compasión y solidaridad. El objetivo debería ser utilizar esta tecnología para buscar curas para enfermedades¹⁹⁶ y discapacidades, manteniendo al mismo tiempo la santidad de la vida y la dignidad de todos los individuos.

Además, el concepto mismo de utilizar CRISPR para manipular la composición genética de las generaciones futuras desafía nuestra comprensión del orden natural y la autonomía humana. La visión de Galton de la eugenesia como un medio para guiar la evolución de la sociedad a través de la reproducción controlada resuena con las implicaciones potenciales de las tecnologías de edición del genoma. La diversidad de la existencia humana, que abarca diversas perspectivas, culturas, identidades y habilidades, constituye la piedra angular del equilibrio en el orden global. Sin él, el mundo no puede funcionar eficazmente.

¹⁹⁴ <https://www.britannica.com/science/eugenics-genetics/Popular-support-for-eugenics>

¹⁹⁵ <https://www.theguardian.com/science/2022/jun/19/where-science-meets-fiction-the-dark-history-of-eugenics>

¹⁹⁶ <https://www.progress.org.uk/ethics-of-germline-genome-editing-to-prevent-genetic-diseases-from-an-islamic-perspective/>

Es preocupante que algunos rasgos socialmente deseables que se perciben no relacionados con enfermedades puedan, de hecho, ser perjudiciales para la supervivencia humana.

Tomemos, por ejemplo, la tez de piel clara, lo que la hace más propensa a sufrir daños en la piel por la radiación ultravioleta del sol, lo que aumenta los riesgos de quemaduras solares y cáncer de piel. Muchas mujeres no occidentales y algunos hombres en todo el mundo usan cremas para blanquear la piel porque consideran que la tez clara es hermosa. Si a los futuros padres se les da la libre elección de diseñar genéticamente una piel clara en sus hijos, esto podría ponerlos en desventaja para la supervivencia en el futuro. Con el creciente agotamiento de la capa de ozono, entrará más radiación ultravioleta en la atmósfera terrestre y las personas de piel clara que carecen de pigmentación de melanina correrán un riesgo cada vez mayor.

Incluso los genes relacionados con enfermedades¹⁹⁷ pueden desempeñar un papel clave en nuestra supervivencia. Cada vez hay más pruebas de que los genes que predisponen a los humanos a la obesidad, la diabetes tipo II y las enfermedades cardíacas, de hecho, conferían ventajas de supervivencia a nuestros ancestros no muy lejanos antes de la revolución industrial, cuando la buena nutrición era escasa.

Esto contrasta marcadamente con los alimentos altamente procesados que ahora encontramos comúnmente en el supermercado, ricos en grasas y azúcares, que junto con nuestro estilo de vida cada vez más sedentario, interactúan con estos genes relacionados con la supervivencia para causar enfermedades tan mortales.

¿Qué pasa si el cambio climático futuro resulta en hambruna global y escasez de alimentos? ¿Se considerarían ahora “genes buenos” esos “genes malos” que confieren ventajas de supervivencia en un entorno pobre en nutrición?

Por lo tanto, esos genes “malos” pueden servir como póliza de seguro para la supervivencia futura de la humanidad en un mundo caótico, impredecible y en constante cambio; Sería una locura querer eliminarlos de la población humana mediante algún programa eugenésico equivocado.

A raíz del incidente muy publicitado que involucró la edición no regulada del genoma de embriones humanos por parte del científico chino He Jiankui, investigadores líderes en el campo emitieron rápidamente una moratoria

¹⁹⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Thrifty_gene_hypothesis

internacional global¹⁹⁸ sobre la edición del genoma hereditario en 2019. A medida que nos acercamos a la conclusión de esta moratoria, aumentan las detenciones con respecto a la tecnología CRISPR continúan aumentando.

En conclusión, la llegada de la tecnología CRISPR presenta un arma de doble filo, que promete avances incomparables en la medicina y al mismo tiempo plantea profundas cuestiones éticas sobre la trayectoria de la evolución humana. Mientras navegamos por el complejo terreno de la edición del genoma, es imperativo permanecer atentos para salvaguardar los derechos humanos y promover prácticas éticas que defiendan la dignidad y la igualdad de todos los individuos, independientemente de su composición genética.

¹⁹⁸ <https://www.theguardian.com/science/2019/mar/13/scientists-call-for-global-moratorium-on-crispr-gene-editing>

TRASPLANTES: LA NUEVA RESOLUCIÓN DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD¹⁹⁹

POR FRANCESCA PIERGENTILI, 26/06/2024



Los últimos datos de 2022 sobre trasplantes, proporcionados por el Observatorio Mundial de Donaciones y Trasplantes, indican que cada año se realizan en todo el mundo más de 150.000 trasplantes de órganos sólidos ($\leq 10\%$ de las necesidades globales), con un aumento del 52% respecto a 2010. El crecimiento, sin embargo, todavía es insuficiente para satisfacer la demanda de los pacientes en espera. Los datos también muestran muchas desigualdades y un desarrollo asimétrico de los trasplantes en todo el mundo: muchos países aún no cuentan con sistemas e infraestructuras adecuados, regulaciones específicas y financiación.

¹⁹⁹

<https://www.scienzaevida.org/sv-focus-trapianti-la-nuova-risoluzione-della-world-health-assembly/>
Original en italiano. La traducción es nuestra.

La 77^a sesión de la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en Ginebra el 29 de mayo una Resolución sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y el control de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos²⁰⁰.

El documento retoma los elementos contenidos en la declaración aprobada en noviembre de 2023 en Santander durante la cumbre mundial, en la que participaron 57 países, sobre trasplantes, titulada *Hacia la convergencia global en trasplantes: suficiencia, transparencia y supervisión*. La cumbre tenía como objetivo revisar el estado actual de la donación y los trasplantes e identificar desafíos clave para definir la dirección futura para los próximos diez años. La Declaración final (la llamada "Declaración de Santander") identificó así algunas recomendaciones dirigidas a las autoridades gubernamentales: mejorar la atención al paciente y la accesibilidad a los trasplantes como terapia que salva vidas, intentando eliminar las desigualdades; desarrollar vías de donación capaces de soportar la necesidad de trasplante, tanto de cadáver como de donante vivo, garantizando el consentimiento y la voluntad del donante; mejorar la transparencia y la vigilancia de los procesos, con especial atención a la trazabilidad de órganos, células y tejidos humanos y al intercambio de datos con organismos internacionales, de conformidad con la legislación sobre protección de datos personales; prevenir el tráfico ilícito de órganos; promover prácticas innovadoras y responsables para el uso clínico de todas las sustancias de origen humano (que también incluyen las células reproductivas).

En la misma perspectiva de acción, la Resolución aprobada por la Asamblea de la OMS pretende desarrollar los trasplantes, combatir las desigualdades e introducir medidas para prevenir y combatir la trata de personas, con fines de extracción y tráfico de órganos humanos, fortaleciendo los marcos legislativos. De hecho, el documento expresa preocupación por los conflictos armados, los desastres naturales y las emergencias humanitarias que están creando situaciones de mayor vulnerabilidad humana en todo el mundo, aumentando así el riesgo de explotación y violación de los derechos fundamentales.

También se recomienda desarrollar e implementar marcos regulatorios en línea con los principios rectores de la OMS, fomentando la donación como un acto altruista, voluntario y no remunerado, promoviendo el acceso equitativo, pero también asegurando que las actividades de donación y trasplante se realicen en lugares autorizados y acreditados o centros registrados, proporcionando medidas de control específicas (como inspecciones periódicas). Para promover la seguridad, se considera necesario recopilar y comunicar rápidamente datos

²⁰⁰ <https://www.who.int/es/news/item/30-05-2024-seventy-seventh-world-health-assembly---daily-update--30-may-2024>

sobre cada trasplante individual y realizar un seguimiento de las células, tejidos y órganos donados. Además, se fomenta la investigación sobre trasplantes, pero también sobre el desarrollo de terapias alternativas.

La OMS también debería explorar la posibilidad de establecer un Día Mundial del Donante para concienciar al público y mejorar la comprensión de la necesidad de la donación altruista de células, tejidos y órganos humanos.

Estos compromisos parecen importantes para aumentar el número de donaciones y trasplantes, para responder a la necesidad de atención de muchos pacientes en espera. En este contexto, con respecto al objetivo de incentivar las donaciones, recordamos la necesidad de respetar siempre los principios de la materia, partiendo de la regla general de que el donante es declarado muerto antes de la extracción de los órganos para fines de trasplante (*regla del donante muerto*).) – tanto para la evaluación de la muerte con criterio neurológico como para la evaluación con criterio cardiovascular – y que la muerte del donante haya sido comprobada según criterios validados por la comunidad científica: esta regla es un requisito previo necesario para considerarlo legítimo , desde un punto de vista ético y legal, cualquier actividad de muestreo con fines de trasplante.

La difusión de una auténtica cultura del don también parece fundamental, a partir del fortalecimiento de campañas de información sobre el tema, capaces de proporcionar información adecuada, completa, comprensible y actualizada con los últimos avances de la investigación sobre el tema: la información es un requisito previo, incluso Es necesario para la manifestación del consentimiento a la donación y, por tanto, base misma para el desarrollo de la propia actividad trasplantadora.

La donación de órganos sigue respondiendo hoy a una necesidad "social", que se refiere a la necesidad de atención de muchos pacientes que esperan una operación de trasplante que les salve la vida: la donación nos empuja a ir más allá de nosotros mismos, por el bien de los demás. Promover los trasplantes, respetando la dignidad humana, significa fortalecer la cultura de la vida, la solidaridad y la esperanza.

Ante los continuos ataques a la vida frágil y vulnerable, en todas sus formas, - consecuencia de la difusión de una "cultura" del despilfarro y del individualismo - la sociedad necesita gestos concretos de solidaridad que demuestren el valor de la vida y de las relaciones humanas.

