



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

SECCIÓN MEXICANA

DOSSIER DE PRENSA FAMILIA EN LOS MEDIOS

P. Fernando Fabó, LC
Profesor – Investigador.
Sede México. Marzo – Junio 2020. Núm. 6.

Índice

Índice	2
¿Se lo decimos al enfermo o no?.....	3
Esta empresa lleva cinco años implantando microchips a sus empleados.....	6
El desprecio por la vida humana en el pensamiento socialista	9
Seis reglas para la acción provida en el siglo XXI	14
De enfermera de cuidados paliativos a enferma de cáncer	23
Suecia: los diagnósticos de disforia se disparan en un 1.500%.	26
Eutanasia y ética. Dar vida al final de la vida.....	29
Viral: abuelitos fallecieron tomados de la mano.....	32
La nueva imagen de Rodrigo Alves: el Ken humano	35
Homosexualidad no deseada	39
Cara a cara con la muerte	42
El marxismo cultural como religión de Estado y secta destructiva	47
El Tribunal Supremo italiano frena la ideología de género	63
Un virus nada común: a vueltas con la teoría de la conspiración	65
La embajada de EE UU alertó en 2018.....	70
El paciente cero se infectó en un laboratorio de Wuhan.....	73
El Supremo de Holanda autoriza a practicar la eutanasia.....	76
El cardenal Eijk critica la sentencia del Supremo de Holanda	78
Interrogando a la agenda transgénero	80
Interrogating the transgender agenda	83

¿Se lo decimos al enfermo o no?¹



Personalmente lo tengo muy claro: creo que la cosa más importante que me queda por hacer en esta vida es morirme y deseo llegar a ella bien preparado, tanto humanamente, como por supuesto religiosamente.

Pedro Trevijano Etcheverria – 20/02/20

Uno de los problemas con el que casi todos hemos de enfrentarnos alguna vez en la vida es cuál ha de ser nuestra actitud cuando nos enfrentamos a la enfermedad grave de alguno de nuestros parientes, especialmente cuando ha llegado a la fase terminal y cómo deseáramos que se comportase nuestra familia cuando el enfermo sea yo mismo.

Personalmente lo tengo muy claro: creo que la cosa más importante que me queda por hacer en esta vida es morirme y deseo llegar a ella bien preparado, tanto humanamente, como por supuesto religiosamente. Mi madre nos expresó en muchas ocasiones que su máximo deseo era morir en gracia y desde luego murió muy bien preparada y nunca olvidaré su expresión final de alegría. En cuanto a mi padre había pedido a mi hermano mayor de comunicarle la verdad

¹ <http://www.infocatolica.com/?t=opinion&cod=36979>

antes que falleciese. Por ello cuando se le declaró un cáncer irreversible, estábamos todos de acuerdo que había que decírselo, pero como todavía faltaban varios meses según los médicos, de momento no le dijimos nada. Pero cuando vimos que la enfermedad se agravaba, pensamos que no era conveniente esperar hasta el último día, pues podía ser en un momento imprevisto o simplemente perder la cabeza. Así que cuando dijimos a mi padre, hombre de fe, que le íbamos a dar la Unción, él mismo preguntó qué tenía, pues por una artrosis fuerte no se suele administrar este sacramento. Mi padre murió con paz y tranquilidad plenamente consciente de que le había llegado su hora y bien preparado para aceptarla.

He oído muchas confesiones en mi vida, pero dos para mí han sido inolvidables. Íbamos a decir Misa en la habitación de mi padre, en esta enfermedad, los tres hermanos sacerdotes, cuando mi hermano segundo nos dijo: «uno de los sacerdotes, que me confiese». Era la primera vez que lo hacía conmigo y recuerdo que yo estaba más nervioso que él. Por supuesto no sabíamos que como consecuencia de un accidente él iba a morir esa misma tarde. Para nosotros fue un gran consuelo que los tres que murieron (él, su esposa y una tía) comulgaron en esa Misa y que no fue el culpable del accidente. La otra fue de mi hermano mayor, mucho más frío religiosamente, pero que también se confesó y le di la Unción con plena conciencia. Siempre he agradecido de ello a las oraciones de varios conventos, a quienes pedimos rezasen por esa intención.

¿Tiene el enfermo derecho a saber lo que le pasa? El médico y la familia tienen el deber de informar al paciente sobre su situación tan perfectamente como el paciente desee razonablemente conocerla. Normalmente, no hay que informar al paciente repentinamente, exponiendo todos los datos de una vez, sino que hay que ir paso a paso, de acuerdo con la capacidad del paciente para enfrentarse con ella, y también con el tiempo más o menos disponible para esa preparación.

Hay bastante gente que no informa al paciente para no asustarle. A veces sucede lo mismo con el paciente y los unos por el otro y al revés, la casa sin barrer. Al informar al paciente de su situación, cosa que la mayoría quiere, especialmente si se hace con delicadeza y afecto, se le permite afrontarla, recibir los sacramentos si así lo desea, y quitarse de encima un problema que con frecuencia le atormenta. Ahora bien, muchos de los que están seriamente en peligro, perciben intuitivamente su situación y no desean otra cosa sino ponerse en paz con Dios y así poder afrontar tranquila y serenamente su encuentro con Él. No olvidemos el derecho del enfermo a sobrellevar su enfermedad, especialmente si ésta es grave, confortado con los auxilios de la religión. Si creemos que el enfermo es algo más que un animal, hemos de procurar que

pueda verse ayudado por su fe. El Sacramento de la Unción tiene como objetivo ayudar al enfermo en su enfermedad. Aunque la enfermedad termine con la muerte, la Unción le concede las fuerzas espirituales y corporales que necesita en ese momento importante y decisivo de su existencia. Por ello no es raro que tras su confesión y la recepción de la Unción el enfermo gane en paz y serenidad y ello le permita una mejora también en lo físico, y a veces incluso una curación, al desaparecer uno de los motivos principales de angustia. El sabernos bien preparados para encontrarnos con un Dios que nos ama, es un motivo de alivio, tranquilidad e incluso alegría.

Esta empresa lleva cinco años implantando microchips a sus empleados²

TECNOLOGÍA

La medida está siendo muy debatida pues, si bien facilitaría las tareas de los trabajadores, también estaría poniendo en peligro su seguridad y su privacidad



Así quedaría incorporado el microchip en la mano del trabajador/Foto: Epicentre (nombre del dueño)/Archivo

Pedro del Corral | MADRID, 03-03-2020

Como si de un capítulo de ***Black Mirror*** se tratase, algunas empresas ya han comenzado a **implantar microchips en diferentes partes del cuerpo de sus trabajadores**. ¿Los motivos? Cada uno que piense lo que quiera: algunos dirán que es para controlar cada uno de sus movimientos en horario de trabajo; otros, que es para facilitar la vida del trabajador en su puesto. Sin embargo, las intenciones de Epicenter, una compañía sueca pionera en este campo, son muy claras: están diseñados para mejorar la funcionalidad, actuando como “tarjetas de banda magnética” que permitan a los empleados tener “puertas abiertas, operar con impresoras o comprar batidos con un movimiento de la mano”.

² <https://www.larazon.es/tecnologia/20200303/p4kiyp733vfpbafujiha5w33ey.html>

Este chip reemplaza una gran cantidad de cosas disponibles en otros dispositivos, ya sean tarjetas de crédito o claves

Patrick Mesterson, co-fundador

“El mayor beneficio es la conveniencia”, dijo Patrick Mesterson, co-fundador de la compañía en una entrevista concedida a AP. Desde 2015, su proyecto lleva colocando estos circuitos bajo la piel humana y, desde entonces, **más de 150 trabajadores ya lo han incorporado**. “Básicamente, este chip reemplaza una gran cantidad de cosas disponibles en otros dispositivos, ya sean tarjetas de crédito o claves”.

Los interesados en este avance se enfrentaron a una inyección, a través de la cual el microchip (del tamaño de un grano de arroz) era incorporado en una de sus dos manos. Según los responsables, este proceso es totalmente seguro, aunque genera demasiados interrogantes en cuanto a la Seguridad y la Privacidad. Por ejemplo, el chip almacenará información sensible, como cuánto tiempo estará trabajando la persona o cuáles son sus gustos gastronómicos al comprar en una máquina.



Es es el chip que llevan incorporado los trabajadores de Epicenter/Foto: Epicentre (nombre del dueño)/Archivo

“Por supuesto, poner cosas en tu cuerpo es toda una gran decisión que tomar y lo fue incluso para mí al principio”, añadió Meterson. “Pero por otro lado la gente se ha estado implantando otras cosas en su cuerpo, como marcapasos o cosas para controlar su corazón (stents, por ejemplo). Eso es algo muchísimo más serio y grave que tener un pequeño chip que sirve para comunicarse con los dispositivos”. Otros, en cambio, advierten de las **amenazas potenciales** (como la posibilidad de piratear el dispositivo) que podrían dar a los hackers acceso a información sensible, como nuestro estado de salud.

“Los datos que usted puede obtener de un chip que está incrustado en el cuerpo son muy diferentes de los datos que se pueden obtener de un teléfono inteligente”, explicó Ben Libberton, un microbiólogo en el Instituto Karolinska de Estocolmo, a *AP*. “Conceptualmente, **se podrían obtener datos sobre su salud o se podrían obtener datos sobre su ubicación** o sobre la frecuencia con la que está trabajando, el tiempo que está trabajando, las veces que ha ido al baño y cosas por el estilo”.

Los implantes se valen de la tecnología **Near Field Communication (NFC)**, que permite desarrollar comunicaciones de corto alcance entre dos dispositivos que emiten y reciben una señal. O, dicho de otro modo, permite una lectura-escritura en ambos sentidos.

El caso belga

El de Epicenter no es el único caso europeo: también la **compañía belga** Newfusion ha incorporado esta novedad. Algunos de sus trabajadores también se han implantado un microchip bajo la piel.

Según la información que aparece en Le Soir³, dicho implante está situado en la zona entre los dedos pulgar e índice y tiene como objetivo utilizar el cuerpo como **llave** (puesto que permite abrir puertas) y como **clave** (ya que los que lo incorporen pueden encender su ordenador sin tocarlo).

Ver videos:

Workers Get Implanted Chips for Access

https://www.youtube.com/watch?v=VleiVpmMkEE&feature=emb_logo

Will microchips soon replace identification cards in the workplace?

<https://www.youtube.com/watch?v=1DOfRKaegek>

³ <http://geeko.lesoir.be/>

El desprecio por la vida humana en el pensamiento socialista⁴

Esta corriente de pensamiento político tiene una presencia particularmente endémica en nuestra región latinoamericana, pues se trata del mayor pulmón de la cristiandad



Jonathan A. García Nieves, 25 febrero, 2020

Dada la influencia cristiana en la cultura occidental, tanto el respeto a la vida humana como la solidaridad, representan valores fundamentales de nuestras sociedades políticas. Estos valores, derivados de la razón humana y afianzados en la revelación bíblica, se encuentran tan profundamente arraigados en nuestra conciencia colectiva, que han alcanzado un vigor meta-religioso, esto es, un grado de coercibilidad moral que ha sobrepasado los límites de la cristiandad; incidiendo en la conducta de las grandes mayorías sociales de Occidente, sin distinción de credo alguno.

Estos dos valores se derivan del principio de la Dignidad de la Persona Humana, cuyo argumento racional consiste en que **el hombre, por el solo hecho de serlo, tiene un valor que le es inherente en cuanto ser dotado de racionalidad y libre albedrío.** Desde el punto de vista de la fe, el cristianismo nos ha revelado

⁴ <https://www.forumlibertas.com/el-desprecio-por-la-vida-humana-en-el-pensamiento-socialista/>

esta dignidad en su plenitud teológica, esto es: por haber sido creado a imagen y semejanza de Dios, por haber sido redimido por Cristo y por ser templo del Espíritu Santo; cada hombre, cada mujer, cada niño, cada anciano, sin distinción de ningún tipo; goza de una dignidad irreductible en todas las dimensiones y estadios de su vida. La persona humana es sujeto, no objeto; un alguien y no un algo; razón por la cual tiene un valor superior a todos los bienes, materiales e inmateriales. Y justo por ello es que **el cristianismo rechaza y condena que el capital sea puesto por encima del hombre.**

Esta dignidad de la persona humana es imperecedera, imprescriptible. Su duración es de extremo a extremo de nuestra existencia; en virtud de lo cual la vida humana debe ser respetada, preservada y protegida en todos sus estadios, desde la concepción hasta la muerte natural. Asimismo, la dignidad humana es causa de nuestro deber de solidaridad para con el prójimo. **La solidaridad debe ser practicada para con el necesitado, ya que éste comparte con nosotros la misma dignidad humana.**

Conforme a la moral cristiana, la dignidad de la persona humana nos insta a la valoración de la vida (propia y ajena) como un don divino, así como a la práctica de la solidaridad para con nuestros congéneres; siendo que estos dos valores (respeto a la vida humana y solidaridad) tienen su fundamento en el mandamiento de “*Amar a Dios sobre todas las cosas, y al prójimo como a sí mismo*”. Por amor a Dios y a nosotros mismos, debemos valorar y conservar nuestra propia vida; y por amor a Dios y al prójimo, debemos valorar la vida de este último y ser solidarios con él en la procura de su preservación. Asimismo, conforme a la doctrina cristiana, la vida humana debe ser vivida y compartida en el amor (“*Amaos los unos a los otros*”); **siendo el amor la gran fuerza motriz de la solidaridad** (“*Lo que hicisteis a unos de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis*”).

Por estas razones, **en toda sociedad de base cultural cristiana**⁵, resultará difícil de rechazar *a priori* una oferta ideológica que superponga al hombre sobre el capital, y que también muestre cierta preocupación por los sectores más débiles, vulnerables e indefensos del cuerpo social. Sin duda que estas dos posiciones, *prima facie*, pueden dar la impresión de que estamos ante una ideología que valora la vida humana.

En su discurso -que no su praxis- la ideología socialista⁶ **propugna estas ideas.** De allí que constituya un virus capaz de sortear las primeras barreras de defensa axiológica de nuestras sociedades políticas, culturalmente abiertas a la

⁵ <https://www.forumlibertas.com/crisis-de-sociedad-oportunidad-cristiana-2/>

⁶ <https://www.forumlibertas.com/socialismo-del-siglo-xxi-y-antropologia-cristiana/>

vida y dispuestas a la solidaridad. Y justo por ello, **esta corriente de pensamiento político tiene una presencia particularmente endémica en nuestra región latinoamericana, pues se trata del mayor pulmón de la cristiandad**, “*el continente de la esperanza*” en palabras de Juan Pablo II.

Como lluvia copiosa, **el ideario socialista ha permeado el pensamiento de distintas generaciones en diversos países de cultura cristiana**. Inducidos al error, víctimas de una oferta político-ideológica fraudulenta, muchos han llegado a asumir el socialismo como una corriente beneficiosa para la vivencia de los valores *in comento*. Nada más lejos de la realidad. Se trata de un auténtico canto de sirenas, un timo ideológico no apto para desprevenidos.

Quién no se detenga a **analizar las inconsistencias filosóficas del socialismo**, corre el riesgo de ceder ante sus seducciones, y terminar convirtiéndose, precisamente, en un instrumento ciego contra la defensa y protección de la vida humana, y contra la solidaridad en sus circunstancias de mayor vulnerabilidad.

Por el solo hecho de superponer el ser humano al capital, **el socialismo** no está reconociendo la plena dignidad de la persona humana; simplemente está poniendo al capital por debajo del hombre, pero ello dentro de una escala en la que éste (el hombre) **se encuentra por debajo del Estado, y este último por debajo de la Revolución**; lo que, irremediablemente, conduce a un totalitarismo arbitrario y aplastante en que **la persona es cosificada por el Estado, instrumentalizada por la Revolución, y tratada como mera pieza del sistema por el tiempo que sea pueda serle útil a éste**.

El solo hecho de combatir la inmoral primacía del capital sobre el hombre, no hace de la ideología socialista una corriente favorable al ser humano. **El socialismo es un pensamiento anti-humanista, esencialmente materialista, que niega la esencia espiritual y trascendente del hombre** y que, por ende, valora únicamente el aspecto físico de la vida humana. Siendo, además, que esta valoración física es sólo por un tiempo limitado: mientras la persona sea lo suficientemente fuerte e independiente para no requerir del auxilio de sus congéneres. **Por ello, la izquierda mundial aboga por el abortismo y la eutanasia**.

Para los socialistas, el ser humano, en los frágiles extremos de su existencia biológica (**fases intrauterinas y de proximidad a la muerte natural**), no es un ‘alguien’ sino un ‘algo’, una cosa de la que se puede disponer. Para ellos, la vida del ser humano en el vientre de la mujer, es concebida como un apéndice del cuerpo femenino, una especie de órgano, y casi que un tumor extirpable a voluntad de la madre filicida. Para ellos, asimismo, **la vida del enfermo terminal no es más que un desecho familiar**.

En el **ADN del Socialismo** se encuentra el gen de la contradicción más profunda a sus postulados de defensa y solidaridad para con los desvalidos y más vulnerables. Para encontrarse con la veracidad de esta afirmación, bastaría con **dar sincera respuesta a las siguientes interrogantes:**

¿El derecho a la vida es exclusivo de las personas sanas y que puedan valerse por sí mismas? ¿Tenemos el deber legal y moral de socorrer a una persona que desea suicidarse, pero no con respecto a una persona que, por estar impedida de suicidarse, le pide a otra que le cause la muerte por eutanasia? ¿La solidaridad y el deber de socorro que nos instan a salvar la vida de un criminal que corre el riesgo de morir en su claustro carcelario; no procede para salvar al ser humano mientras está en el claustro materno? ¿Mientras está en el vientre de su madre, el hombre no es ser humano? ¿Si una madre primeriza lo es, precisamente, por su relación con el niño que lleva en su vientre, y este niño no es una persona sino una cosa desechable, entonces la mujer embarazada tiene relación de maternidad con respecto a una cosa? **¿Puede protegerse y defenderse al desvalido -incluidos el enfermo terminal y el ser humano intrauterino- sin respetar el más sagrado de sus derechos, que es la vida?**

Lo que resulta una perogrullada viene a ser el mayor signo de contradicción en la bitácora del buque socialista. Éste, una vez asumido el poder político, siempre encalla en las aguas poco profundas de no respetar la dignidad humana. Los más vulnerables: aquellos a quienes se ha ensalzado y seducido con promesas de protección, respeto y defensa; terminan siempre pisoteados, cosificados cual si fueran simples piezas en el juego revolucionario.

La vida, el más sagrado de los derechos humanos, es tratado por el socialismo como si fuera un *plus* en la esfera jurídica del hombre: un atributo del que se puede carecer según las circunstancias previstas por el sistema.

Al concebirse la vida humana de manera reductivista (sólo en sus dimensiones material y temporal, y excluyendo sus extremos inicial y final), se incita a la cultura de la muerte y de la insolidaridad; se pretende vaciar de contenido moral el deber de no matar, así como el de hacer todo cuanto esté a nuestro alcance para preservar la vida propia y ajena.

Es tal el desprecio por la vida humana en el pensamiento de izquierda, que mientras **su abortismo militante los lleva a considerar al feto humano como un mero apéndice del cuerpo femenino**, un ‘algo’ carente de todo derecho porque -según ellos- no es persona; por otra parte, incurren en la aberración jurídica de declarar a las semillas de las plantas como sujetos de Derecho. Sí, apreciado lector, tal cual: un sujeto de Derecho, es decir, un sujeto capaz de ser titular de derechos y vincularse mediante obligaciones personales; tal como lo

sabe cualquier estudiante de primer año de Ciencias Jurídicas. **En este sórdido despropósito incurrió la mayoría parlamentaria del socialismo chavista cuando, en 2005, dictó una Ley de Semillas venezolana, en cuyo artículo 4 estableció que “Se reconoce a la semilla como ser vivo y (...) y sujeto de derecho...”**

Así son las cosas en el socialismo: un sistema de creencias con los valores a todas luces invertidos; donde una semilla (*ad exemplum*: un frijol) es reputada como sujeto, mientras que un ser humano es tratado como objeto. Para los socialistas, una semilla es un sujeto de Derecho; lo que implicaría la posibilidad de que ésta sea titular de derechos -incluida la vida-, mientras que **un ser humano en el vientre materno carece de derecho a la vida porque no es un sujeto sino un objeto**. En pocas palabras, para un socialista, el niño que una mujer lleve en su vientre **no tiene madre sino ‘propietaria’**.

Más que dantesco resulta el imaginarse a alguna de las ‘parlamentarias del horror’, (diputadas chavistas que aprobaron semejante aberración legislativa), arrullando tiernamente a un grano de frijol o de arroz, después de haber abortado -asesinado- al hijo que llevaba en su vientre.

Olvidaron los socialistas chavistas que la semilla es capital, un insumo para el agro; y que, por tanto -apegados al pensamiento del propio Karl Marx- mal puede ser privilegiada por encima del ser humano en su fase intrauterina. ¡Vaya contradicción!

Mientras redactamos estas palabras, los socialistas avanzan en sus procesos legislativos para **despenalizar el aborto en México** y para **aprobar la eutanasia en España**. Son persistentes en su misión de instaurar la cultura de la muerte y de la insolidaridad para con los seres humanos más desvalidos y vulnerables.

Oportunidad para que nuestras naciones hagan gala de ese gran acervo moral de nuestra cultura cristiana, que es el humanismo integral; y, solidariamente, plantemos cara en defensa de la vida humana, muy especialmente en ese sagrado estadio que es la gestación en el vientre materno.

“Antes de haberte formado yo en el vientre de tu madre, te conocía; antes de que salieras de su seno te consagré.” (Jer. 1:5).

*En el ADN del Socialismo se encuentra el gen de la contradicción más profunda a sus postulados de defensa y solidaridad para con los desvalidos y más vulnerables **CLIC PARA TUITEAR***

Seis reglas para la acción provida en el siglo XXI, las propone una experta en la revolución sexual⁷

Mary Eberstadt sugiere perseverar en marchas y actos públicos, buscar aliados... y más cosas



Mary Eberstadt, veterana analista cultural, da 6 consejos para la estrategia provida del siglo XXI

P.J.Ginés/ReL, 04 marzo 2020

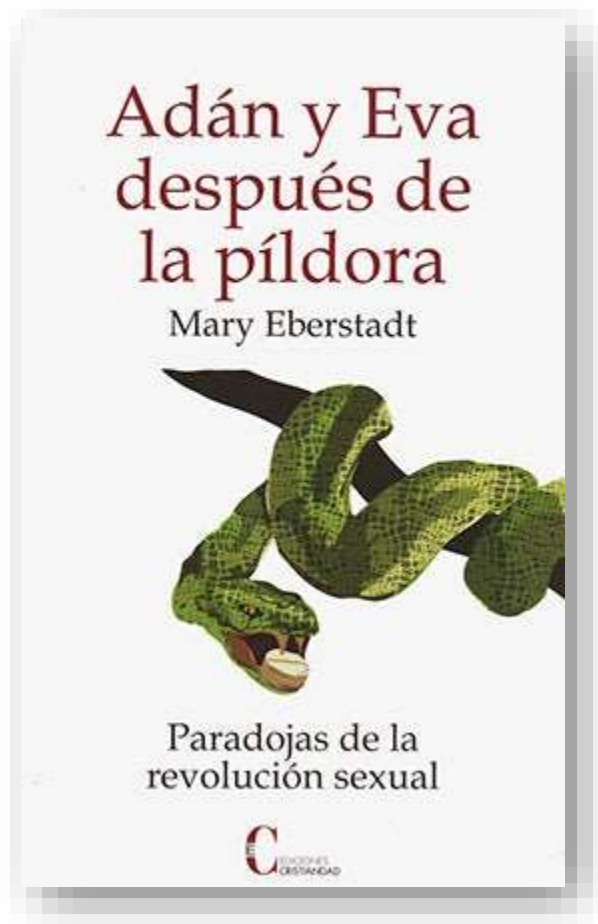
Mary Eberstadt es una de las más influyentes estudiosas de la revolución sexual y de los desastres culturales que implicó para la familia y para la vida, con las epidemias de familias rotas, bebés abortados y adultos inmaduros incapaces de crear familias fuertes. Ella es Senior Research Fellow en el Faith and Reason Institute⁸ de Washington D.C. y colaboradora en revistas y periódicos como *Los Angeles Times* y el *Wall Street Journal*.

En su ensayo *Home-Along America*⁹ (2004), Eberstadt ya enumeraba el daño que causa en los niños crecer en familias rotas y sin padre: más índice de depresión, delincuencia y abuso de sustancias, inicio precoz de la actividad

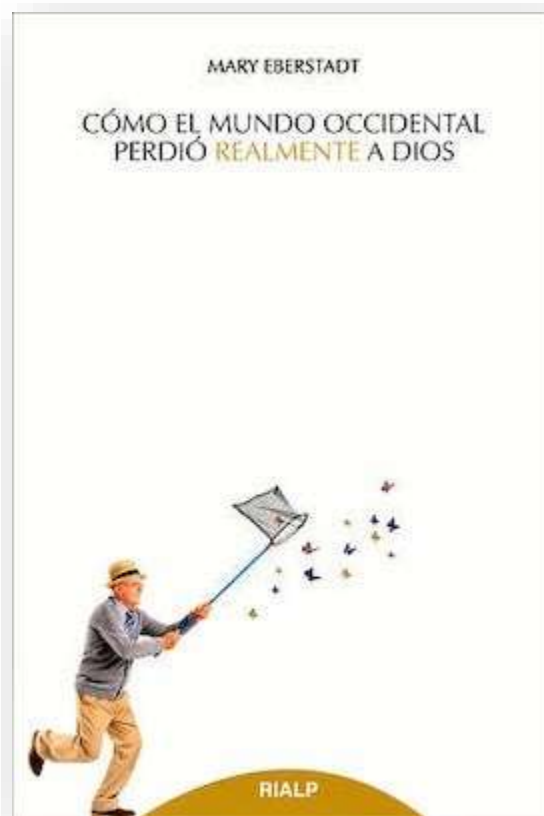
⁷ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/469336113/Seis-reglas-para-la-accion-provida-en-el-siglo-XXI-las-propone--una-experta-en-la-revolucion-sexual.html

⁸ <https://frinstitute.org/>

⁹ <https://www.amazon.com/Home-Along-America-Hidden-Behavioral-Substitutes/dp/B000EXYZVS>



sexual con difusión de las enfermedades sexuales, más niños vulnerables al abuso... En *Adán y Eva después de la píldora*¹⁰ (2012), Mary Eberstadt mostró que en una cultura que aumenta exponencialmente el acceso al sexo, hay menos satisfacción romántica.



Y en *Cómo el mundo occidental perdió realmente a Dios*¹¹ (2013), Eberstadt mostraba que la fe y la familia van relacionadas: la fe favorece la edificación de la familia y la crisis de fe la erosiona. Además, **el buen estado de una familia alimenta la fe, y el malo dificulta el acceso a Dios.**

Esta es la analista que pronunció un discurso a jóvenes activistas provida universitarios en enero de 2020 que luego recogió en la revista *First Things*¹² con el título "*Seis reglas para radicales provida*". Su amplitud de visión del momento cultural hace las personas con sensibilidad provida, y sus

¹⁰ <https://www.edicionescristianidad.es/product/adan-y-eva-despues-de-la-pildora-paradojas-de-la-revolucion-sexual/>

¹¹ https://www.rialp.com/libro/como-el-mundo-occidental-perdio-realmente-a-dios_92589/

¹² <https://www.firstthings.com/web-exclusives/2020/02/six-rules-for-pro-life-radicals>

asociaciones, puedan beneficiarse de estas ideas. Las resumimos a continuación.



Regla 1:

acudir siempre que se pueda a la Marcha por la Vida de cada año

En Estados Unidos la Marcha por la Vida atrae cada en Washington, **pese a la nieve y el frío de cada enero, a decenas de miles de manifestantes**, cada vez más, y cada vez más jóvenes. Además, en años recientes han empezado a organizarse marchas anuales en lugares del país lejos de Washington. Para Eberstadt, se trata de un expositor o espacio público al que no hay que renunciar pese al frío o el cansancio: muchos lo ven, y hace pensar.

Además, al contrario de las marchas provida en España, que no suelen atraer contramanifestantes abortistas, en EEUU acuden activistas pro-aborto, y **el contraste es elocuente: decenas o cientos de miles de jóvenes provida entusiastas y animosos, frente a algunos puñados de activistas abortistas enfadados** y de edad avanzada. "El espectáculo es sepulcral: mujeres, muchas de ellas ya sin edad de tener hijos, se manifiestan a favor de aniquilar embarazos que nunca volverán a conocer", señala Eberstadt.

Vídeo de la Marcha por la Vida de enero 2020 en Washinton, en 1 minuto¹³

¹³ https://www.youtube.com/watch?v=GpVZuJXxztM&feature=emb_logo

Ella, que es analista de grandes tendencias sociales, defiende **el valor de cada pequeño testimonio**. Supo de **una mujer que renunció a abortar porque veía a un cura se mantenía en silencio, de rodillas en la nieve, rezando ante su abortorio**. "Ese cura de rodillas en la nieve ni me conoce, ni a lo que llevo dentro, pero le importa tanto, a él, un extraño... ¿cómo puedo hacer yo algo así?", pensó la mujer. "Pocas historias así figuran en nuestros registros", admite Eberstadt, pero aun así, dice "un testimonio potencial, un signo humano de contradicción, puede salvar vidas".

En España la Marcha por la Vida anual, convocada por las asociaciones provida, suele ser en marzo, en Madrid. Este año es **el domingo 22 de marzo, empezando a las 12**: más información aquí en SialaVida.es¹⁴

*La marcha por la vida en Madrid en marzo de 2019, resumida en 1 minuto*¹⁵

Regla 2: Hay que ayudar al necesitado, no sólo antes de que nazca

Los abortistas suelen decir que a los provida sólo les preocupan las personas antes de que nazcan, no después. Es falso, y se demuestra cuando muchas asociaciones provida ofrecen apoyos y cuidados, acompañamiento y recursos, a las jóvenes madres y sus bebés. En España las asociaciones suelen hacerlo a través de **RedMadre**^{16, 17}.

Eberstadt anima a las personas provida a **colaborar también en otros servicios generosos que pueden ser muy diversos**, para que ninguna persona vulnerable -niños, adolescentes, mayores, personas solas- se encuentre abandonada y sin amparo. "**La misma cultura que ha sacralizado el aborto abunda en otras prácticas llenas de crueldad, degradación y decadencia. Debemos combatir esos males** que suceden fuera del vientre materno. ¡Sed parte de esa buena lucha!

Regla 3: Buscar aliados, a veces sorprendentes

"No hace falta ser un tomista con carnet para **entender una serie de cosas: que vivir es algo bueno, que quitar la vida está mal, que es injusto que el fuerte aplique violencia contra el débil...** estas cosas siguen resonando en círculos no religiosos, incluso en la cultura popular y ambientes considerados hostiles a la cultura de la vida", dice la analista, que pone el ejemplo de la canción "River",

¹⁴ <https://www.sialavida.es/>

¹⁵ https://www.youtube.com/watch?v=xcmx3g52EsM&feature=emb_logo

¹⁶ <https://www.redmadre.es/>

¹⁷ https://www.youtube.com/watch?v=GxF_Y7s617s&feature=emb_logo

de 2017, del rapero Eminem, en que un hombre lamenta el aborto de "nuestro niño no nacido"¹⁸.

Eberstadt, estudiosa de la Revolución Sexual y los cambios culturales en nuestra sociedad hedonista y consumista, vaticina: **"La incomodidad ante el aborto, incluso en círculos que no son religiosos, sigue palpable hoy, y lo será aún dentro de cincuenta o cien años,** por la simple razón de que el corazón humano, sin instrucción, sabe que el aborto está mal".

Por eso vale la pena que los provida busquen aliados que pueden ser muy diversos. Pone el ejemplo de Gandhi, que no era cristiano en absoluto, pero en su oposición a la violencia se oponía también al aborto. Incluso se enfrentó con la gran jerarca abortista, Margaret Sanger, la fundadora de la patronal abortista Planned Parenthood, cuando ella acudió a la India a predicar a los indios que tuvieran menos bebés. "Gandhi pacientemente le explicó que no todo el mundo piensa que sea un problema que haya más gente marrón en el mundo, especialmente entre la gente marrón. Gandhi sigue siendo un modelo de cómo actuar desde la oposición y nunca perder el terreno elevado".

Regla 4. Usar la moralidad del movimiento por el bienestar animal

Eberstadt es vegetariana (aunque no cree que ser vegetariano sea moralmente exigible) y lleva años estudiando conexiones que debería haber entre el movimiento a favor de los animales y el movimiento provida. Distingue entre el movimiento por los "derechos" de los animales ("filosóficamente problemático", dice) y el movimiento que pide simplemente un trato justo, moral, a los animales, "que es, potencialmente, amigo de la causa provida".

La conexión se puede hacer, dice, desde la ciencia: **cuanto más investigamos a los animales, más vemos que se parecen a nosotros** en organización social, formas de aprendizaje, etc...

Para personas que nunca se han dedicado a pensar sobre el aborto, puede ser bueno plantearles algunos temas. Por ejemplo, que **quien se opone a hacer experimentos horrendos con animales, y crías de animales, ¿cómo puede permitir que se practiquen abortos con crías humanas?** "Si los científicos se dedicaran a abortar bebés elefante, delfines o gorilas, la indignación de la especie Homo Sapiens sería prodigiosa", dice Eberstadt. "Al invocar el paralelo del bienestar animal, animamos a nuestros compañeros humanos a ampliar su corazón, no a empequeñecerlo".

¹⁸ https://www.youtube.com/watch?v=wfWIs2gFTAM&feature=emb_logo

(Con todo, esta vía tiene sus límites: en 2008, el entonces líder en Cataluña del partido de izquierda abortista ICV, Joan Herrera, preguntado por un digital católico, respondió: "Estaríamos también de acuerdo con que los simios tuvieran derecho a abortar libremente como lo estamos con las mujeres"¹⁹).

Regla 5. Entre los aliados, buscar al movimiento a favor del medio ambiente

Hay una rama absurda del movimiento por el medio ambiente que dice que los humanos "son" el problema, que las mujeres no deberían tener hijos y que cada bebé que nace es culpable de aumentar la "huella de carbón colectiva". A esto, Eberstadt responde que "sólo la humanidad puede gestionar los problemas medioambientales", porque los otros animales no van a poder. **"Los científicos que la humanidad necesita en el futuro van a salir de entre nosotros, matarlos en el vientre materno no va a ayudar"**, escribe la autora.

"El verdadero ecologismo y medioambientalismo, el interés real en lo orgánico, lo local, lo no polucionado, el esfuerzo por vivir pacíficamente en el orden natural no es enemigo de los amigos de la vida. De hecho, es un compañero de viaje potencial. Deberíamos esperar que cuando el medioambientalismo actual, misántropo, milenarista, finalmente quede exhausto por su anti-anthro-antropología, sea reemplazado por una versión más consistente de preocupación por el medio ambiente, una en **que el ecosistema humano recupere su lugar en el centro**".

Regla 6. Jugar bien la carta de la mujer: el feminicidio prenatal

En realidad, el "aborto a petición" es sexista. Es perfectamente legal en EEUU o en España matar fetos femeninos sólo por ser femeninos. Es **el feminicidio prenatal**. Allí donde hay sonogramas y se detecta el sexo del bebé, suele haber preferencia por los hijos varones.

Al abortista se le puede preguntar: **"¿es moralmente defendible el aborto en base al sexo del bebé? Si lo es, ¿por qué?** Si el aborto a petición es pro-mujer, ¿cómo encaja con la realidad de que elimine de la existencia a tantas mujeres? **¿No refuerza eso la dominación masculina? ¿De verdad el feminismo no debería hablar sobre la violencia doméstica en el útero, cometida desproporcionadamente contra hembras no nacidas?"**

Más consejos: al menos, no callar ni transigir en las mentiras

¹⁹<https://www.forumlibertas.com/hemeroteca/joan-herrera-icv-los-simios-tienen-derecho-a-abortar-libremente-como-las-mujeres/>

Eberstadt señala que "no existe el imperativo moral de acudir a todas las batallas todas las veces". Cada uno ha de elegir en qué batallas se implica.

Pero sí hay **"una obligación sobre todas: rehusar a participar en las mentiras de otras personas**, negar a esas mentiras ni un puntito de credibilidad (y aquí saludo a Aleksandr Solzhenitsyn)²⁰", dice la autora, refiriéndose al disidente ruso, preso por el régimen soviético y autor de Archipiélago Gulag. "Esta cuestión es materia de juicio prudencial".

Un consejo de John Waters: que se vea la fealdad del aborto

A raíz del artículo de Eberstadt, escribió también el columnista cultural irlandés (y retornado a la fe tras muchos años lejos de ella) John Waters. En su artículo en *First Things*²¹, Waters considera primordial (su "regla número 7") **dejar claro, bien visible, la fealdad, crueldad y daño del aborto en todas sus fases**. Eso afecta, por ejemplo, a las **personas provida que rezan o dan consejos junto a los abortorios**. En varios países, incluyendo España, se debate si limitar su presencia en la calle.

"¿Por qué quieren acabar con los rescatadores? Porque **vemos cosas que los abortorios no quieren que veamos**", decían los Rescatadores Juan Pablo II²² de Madrid. Cadáveres de mujeres que salen en bolsa. Prostitutas embarazadas forzadas a abortar por su chulo u su 'mami'. Chicas presionadas por sus mayores o novios. O menores embarazadas por abusadores adultos. Y **el abortorio, por supuesto, no ve nada: sólo quiere facturar. La visibilidad es importante**.



²⁰ <https://www.religionenlibertad.com/opinion/463671397/La-incomoda-voz-de-un-profeta.html>

²¹ <https://www.firstthings.com/web-exclusives/2020/02/dont-sanitize-abortion>

²² https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/52270860/Por-que-quieren-acabar-con-los-rescatadores-Vemos-cosas-que-los-abortorios-no-quieren-que-veamos.html

John Waters, periodista, critica la invisibilización del feto y los debates abstractos que la gente no entiende

A partir de lo que vio en el reciente **referéndum sobre el aborto que legalizó la práctica en Irlanda**, John Waters denuncia que los abortistas **"construyeron una cultura de eufemismos y evasivas**, vigilados con conceptos de buen gusto y modales, que, en el fondo muestra lo que los promotores del aborto pretenden esconder. Su mayor éxito ha sido presentar el aborto como un 'procedimiento-rutinario' para 'salvar vidas de mujeres'", denuncia.

Waters insiste en que el niño por nacer merece ser visibilizado, merece generar emociones, empatía, simpatía, sentimientos de protección. Su destrucción también debe generar indignación. Denuncia que el "debate" en Irlanda en 2018 **los portavoces provida hacían demasiados "argumentos abstractos, teóricos y académicos"**, sin lograr dar esa visualidad.

Esa visualización se puede hacer con dibujos, esquemas, modelos 3D (en España se hizo famoso el bebé Aído -así se llamaba la ministra socialista que ampliaba en aborto en el gobierno Zapatero-, reproducción a tamaño real de un feto de 12 semanas).

Una forma de hacer visible a la primera víctima del aborto, que suele mantenerse invisible²³

*Un médico explica como se hace un aborto;
sin imágenes sangrientas, se ayuda de varios objetos²⁴*

Waters defiende también las fotografías de abortos reales con sangre, que la policía irlandesa confiscaba en las calles de 2018 aunque no había leyes contra ellas. **"Como periodista, he estado en muchos escenarios de autopsias y cuerpos de personas asesinadas**. No son fáciles de ver. Pero, a menudo, para aprender de un caso, es vital que no dejes que la escrupulosidad interfiera en la comprensión. Y esto se aplica a periodistas y a legisladores".

Sin embargo, otros autores provida señalan que las fotos ensangrentadas de abortos pueden ser contraproducentes en varios casos. En su popular blog, Jennifer Fulwiler²⁵, activista pro vida católica que hasta 2007 era atea y durante mucho tiempo había sido proaborto, prefiere que no se enseñen fotos explícitas de abortos si no es cumpliendo 4 condiciones:

²³ https://www.youtube.com/watch?v=jOmEe1ENrOQ&feature=emb_logo

²⁴ https://www.youtube.com/watch?v=admKTWZi51A&feature=emb_logo

²⁵ https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/14810/unos-obispos-abandonan-una-marcha-pro-vida-por-las-imagenes-sanguinolentas.html

- 1) Dejar que la persona elija si ver esas imágenes, no imponérselas
- 2) Dejar claro que estamos mirando un ser humano
- 3) Fotos en un contexto amigable, no hostil o recriminator
- 4) Después de las fotos, ofrecer apoyo y acción"

*El debate sobre cómo comunicar mejor para la defensa de la vida va a seguir, con la aportación de expertos desde distintos países. En España, el **viernes 6 y sábado 7 de marzo se celebra en Madrid el XXIII Congreso Nacional Provida**²⁶ de España, convocado por la Federación Española de Asociaciones Provida²⁷ ; **más información en la web del congreso provida***

²⁶ <https://www.congreso.provida.es/>

²⁷ <http://provida.es/feapv/federacion/que-es-provida.html>

De enfermera de cuidados paliativos a enferma de cáncer: «Por favor, no me ofertéis la muerte»²⁸



01 marzo 2020

María Requena Meana es enferma especializada en cuidados paliativos y durante años ha acompañado, aliviado el dolor y atendido a enfermos terminales y crónicos. Ahora ella misma ha pasado al otro lado y es la enferma. Sufre “un cáncer de mama metastásico en estadio IV. **“Me he pasado al otro lado, al del dolor y la vulnerabilidad.** Soy una persona con una enfermedad crónica, incurable y que por supuesto produce dolor”, afirma ella.

En un artículo de opinión enviado al *ABC*²⁹ esta enfermera ahora enferma habla de la ley de la eutanasia que se está tramitando en España y lo hace desde una doble perspectiva. La que le da su experiencia en paliativos y la que le permitiría si se aprobara la ley poder acogerse a la eutanasia.

²⁸https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/761393865/De-enfermera-de-cuidados-paliativos-a-enferma-de-cancer-Por-favor-no-me-oferteis-la-muerte.html

²⁹ https://www.abc.es/opinion/abci-maria-requena-meana-carta-enfermera-paliativos-y-ahora-enferma-cancer-paliar-no-matar-202002190819_noticia.html

Este es el escrito íntegro de María de por qué se opone a la eutanasia:

«Paliar, no matar»

Durante esta semana hemos estado escuchando mucho sobre eutanasia sí, eutanasia no. Esta carta no va dirigida a condenar nada. Nunca juzgaré a nadie que esté pasando por una situación de gran dolor. Estoy convencida de que cuando una persona que se encuentra en una situación de grave enfermedad **pide la muerte es porque todo lo demás ha fallado y por lo tanto es un fracaso del sistema**, que no ha sabido cuidarla como se merece.

Tengo la gran suerte de haberme podido formar en el hospital St. Christopher Joseph, centro creado por Cicely Saunders, la fundadora de los cuidados paliativos modernos. Esta mujer revolucionó la manera de enfrentarse al dolor y la muerte. Comprobó que un paciente que se encuentra al final de su vida padece un «dolor total», porque no solo sufre el cuerpo, sino que también está el dolor emocional, el dolor social y el dolor espiritual. **Ante esta realidad, Cicely Saunders no optó por quitar el dolor eliminando a la persona que sufre, sino que formó a distintos profesionales para que cuidaran todas las dimensiones del sufrimiento.**

Después del máster he tenido la suerte de ser enfermera de Oncología, **y estoy completamente enamorada de mi profesión, que se reduce a una palabra: cuidar.** En estos siete años he visto situaciones muy dolorosas, he acompañado a enfermos y familiares en sus últimos días y he podido aplicar todo lo que había aprendido en el máster de cuidados paliativos.

He dicho ya que he estado trabajando en la planta de Onco-hematología durante siete años. **Desde hace dos años ya no puedo: un cáncer de mama metastásico en estadio IV me lo impide.** Me he pasado al otro lado, al del dolor y la vulnerabilidad. Soy una persona con una enfermedad crónica, incurable y que por supuesto produce dolor. Cuando estos días escuchaba qué personas eran aptas para pedir la eutanasia y vi que yo era una de ellas, me produjo una profunda tristeza. Qué sociedad tan débil tenemos que ante el dolor te proponen eliminar la vida del que sufre y encima lo ve como un éxito. Que en pleno siglo XXI la solución que dan a las personas que sufren sea la muerte es de una cutrez impresionante. Por favor, no me ofertéis la muerte cuando esté cansada por tantos tratamientos, o cuando el dolor aumente, o cuando un día me levante agotada y diga que no puedo más. Demostradme que no soy una carga y que deseáis tenerme. **Por favor, ofertadme lo que afortunadamente yo he podido ver y hacer durante años: unos cuidados paliativos de calidad que me quiten el dolor y que me acompañen hasta el final,** pero no me pongan

una inyección que acabe con mi vida y, por favor, no me digan que eso es una muerte digna.

Termino con unas palabras de Cicely Saunders: «**Importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance**, no solo para que mueras en paz, sino para que vivas, hasta el día en el que mueras».

Ayudemos a que nadie, en el momento del dolor, elija la muerte por falta de sentido y de soporte. **Hay mucho por hacer y por aliviar y cualquiera podemos poner nuestro granito de arena para que la gente muera de manera natural** y que esta opción no sea un sueño, sino una realidad. La eutanasia nunca será un fin natural, ni una muerte digna.

División en Suecia mientras los diagnósticos de disforia se disparan en un 1.500%.³⁰



4 marzo, 2020

La noticia ha llegado incluso hasta las páginas del diario británico The Guardian³¹, favorable a la ideología de género, pero que se ve obligado a reconocer el problema.

El desencadenante, admite The Guardian, es **un informe de la Junta de Salud y Bienestar de Suecia que confirma un aumento del 1.500% entre 2008 y 2018 en los diagnósticos de disforia de género** entre los jóvenes de 13 a 17 años nacidos como niñas.

³⁰ <https://www.forumlibertas.com/division-en-suecia-mientras-los-diagnosticos-de-disforia-se-disparan-en-un-1-500/>

³¹ <https://www.theguardian.com/society/2020/feb/22/ssweden-teenage-transgender-row-dysphoria-diagnoses-soar>

Y añade: “Pero también refleja un **rápido cambio en la opinión pública**. Hace apenas un año, parecía que quedaban pocos obstáculos oficiales en el camino de los jóvenes que querían un tratamiento de reasignación de género³².

En el otoño de 2018, el gobierno dirigido por los socialdemócratas, bajo la presión del grupo de gays, lesbianas y transexuales RFSL, propuso una nueva ley que **reduciría la edad mínima para la atención médica de reasignación de sexo de 18 a 15 años, eliminaría toda necesidad de consentimiento de los padres y permitiría a niños de tan sólo 12 años cambiar su sexo legal**.

Luego, en marzo del año pasado, comenzó una intensa reacción. **Christopher Gillberg**, un psiquiatra de la Academia Sahlgrenska de Gotemburgo, escribió un artículo en el periódico **Svenska Dagbladet** advirtiendo que **el tratamiento hormonal y la cirugía en niños era “un gran experimento” que corría el riesgo de convertirse en uno de los peores escándalos médicos del país**.

En abril, **Uppdrag Granskning**, un programa de televisión de investigación siguió con un documental en el que se presentaba el perfil de un ex hombre trans, Sametti, que **lamentaba su tratamiento irreversible**.

En octubre, el programa ponía el foco en el equipo del **hospital universitario Karolinska de Estocolmo**, especializado en el tratamiento de menores con disforia de género. La unidad ha sido criticada por **realizar mastectomías dobles en niños de tan sólo 14 años**, y se la ha acusado de apresurarse a aplicar el tratamiento y de no considerar adecuadamente si los demás problemas psiquiátricos o de desarrollo de los pacientes podrían explicar mejor su descontento con su cuerpo”.

Más reacciones: “Al mismo tiempo, la revista **Filter** hizo un perfil del caso de **Jennifer Ring**, una mujer trans de 32 años de edad que se ahorcó cuatro años después de su cirugía. Se citó a un experto en psicosis al que su padre, Avi Ring, le mostró su diario médico, diciendo que había mostrado claros signos de psicosis en el momento en que buscó por primera vez un tratamiento para la disforia de género.

De hecho, la primera clínica a la que se dirigió se negó a tratarla, citando signos de síntomas esquizotípicos y la falta de antecedentes de disforia de género. Pero el equipo de Karolinska siguió adelante. “**Karolinska no detiene a nadie; virtualmente el 100% obtiene reasignación de sexo**“, dice Ring.

Las autoridades suecas están empezando a responder. Poco antes de que **el proyecto de ley** que habría bajado la edad mínima de reasignación de sexo fuera

³² <https://www.forumlibertas.com/centenares-de-jovenes-trans-buscan-ayuda-para-regresar-a-su-sexo-original/>

a ser debatido en el parlamento en septiembre **fue archivado, y se ordenó a la Junta de Salud y Bienestar que reevaluara las pruebas.** Su informe debe ser presentado el 31 de marzo.

Tras ser entrevistada en Uppdrag Granskning, la Ministra de Salud de Suecia, **Lena Hallengren**, pidió al programa que incluyera un texto adicional para recordar a los telespectadores que **había sido su predecesor, y no ella, quien había redactado la polémica ley.**

El 20 de diciembre, el Organismo Sueco de Evaluación de la Tecnología Sanitaria, al que el Gobierno había pedido que examinara las investigaciones científicas sobre el reciente aumento del número de adolescentes que informaban sobre la disforia de género, informó de que **se habían realizado muy pocas investigaciones sobre el motivo del aumento o los riesgos o beneficios del tratamiento hormonal y la cirugía.**”

Otra de las novedades que señala The Guardian es “la creciente división entre los activistas trans. Mientras que Romson advierte que los niños tendrán aún más ansiedad debido al cambio en el debate, **Aleksa Lundberg**, una mujer trans y activista veterana, **está respaldando el llamado para que se realicen más investigaciones.**”

El pasado octubre se disculpó por no haber sido lo suficientemente abierta sobre la depresión que había sentido después de su operación. “Probablemente no me sometería a una cirugía correctiva si tuviera la misma opción hoy”, escribió. “Y quiero disculparme con aquellos que quizás necesitaban escuchar esa historia antes.”

Eutanasia y ética. Dar vida al final de la vida: 20 escritos para reflexionar³³

[<<Descargar escritos en pdf único>>](#)



CONCLUSIONES DE LA JORNADA ANUAL DE AEBI Y
COMUNICADO DE AEBI SOBRE LA EUTANASIA MORIR CON
DIGNIDAD. MADRID 19 DE OCTUBRE DE 2018

http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf

COMUNICADO DE LA JUNTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
BIOÉTICA Y ÉTICA MÉDICA (AEBI) EN RELACIÓN CON LA
PROPOSICIÓN DE LEY PRESENTADA POR EL PSOE EN EL
CONGRESO DE DIPUTADOS SOBRE LA EUTANASIA

<http://aebioetica.org/archivos/ComunicadoAEBIEutanasia-2020.pdf>

NOTA DEL EDITOR INVITADO: LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA:
LO QUE ESTÁ EN JUEGO

<http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/19.pdf>

³³ <http://aebioetica.org>

LA EUTANASIA EN NIÑOS EN HOLANDA: ¿EL FINAL DE UN PLANO INCLINADO?

<http://aebioetica.org/revistas/2005/16/3/58/345.pdf>

Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

<http://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/144.pdf>

Declaración sobre la atención médica al final de la vida

<http://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/161.pdf>

ACTITUDES ANTE EL FINAL DE LA VIDA EN LOS PROFESIONALES DE LA SANIDAD

<http://aebioetica.org/revistas/2006/17/2/60/215.pdf>

LA CUESTIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA. CONSECUENCIAS JURÍDICAS

<http://aebioetica.org/revistas/2007/18/1/62/11.pdf>

TEMA DE ESTUDIO: EL DEBATE ACTUAL SOBRE LA EUTANASIA

<http://aebioetica.org/revistas/1996/3/27/275.pdf>

POLÍTICA DE ESTADO ANTE EL FINAL DE LA VIDA. LA TRANSFORMACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA MÉDICA

<http://aebioetica.org/revistas/2012/23/77/125.pdf>

EL RESCATE DE LO HUMANO EN EL ENFERMO QUE SE MUERE

<http://aebioetica.org/revistas/2012/23/77/135.pdf>

EUTANASIA Y MULTICULTURALISMO. DERECHO, MORAL Y RELIGIÓN EN UNA SOCIEDAD PLURALISTA

<http://aebioetica.org/revistas/2001/1/44/44.pdf>

¿HACIA UNA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA VOLUNTARIA? REFLEXIONES ACERCA DE LA TESIS DE LA AUTONOMÍA

<http://aebioetica.org/revistas/2001/1/44/27.pdf>

NOTA DEL EDITOR: EUTANASIA Y BIOÉTICA

<http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/11.pdf>

ASPECTOS SOCIALES DE LA EUTANASIA

<http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/23.pdf>

EL VALOR Y LA DIGNIDAD DE LA VIDA TERMINAL. PROLEGÓMENOS FILOSÓFICOS PARA UNA CRÍTICA DE LA EUTANASIA

<http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/43.pdf>

¿EXISTE EL DERECHO A MORIR?

<http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/55.pdf>

LA EUTANASIA

<http://aebioetica.org/revistas/1997/3/31/1135.pdf>

TEMA DE ESTUDIO: EUTANASIA O ATENCIÓN MÉDICA

<http://aebioetica.org/revistas/1993/4/16/5.pdf>

LA PACIENCIA DEL CORAZÓN

<http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/91.pdf>

[<<Descargar todos los escritos en zip>>](#)

Viral: abuelitos fallecieron tomados de la mano después de 70 años de casados³⁴

Norma June Pretell y Francis Ernest Pretell, fallecieron hace unos días tomados de la mano después de 70 años de casados en la casa hogar donde se encontraban.



Abuelitos fallecieron tomados de la mano después de 70 años de casados

Es la historia más conmovedora que leerás el día de hoy y estoy casi segura que derramarás muchas lágrimas. La pareja de ancianos Norma June Pretell y Francis Ernest Pretell, fallecieron hace unos días tomados de la mano después de 70 años de casados.

Ambos se conocieron muy jóvenes y no pensaron que se enamorarían a primera vista, desde el momento en que decidieron ser enamorados, la pareja prometió que jamás se separarían y es en las malas donde deberían estar más unidos que nunca y así lo demostraron.

³⁴ <https://www.whatthegirl.com/vida/noticias/viral-abuelitos-fallecieron-tomados-de-la-mano-despues-de-70-anos-de-casados-217478>

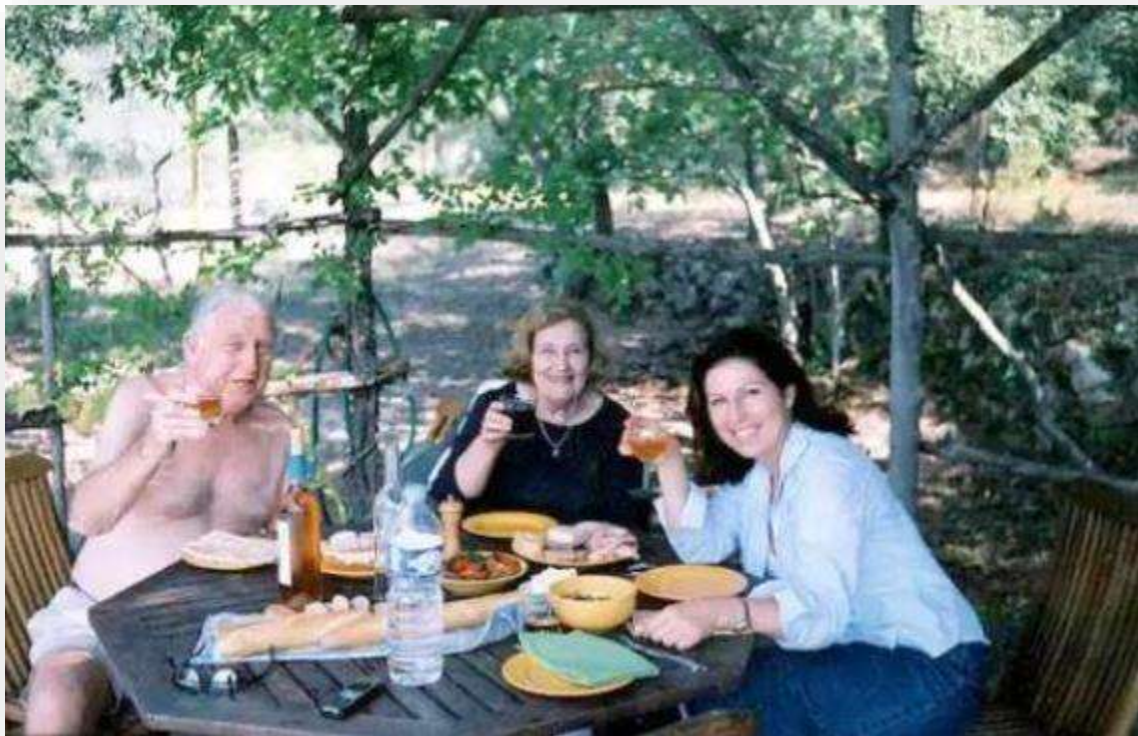
Toda la comunidad británica fue testigo de lo que le pasó a los ancianos ya que su foto recorrió todo Internet volviéndose viral en pocos minutos. Ernest, que tenía 92 años, juró no separarse de Norma, de 90, a quien le habían diagnosticado Alzheimer a su edad tan avanzada.



Hasta que sus fuerzas se lo pidieron él trató de ayudarla en lo más que pudo hasta que contrataron a especialistas. Su hija Amanda fue la encargada de que conociéramos su historia ya que ella escribió al diario Daily Mail para que muchos sepan que el amor verdadero sí existe.

La joven no pudo estar cuando fallecieron pero lo que pasaron hizo que los sintiera más cerca y quiso compartirla con todos: *"Todos los que conocían a esta pareja cristiana, ordinaria y trabajadora comprendían que eran una cosa extraordinaria: su historia de amor de 70 años"*.

Ellos estaban en una casa hogar ya que Francis no quería separarse de su esposa ni dejarla sola en ese lugar, así que en su habitación, ambos no pudieron más y decidieron partir. La enfermera que los veía se ausentó por unos 10 minutos y cuando llegó, vio a la pareja tomada de la mano y sin moverse.



Cuando llamó al doctor, éste fue a revisarlo y tuvo que dar la noticia de que habían fallecido al mismo tiempo. La foto fue tomada por el personal para estampar que su matrimonio sigue vivo en imágenes y en el corazón de los que los conocieron.

Esta historia se hizo tendencia en las redes sociales y muchos no dudaron en compartirla. ¿Qué te pareció? Estoy segura que todos quieren un amor así.

La nueva imagen de Rodrigo Alves: el Ken humano se convierte en Barbie³⁵

Este brasileño de 36 años ha gastado más de 900.000 euros en cerca de 100 operaciones para cambiar su imagen y su cuerpo



Rodrigo Alves, en su época como Ken

Paco Rodríguez, 10-03-2020

Después de gastarse cerca de 750.000 euros en más de 60 operaciones para parecerse a Ken, el inseparable amigo de Barbie, Rodrigo Alves ha dado un giro radical a su vida y ahora ha invertido más de 100.000 euros para convertirse en Barbie y sueña con ser madre algún día.

A sus 36 años, este auxiliar de vuelo explica a “The Sun” que “siempre me sentí femenina” pero en su interior algo le decía que tenía de demostrar que era muy varonil, **así que hizo todo lo posible por parecerse a Ken, el muñeco que marcó su infancia.** La transformación no fue sencilla y necesitó diez operaciones de nariz -que estuvo a punto de perder por una infección-, **tres implantes de mentón, liposucción de piernas, relleno de bíceps, implantes de pantorrilla, trasplantes de pelo, liposucción de mandíbula**, múltiples inyecciones de bótox y rellenos, fundas dentales, extracción de costillas, implantes de mejilla, inyecciones en las nalgas, lifting de ojos y de cuello y estiramientos faciales, entre otros...

Pero Alves indica que peleó mucho por parecerse a Ken, pero realmente no logró aliviar el dolor que sentía por dentro de sentirse como Barbie: “Fue una

³⁵ <https://www.larazon.es/sociedad/20200310/j5imshgdqngafg2abzmugz74je.html>

decisión realmente difícil, pero llegué a un punto en que ya no podía vivir como hombre. **En noviembre comencé a someterme a cirugías para quitarme los implantes en los que había gastado tanto dinero y en enero comencé el proceso de feminización para hacerme mujer.** Ha sido un viaje largo, doloroso y costoso, pero finalmente estoy en un punto de mi vida en el que me miro en el espejo y estoy empezando a reconocermé".

Alves ha pasado a llamarse Jessica³⁶ y lejos quedan sus inicios en 2014, cuando comenzó a reunir una legión de seguidores, que supera el millón en Instagram y que le llevó a protagonizar la portada de la edición italiana de Vogue.



Rodrigo Alves antes y después de su transformación en Ken

Jessica nació São Paulo, de madre brasileña y un padre británico. Criada en una familia católica vivió su infancia rodeado de mujeres, su madre, sus dos tías y su abuela debido a los constantes viajes de su padre, piloto de una aerolínea. Nunca le interesaron sus juguetes y siempre se interesó por los de su hermana, cuatro años menor que ella. **Ahí descubrió las Barbie, su cabellos largos y rubios y sus vestidos rosas.** “Bailaba frente al televisor con los vestidos de mi

³⁶ <https://www.instagram.com/rodrigoalvesuk/?hl=es>

hermana y, aunque a mi madre nunca le importó, mi padre me lo impediría. Le decía a todos 'lo estás arruinando, necesita ser un hombre'. En aquel entonces no sabía que diferencia había entre niños y niñas. En el colegio jugaba con las chicas y los chicos le acosaban.

Cuando Jessica llegó a la pubertad, comenzó a resentirse por no ser tan “varonil” como otros niños. A los 16 años desarrolló senos masculinos y lo odiaba. **“Para mí, fue una señal física de que yo era más femenina que los demás, por lo que mis padres decidieron operarme para que me los quitaran.** Ese fue el comienzo de todo”, añade.

Aceptada para estudiar en la London School of Economics, voló a Reino Unido. En la universidad tampoco encajaba, pero terminó sus estudios y comenzó a trabajar como auxiliar de vuelo en Virgin Atlantic. Recorrió mundo y ahorró todo el dinero que pudo para poder comenzar su transformación.

Su primera entrevista en “The Sun” la catapultó a la fama y multiplicó sus apariciones en televisión, entrevistas, sesiones de fotos. **Este golpe de autoestima y de dinero fácil engordó su obsesión por la cirugía y siguió sometándose a distintos tratamientos.** Pero en 2019 tuvo claro que no estaba contento con su cuerpo y que tenía que convertirse en mujer para poder ser feliz.

En enero comenzó su transición con implantes mamarios y faciales de titanio, reducción de la barbilla, extensiones de pelo, bótox, lifting, liposucción y estiramiento facial. “Aunque tengo un umbral de dolor alto, la recuperación ha sido difícil. **Todavía tengo más cirugías pendientes, pero antes tengo que recuperarme y aumentar de peso ya que necesitan más grasa para ponerla en mis caderas.** Me pondré también implantes en el trasero y otra cirugía de nariz, así como extensiones de pelo para que sea más rubio y largo como el de Barbie”.

La cirugía genital tendrá que esperar porque primero quiero aceptar mi feminidad antes de operarme: "

Estoy aprendiendo a ser mujer y a caminar como como ellas. **No creo que lo haya llevado demasiado lejos. No siempre salen las cosas según lo planeado.** Mi nariz está tan dañada que no puedo respirar y si me resfrío podría ser muy malo, pero llevo un estilo de vida saludable para asegurarme de que soy fuerte”.

Jessica también tiene planeados sus próximos objetivos en la vida: “Quiero encontrar el amor. Solo he tenido dos relaciones en mi vida y estoy desesperado por encontrar una pareja. **“Mi hombre ideal es independiente. No me gustan**

los graciosos. Me gusta un hombre inteligente que sabe cómo tratar a una mujer y disfrute de mi cuerpo. Quiero un chico alto, con un gran físico".

Además, sueña con ser madre en el futuro: "Una vez que encuentre el amor, me gustaría adoptar y tener una gran familia. Con mi padre no me hablo, pero mi madre está al tanto de todo y está feliz. Todavía no conoce a Jessica, pero lo hará muy pronto. Hice todo lo posible por ser hombre y fracasé, pero ahora soy la mujer que siempre quise ser y soy feliz".

Ver fotos en:

https://www.instagram.com/p/B66p_ZNlPni/?utm_source=ig_web_copy_link

Homosexualidad no deseada: la Iglesia debe tener «respuestas claras», dice la coach Elena Lorenzo³⁷

Buena acogida de su curso «Camino a la heterosexualidad»



Las personas con atracción no deseada por el mismo sexo sufren y en muchos casos acuden a los sacerdotes buscando consejo, en confesión o fuera de ella. Elena Lorenzo explica que su curso aporta formación complementaria sobre estas situaciones.

ReL, 24 marzo 2020

La **coach Elena Lorenzo**, con una amplia experiencia profesional en el acompañamiento de personas que experimentan **atracción por el mismo sexo no deseada**, lanzó en enero el curso *online Camino a la heterosexualidad*³⁸, que consta de 28 vídeos que se distribuyen junto con material de texto complementario. Tras dos meses de andadura, los resultados no pueden ser más alentadores, según ha expresado ella misma en una **entrevista en Aciprensa**³⁹, donde explica que el curso "pretende mostrar qué es la homosexualidad, las causas que provocan la atracción hacia personas del mismo sexo, así como experimentar el proceso de *coaching* de identidad".

³⁷https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/817718511/homosexualidad-no-deseada-iglesia-respuestas-claras-coach-elena-lorenzo.html

³⁸<https://www.caminoalaheterosexualidad.org/>

³⁹<https://www.aciprensa.com/noticias/destacan-la-buena-acogida-de-curso-camino-hacia-la-heterosexualidad-20800>

En ese sentido, la *coach* subrayó que el nombre del curso “define bien el camino real que recorre la persona que **libremente desea afianzar su verdadera identidad personal**. Para unos, consistirá en afianzarla, para otros será re-encontrarse con quien verdaderamente son”.

Lorenzo explica la buena acogida del curso, especialmente entre familias “que **rechazan la imposición de la ideología de género y el pensamiento único**” y para ello es necesario que se cuenten con “medios y fuentes para conocer más sobre la identidad” y de esta manera tener claro **cómo trabajar con nuestros hijos** en lo que se refiere a la identidad”.

Lorenzo explicó que el curso virtual ha tenido un gran éxito también entre sacerdotes y religiosos porque quien “experimenta atracción hacia personas del mismo sexo no deseada sufre y **en muchas ocasiones recurre a Dios, a la Iglesia**. Los sacerdotes están en constante contacto con esta realidad a través de la confesión, la dirección espiritual...”

“**Esta es una realidad que el sacerdote tiene que conocer en profundidad, es necesario tener respuestas contundentes, claras y verdaderas**. A mi parecer, es una obligación moral. Necesitan herramientas concretas y este curso las ofrece. Y por eso muchos pastores de la Iglesia consideran este curso como una información complementaria” a los puntos del magisterio de la Iglesia católica en donde se resume que “las personas homosexuales están llamadas a la castidad”.

Por eso subraya que “el hecho de que haya tantos sacerdotes interesados en el curso me hace entender que **lo ven como ese complemento**” e insiste en que “la persona con atracción hacia el mismo sexo tiene la posibilidad de recorrer un camino hacia su identidad heterosexual. Sí, abrazar la cruz de Cristo, pero desde su condición de hombre completo y mujer completa”.

Lorenzo también hizo un llamamiento a la **familias, colegios y asociaciones cristianas** para que “se informen sobre el tema de “la homosexualidad y este curso *online* viene a dar respuestas”.

“Nuestra Iglesia está siendo consciente cada vez más de la importancia y urgencia de prepararse para **abordar este tema sin miedo**, con valentía, sin que tiemble el pulso. Es necesario mirar con misericordia y con cariño a todas las personas que viven la Atracción al Mismo Sexo, pero no podemos decirles que vivan la castidad en sus vidas y ya”, aseguró.

Por eso insistió en que “debemos sacar a la luz, y sin miedo, la **esperanza real** de este camino hacia su heterosexualidad. No olvidemos que la

homosexualidad es un tema de heridas afectivo-emocionales y es posible trabajarlas”.

La *coach* asegura que desde el lanzamiento de este curso ha sufrido graves presiones por parte de colectivos LGTB. “Dicen que me van a denunciar, pero, dicho sea de paso, el curso pertenece a la organización estadounidense Association for Catholic Formation and Leadership (ACFL). **En España es impensable lanzar un curso como este. Aquí no se respeta la libertad de expresión**”, recordó.

Más información: *Camino a la Heterosexualidad*⁴⁰.

Ver video:

https://www.youtube.com/watch?v=9YxPY0cqboY&feature=emb_logo

⁴⁰ <https://www.caminoalaheterosexualidad.org/>

Cara a cara con la muerte. Cómo dar la noticia que el mundo no quiere escuchar⁴¹



Por Sandro Magister | 30 marzo, 2020

(s.m.) Recibo y publico. El profesor Leonardo Lugaresi es un estudioso del Nuevo Testamento y de los Padres de la Iglesia muy apreciado por los lectores de Settimo Cielo.

*

Estimado Magister,

la **carta**⁴² del sacerdote francés que se burla de la angustia “medieval” atribuida por él al profesor **Pietro De Marco**⁴³ y le contrapone la lección de su cristiano “moderno” (“la religion n’est pas le lieu de transfert de ses angoisses” [la religión no es el lugar de transferencia de sus angustias]) capta a pesar de sí

⁴¹<https://infovaticana.com/blogs/sandro-magister/cara-a-cara-con-la-muerte-como-dar-la-noticia-que-el-mundo-no-quiere-escuchar/>

⁴² <http://magister.blogautore.espresso.repubblica.it/2020/03/24/es-mas-que-el-coronavirus-es-un-cambio-en-la-historia-que-arrastra-consigo-a-la-iglesia/>

⁴³<http://magister.blogautore.espresso.repubblica.it/2020/03/23/coronavirus-la-iglesia-tambien-sufre-el-contagio-de-una-retorica-vacia/>

misma el corazón del problema, y temo que en su totalidad sin el conocimiento del autor.

El mundo de hoy está realmente en manos de una angustia de muerte. La pandemia del Covid-19 que está aterrorizando a todos no es la primera causa de muerte y probablemente no lo será en el futuro, a pesar de su temido desarrollo. En nuestro planeta, los hombres mueren más por mil otras razones, cada año por decenas y decenas de millones. Esto no nos angustia porque se trata, por así decir, de la muerte de otros. [...]

La muerte por el coronavirus, por el contrario, es nuestra muerte. La que en cualquier momento y a pesar de toda precaución podría tocarme y también a ti. El virus invisible y ubicuo hace realidad, como posibilidad universal, la inminencia constante de mi muerte. Es decir, precisamente lo que la modernidad ha pretendido excluir sistemáticamente del propio horizonte.

Lo que es insoportable para nosotros los modernos es, efectivamente, la condición de sustancial paralización en la que nos hemos descubierto de un día para otro. El recurrir instintiva y habitualmente a la metáfora de la guerra para representar la actual condición de la humanidad revela también nuestra necesidad inconsciente de tener las armas en la mano. Las que probablemente tendremos, quizás en un futuro próximo, pero no ahora

Sin embargo, esta condición, aunque aborrecida por la modernidad, pertenece esencialmente a la vida humana en su relación con la muerte, y esto debe decirse también.

El punto, hoy como ayer y siempre, es que el hombre está inerme frente a la muerte, ante todo porque no está en condiciones de pensarla. La máxima atribuida a La Rochefoucauld: “Il y a deux choses qu’on ne peut regarder fixement, le soleil et la mort” [Hay dos cosas que no se pueden mirar fijamente, el sol y la muerte], corresponde a una evidencia tan elemental que cualquiera podría haberla pronunciado en cualquier época. En sí misma, la muerte es impensable. Naturalmente, se pueden pensar infinitas cosas en torno a ella (desde la idea de que no nos concierne en absoluto porque cuando ella está allí no somos nosotros y viceversa, a la idea de que nuestro ser-en-el-mundo debe entenderse como un ser-para-la-muerte, etc. etc.), pero no se puede pensar la muerte. Y en este colapso del pensamiento humano el sujeto moderno falla. Por eso tiene la absoluta necesidad de admitirla en su horizonte sólo como muerte de los otros.

¿La Iglesia tiene una palabra para decir sobre la muerte? Sí que la tiene, y es la única en tenerla porque la ha recibido de Cristo, quien es el único que está en

condiciones de pronunciarla, porque es el único que sabe qué es la muerte, por haberla sufrido y por haberla vencido.

Pero esta palabra única es también una palabra dura que el mundo moderno no quiere escuchar. San Pablo la formula así: “Ninguno de nosotros vive para sí mismo y ninguno muere para sí mismo, porque si vivimos, vivimos para el Señor, y si morimos, morimos para el Señor. Sea que vivamos o que muramos, somos entonces del Señor” (Rm 14, 7-8).

Somos del Señor: aquí está todo lo que es esencial saber para vivir y para morir, y el virus que nos provoca tanto miedo no desmiente esto en absoluto, más bien hace más convincente la verdad literal de esta afirmación, que es el perno de toda la vida cristiana. También podemos estar agotados por el miedo y no encontrar algún aparente consuelo psicológico de la fe, de las prácticas de piedad, de las palabras y de los gestos de la Iglesia, pero todo esto no socava la objetividad del hecho que “somos del Señor”.

Quizás, para hacer todavía más claro el sentido de esta afirmación, podríamos traducir “kyrios” como “patrón”: “somos del Patrón”, es decir, pertenecemos a Otro, no somos propiedad nuestra. En la medida en que nuestra conciencia adhiera a esta realidad, también retrocederá el miedo y dejará de ser determinante. Permanecerá, pero como reacción instintiva de la carne que no quiere perecer, permanecerá, por decir así, fuera del alma. Permanecerá el miedo, pero ya no la angustia.

En este sentido, creo compartir la preocupación del profesor De Marco por la actual carencia de una presencia pública “de la Iglesia ‘mater et magistra’ que esté a la altura de su universal maternidad y enseñanza”. Pero también tengo la impresión de que en estas semanas, a pesar de la derrota inicial, al menos comunicacional, de la Iglesia visible e institucional, se ha producido por contraste un invisible florecimiento de los dones de la gracia en la misteriosa profundidad de muchos corazones, lo que podría sorprendernos si estuviéramos en condiciones de medirla.

Esta es realmente la Gran Cuaresma, que quien sabe estamos cumpliendo como “mirabilia Dei”, sin que nos demos cuenta.

Pero hay más: la paralización que es tan intolerable para el hombre moderno constituye, mirándolo bien, la condición normal del cristiano en el mundo y la aceptación de tal condición es la premisa para el testimonio – es decir, el martirio – que el cristiano brinda al mundo. Para usar también las palabras de san Pablo: “¿Quién nos separará del amor de Cristo? ¿La tribulación, la angustia, la persecución, el hambre, la desnudez, el peligro, la espada?” (Rm 8,

35). El virus que nos atemoriza tanto no hace más que agregarse a esta lista, haciéndola finalmente concreta para cada uno de nosotros, esta vez sin excluir a nadie.

En los días pasados he vuelto a leer un libro que estimo mucho y que, a la distancia de medio siglo de su publicación, me parece más actual que nunca – “Cordula”, de Hans Urs von Balthasar, del cual extraigo estas frases iluminadoras:

“Inmediatamente después de la caridad viene la alegría, [...] alegría en la impotencia, una impotencia sin preocupación, en la cual se hace visible una misteriosa superioridad. [...] No hay nada de negativo excepto el pecado, pero que es llevado en el corazón del Señor. Todo sufrimiento, también la noche más oscura de la cruz, está siempre envuelto por una alegría, quizás no sentida, pero afirmada y conocida en la fe. [...] La muerte da forma a la vida. Antes no se sabía, pero después del buen ladrón se lo sabrá hasta el fin del mundo. ¿El cristiano tiene entonces la inaudita posibilidad de dar forma a la vida en base a la forma final de ella? [...] Lo que importa es la impotencia, [...] la exposición inerme de la Iglesia en el mundo”.

Por eso creo que cada vez más, en el mundo no cristiano de hoy, la forma de la presencia de la minoría cristiana será de nuevo la “martirial” de su exposición inerme en la hostilidad de los “enemigos de la cruz de Cristo” (Fil 3, 18). Es por este aspecto que temo disentir con el profesor De Marco allí donde parece contraponer “la ideología de una Iglesia como minoría profética” – a la que no sé por qué define “inevitablemente utópica” – a la concepción de “una Chiesa ‘militans’”.

Probablemente entendemos dos cosas distintas con el término “minoría profética”. Yo prefería decir: minoría crítica, con referencia a la “krisis”, es decir, al juicio cristiano que ingresa en las cosas del mundo, discierne el bien del mal y “extrae lo que vale”, enseñando el uso correcto. Pero su afirmación que “una verdadera minoría bíblica profética es una realidad en dialéctica con el Pueblo de Dios extendido a la ecúmene” me deja perplejo en dos aspectos.

El primero se refiere al hecho que desde el comienzo (ver el kerygma petrino de Hch 2, 14 y ss) la Iglesia se constituye como cumplimiento de la promesa de la efusión universal del espíritu profético vinculada al advenimiento del tiempo mesiánico. San Pedro afirma que la profecía de Joel se cumple en el día de Pentecostés y desde ese momento todos los cristianos están llamados a ser profetas. En consecuencia, no veo cómo se puede instituir una dialéctica entre una “eclesiosfera católica” y una “minoría profética”. Si una minoría profética, o que se dice tal, se piensa como una “secta”, ipso facto se pone fuera de la

Iglesia, también antes o sin que intervenga una condena por parte de la autoridad. Que esto sea un riesgo siempre presente es cierto realmente, y la triste parábola que tantas fundaciones nuevas y tantos carismas nuevos abrumados por los escándalos han conocido o desvelado en estos últimos años está allí para demostrárselo. Si De Marco intentaba señalar este peligro, estoy plenamente de acuerdo. Pero sigue en pie el hecho que la Iglesia es, por definición, toda y siempre profética.

El otro aspecto sobre el cual tengo reservas es esa imagen de una “‘Catholica’ que está constituida potencialmente por la mayoría de los hombres (en conformidad con la ‘missio’), mantenidos juntos en la comunión del Cuerpo místico”, de la que habla De Marco. Imagen teológica siempre verdadera, entendámonos, aun cuando los cristianos eran 120 en todo el mundo (así contabilizados en Hch 1, 15, con valores bíblico-simbólicos, pero probablemente en un orden de grandeza verosímil) y también cuando volvimos a ser tan pocos. Pero imagen histórica y sociológicamente cada vez menos plausible en las presentes circunstancias.

A los ojos humanos, en un futuro próximo los cristianos serán cada vez menos en un mundo cada vez menos cristiano. Saberse y concebirse como minoría y “minoría creativa”, según una feliz expresión utilizada también por Benedicto XVI, me parece que es esencial porque podemos hacer, en un modo no realista, lo que De Marco recuerda justamente al final de su intervención: ser “corresponsables de la infinitud de los hombres comunes, ante todo de los bautizados”, y decirles las palabras que verdaderamente queremos, es decir, “las de la historia sagrada y milenaria” y no las “de la utopía, orgullosamente fundadas en el mito del futuro, en el todavía-no-existente que solo da sentido, [que] se agotan rápida y míseramente””.

Con cordialidad y estima.

Leonardo Lugaresi

El marxismo cultural como religión de Estado y secta destructiva⁴⁴

Los 'social justice warriors' son la juventud más sumisa de la historia: jamás había asumido con tanto entusiasmo la ideología oficial del momento: el marxismo cultural. Tenemos que detener a los profetas de esta religión del victimismo, el resentimiento y el odio, antes de que nos enfrenten aún más.

Por **Francisco José Contreras**, 27/02/2020



Manifestación de movimientos afines al marxismo cultural.

The Madness of Crowds, de Douglas Murray⁴⁵, es uno de los libros más importantes de los últimos años. Es una llamada de atención sobre el estado de locura colectiva al que nos está arrastrando la “política de la identidad” feminista-multicultural-homosexualista. Propongo, en diálogo con Murray, las siguientes seis tesis:

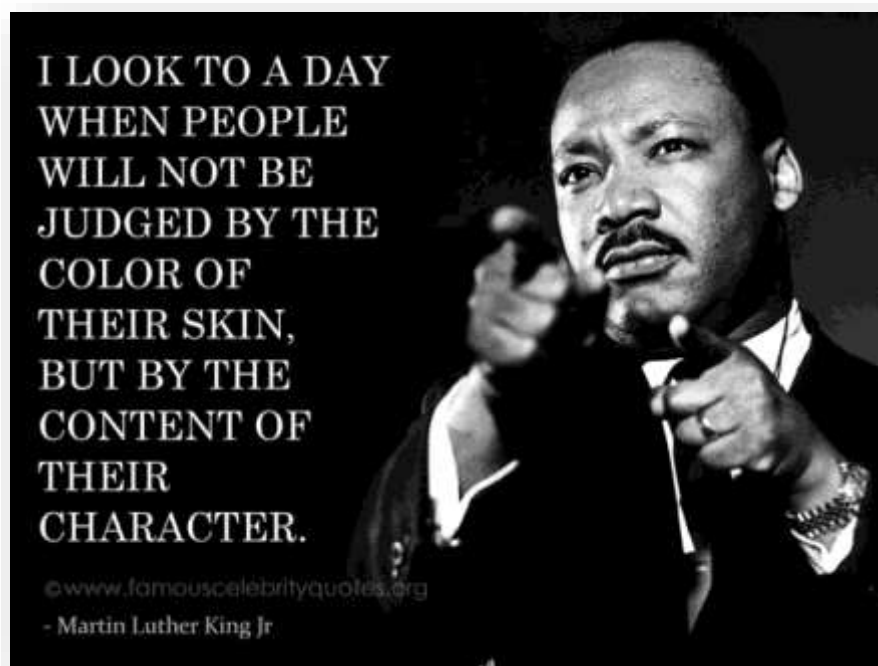
1) La política de la identidad implica el fin del individuo, que es disuelto en la tribu. El marxismo cultural divide a la sociedad en grupos enfrentados: sí, es la lucha de sexos, razas y orientaciones sexuales sustituyendo a la de clases. Al hacerlo, colectiviza tanto la responsabilidad moral (formidable regresión:

⁴⁴ <https://www.actuall.com/democracia/el-marxismo-cultural-como-religion-de-estado-y-secta-destructiva-por-francisco-jose-contreras/>

⁴⁵ <https://www.bloomsbury.com/us/the-madness-of-crowds-9781635579987/>

“¿pecó él o sus padres?”, Jn. 9,1) como el pensamiento, los intereses y las necesidades. Por ejemplo, si Fulano Pérez le pega a Mengana Rodríguez, no se trata de una agresión de pareja, sino de un episodio más de la **eterna batalla en la que los hombres como colectividad intentan dominar a las mujeres como colectividad**. Fulano es un soldado más del ejército masculino, en constante lucha contra el femenino. Fulano nos representa a todos los varones: **“El violador eres tú”**. No exagero, es la letra de la ley: “Violencia de género es la que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas [por sus parejas sentimentales]» (art. 1 Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género, España).

En EE. UU. ya es frecuente que el hablante especifique su estatus racial/sexual, como si éste predeterminara la opinión que va a emitir: “como mujer negra, pienso que...”; “como varón blanco homosexual...”. Martin Luther King soñaba con una sociedad “que juzgue a las personas, no por el color de su piel, sino por el contenido de su carácter”⁴⁶. Su sueño no se ha cumplido: **el progresista del siglo XXI considera que el color de la piel (más el género) define(n) totalmente a la persona y prefigura(n) sus ideas e intereses**. Por cierto, **el racismo es precisamente eso**: asociar cualidades intelectuales y morales al fenotipo racial. Y el sexismo, asociarlas a los genitales.



⁴⁶ Discurso en la Marcha de Washington, 1963

El liberalismo clásico propugnaba una sociedad en la que lo importante de cada persona fuesen sus opiniones y logros individuales, y en la que características como el sexo o la raza resultasen legal y socialmente anecdóticas. Para la izquierda actual, en cambio, **la esencia de la persona vuelve a ser, no lo que le singulariza como individuo, sino lo que le encuadra en algún colectivo instrumentalizable por el marxismo cultural.** M.L. King ya no interesa en tanto que individuo, sino en tanto que negro.

Es muy interesante la distinción que propone Murray (quien, como homosexual, puede hablar con libertad sobre el asunto, cosa que ya no se nos permite a los heteros) entre *gay* y *queer*. **“Gay” es el sujeto que se siente atraído por su mismo sexo, pero no considera eso un rasgo especialmente interesante, ni lo vive como la esencia de su ser,** ni cree que le aboque a compartir trinchera con nadie ni a profesar determinadas creencias. **“Queer”, en cambio, es quien vive su tendencia homo como “un trabajo a tiempo completo” y una cosmovisión integral,** como si toda su existencia girase en torno a su sexualidad. “Qué extraño es que lo que durante milenios fue percibido como un impulso oscuro y sin nombre, ahora sea la fuente de nuestra identidad: [...] el sexo ha llegado a ser más importante que nuestra alma, casi más importante que nuestra vida”, escribió Michel Foucault, en un raro raptó de lucidez, en su *Historia de la sexualidad*. El concepto mismo de “movimiento LGTBI” – que presupone que los gays, lesbianas, transexuales, bisexuales e intersexuales constituyen una unidad de destino en lo universal- estaría inspirado por el paradigma *queer*, no por el paradigma *gay*. **Murray parece vivir su propia homosexualidad como un rasgo anecdótico,** no muy diferente de la afición filatélica o el gusto por el té verde. *“He happens to be gay”*.

Lo cual, por cierto, le valdrá pronto la excomunión de la iglesia LGTBI. El libro de Murray recuenta los casos, a veces hilarantes, de expulsiones de la tribu. Peter Thiel, magnate de las empresas tecnológicas que apoyó a Trump en 2016, suscitó este titular de *Advocate*, la más importante revista gay de EE. UU.: “Thiel es un ejemplo de hombre que tiene relaciones sexuales con otros hombres, pero que no es gay [por sus opiniones políticas]”. **A Kanye West – como a Candace Owens- el apoyo a Trump le valió la pérdida de la negritud:** el escritor Ta-Nehisi Coates, un negro profesional, le dedicó un ensayo vitriólico en *The Atlantic* (“West se cree un librepensador por apoyar a Trump. Su libertad es libertad blanca: libertad sin conciencia, sin crítica”) y le comparó al cantante Michael Jackson, el negro que quería ser blanco. ¿Locuras

de los anglos? No solo: en España, la **televisiva Paula Vázquez tuiteó⁴⁷** hace unos días que **Bertrand Ndongo debe ser un blanco que se ha sometido a un tratamiento de oscurecimiento de piel, pues ningún negro genuino**



podría defender a Vox⁴⁸.

2) La política de la identidad es vivida como una pseudorreligión, en un siglo caracterizado por el vacío existencial y el fin de los “grandes relatos”. “Dios ha muerto, Marx ha muerto, y yo mismo no me siento demasiado bien”. Pero no íbamos a ser, dice Murray, la única sociedad de la historia sin religión. **El joven de 20 años necesitado de encontrar sentido a su vida lo busca en la heroica lucha contra el machismo, el racismo y la homofobia/transfobia que le propone el marxismo cultural.** La *identity politics* es profesada por muchos como una fe sustitutiva, como ocurrió en su momento con el comunismo.

En realidad, el éxito de la *identity politics* confirma una tesis conservadora: que el hombre necesita criterios morales, necesita creer en el Bien y el Mal. En la nueva religión, el Bien es la defensa de las mujeres y de las minorías raciales y

⁴⁷

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1593063090850681&set=a.626740047482995&type=3&theater>

⁴⁸ <https://twitter.com/PaulaVazquezTV/status/1226418983513006080?s=20>

sexuales frente a la opresión heteropatriarcal; el Mal, el machismo/racismo/homofobia. “¿Cómo ser virtuoso en nuestro mundo postmoderno? Siendo “antirracista”. Siendo “amigo de los LGTB”. Siendo feminista”.

Y, ciertamente, el machismo, el racismo y la homofobia son cosas muy malas. Pero hay un pequeño problema: **en el Occidente desarrollado ya no existen (o, si los hay, son marginales y residuales**, muy inferiores a los de cualquier otra época o sociedad). El joven *social justice warrior* querría viajar en el autobús de Rosa Parks, marchar con las *suffragettes*, dejarse detener en la redada de Stonewall Inn, correr delante de los grises... Pero ha nacido con entre 50 y 100 años de retraso.



El marxismo cultural, pues, le obliga a vivir en permanente disonancia cognitiva. Los maestros del 68 –los Marcuse, Foucault, Bourdieu, etc.- ya llevaron el “pensamiento de la sospecha” al paroxismo. No hay que dejarse engañar por las apariencias. **Bajo la aparente igualdad de hombres y mujeres subyacen recónditos micromachismos, invisibles techos de cristal,** sutiles mecanismos de discriminación (por ejemplo, la famosa conspiración patriarcal para impedir que las chicas estudien carreras tecnológicas). Lo mismo vale para las razas no blancas y para las minorías sexuales, odiadas –quizás en secreto- por legiones de ultras.

3) **La política de la identidad lleva a Occidente a la autodenigración, a abjurar de su pasado.** La retroproyección anacrónica de los rigurosísimos criterios de antidiscriminación convierte nuestra historia en una larga pesadilla de machismo, homofobia y racismo estructurales. **Dante, Shakespeare, Cervantes, Goethe...: una panda de “viejos hombres blancos” que no creían en el empoderamiento lésbico ni en los WC transgénero.** Churchill, un odioso racista. Hernán Cortés, un genocida y un violador de Malinches; el 12 de Octubre, “nada que celebrar”.



La *identity politics* lleva a los jóvenes occidentales a despreciar su propia cultura. En las universidades, los *black studies*, *LGTB studies*, *Women's studies*, etc. exhuman y celebran a los innumerables genios que no llegaron a triunfar porque el heteropatriarcado solo podía permitir un Parnaso habitado por viejos hombres blancos heterosexuales. Hay un solo tipo de *studies* que no se dedica a glorificar al grupo correspondiente: por supuesto, son los *whiteness studies*, los “estudios sobre la blanquidad”. Voz “**whiteness studies**” de la Oxford University’s Research Encyclopedia: “**Es un sector creciente de la investigación universitaria cuyo objetivo es revelar las estructuras invisibles que producen la supremacía y privilegio de los blancos**”.

Se crea también una brecha generacional entre los *millennials* ya educados en los dogmas de la *identity politics* y los carrozas todavía patriarcales. Es una

soberbia adanista similar a la que se dio en la generación del 68: “No te fíes de nadie que tenga más de 30 años”.

4) La *identity politics* necesita alimentar constantemente el victimismo. La mujer debe sentirse víctima, el negro debe sentirse discriminado, el homosexual debe sentirse perseguido. **Cuenta para ello con puntos débiles de la naturaleza humana, como la facilidad para la autocompasión y la necesidad de encontrar explicaciones externas para los propios fracasos.** Es tentador poder creer que, si fallé en aquel examen de acceso a la Universidad, o si no tuve una carrera profesional tan brillante como esperaba, fue, no porque me faltara talento o esfuerzo, sino porque el sistema me discriminó por mi sexo, raza u orientación sexual.

Y está triunfando. Está convenciendo a cada vez más jóvenes de que son víctimas. El 8 de marzo, una convocatoria que había caído en la rutina oficialista, se ha convertido en una protesta masiva contra la “opresión de las mujeres”. En EE.UU., el porcentaje de gente que cree que el país padece un grave problema de discriminación racial se duplicó entre 2011 y 2017, bajo la influencia del “Black Lives Matter” y la definitiva apuesta del Partido Demócrata por la *identity politics*.

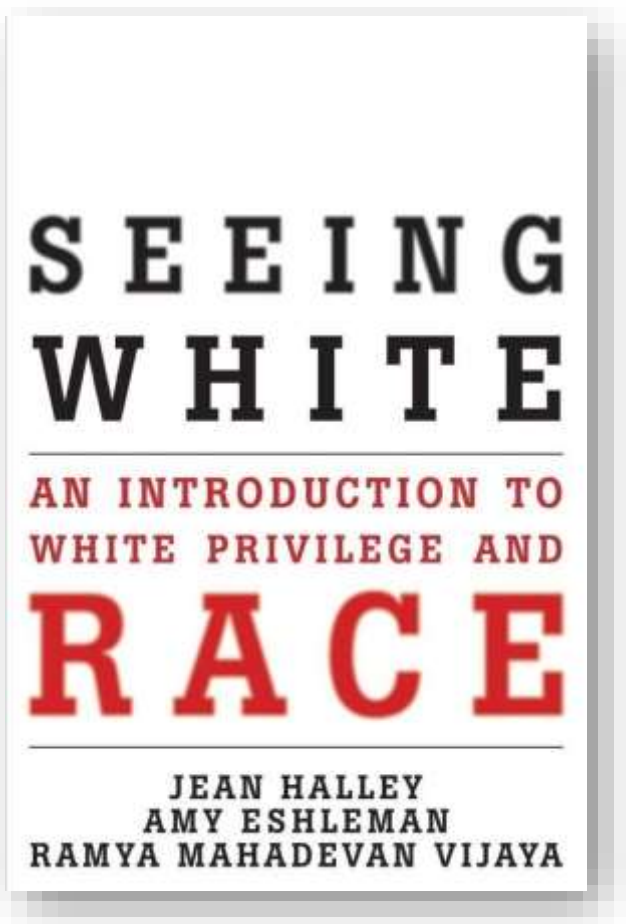


Uno de los dogmas de la *identity politics* es que, **si en algún estamento profesional o académico no se dan porcentajes de representación que se correspondan exactamente con los de los grupos sexuales y raciales en la población total (50% de mujeres, etc.), ello solo puede deberse a la perfidia del heteropatriarcado** y la discriminación más o menos sutil. De ahí la generalización de **sofismas como la “brecha salarial”**⁴⁹, que afirma que las mujeres ganan menos en promedio, no porque escojan profesiones menos retribuidas (humanidades, enseñanza, etc.) o ralenticen sus carreras para criar hijos o tener vidas más equilibradas, sino porque el sistema las discrimina (aunque las leyes prohíban la discriminación salarial por sexo en todos los países). **Y si no hay más gente de color en las empresas tecnológicas, las universidades o la administración, tiene que deberse al racismo estructural.** Los gobiernos y las grandes empresas han comprado YA ese discurso. De ahí la creación de una costosísima **“burocracia de la**

diversidad” que lucha por incrementar las ratios de los grupos supuestamente discriminados. De ahí los seminarios de **“unconscious bias training”** en los que las empresas más poderosas del mundo obligan a sus empleados a un **constante examen de conciencia**⁵⁰, rastreando sus mentes en busca de restos de machismo/racismo/homofobia.

El Gobierno británico imparte sesiones similares a sus funcionarios. El objetivo declarado es que tomen conciencia de su **“white privilege”**, sus **“privilegios por ser blancos”**.

Y de ahí la **política de cuotas, que alimenta el resentimiento entre colectivos.** “Discriminar



⁴⁹ <https://www.valoresysociedad.org/brecha-salarial/>

⁵⁰ <https://disidentia.com/google-el-memo-y-los-memos/>

positivamente” a las mujeres significa discriminar negativamente a los varones; primar a unas razas implica penalizar a otras. En su desvelo por incrementar la ratio de las razas peor representadas, las universidades norteamericanas más prestigiosas (por ejemplo, Harvard) han llegado a **penalizar tramposamente en las pruebas de admisión a los estudiantes de las etnias sobrerrepresentadas, especialmente los orientales**. El truco utilizado es reducir el peso comparativo de los exámenes (que miden conocimientos e inteligencia) e incrementar el de las pruebas psicológicas (que miden características tan objetivables y académicamente relevantes como “la simpatía [amiableness]” o la “personalidad positiva”). En su obsesión por evitar que hubiese tantos chinos en la Universidad y alcanzar un poco más de “diversidad racial”, **Harvard ponía sistemáticamente a los orientales un cero en simpatía, sin siquiera llegar a entrevistarlos**. Todo esto trascendió en un proceso judicial incoado por el SFFA un grupo de estudiantes asiáticos



agraviados.

5) La política de la identidad se está deslizando hacia el totalitarismo. Es totalitarismo *soft*, porque no mata. Pero es totalitarismo. Se está convirtiendo en una verdadera religión de Estado que es martilleada en las escuelas, las universidades, los medios de comunicación, las grandes empresas... La discrepancia pública se hace cada vez más arriesgada. Peligran las reputaciones y los empleos. Con el pretexto del “discurso de odio” (concepto

arbitrario e inobjetivable: “jurisprudencia del sentimiento”), empiezan a aprobarse leyes que castigan al hereje con multas o censura.

Pero la censura más fanática es aplicada por los partidos de izquierda (o sea, en estos asuntos, todo el espectro político menos la supuesta “ultraderecha”) y... los estudiantes de las universidades. **Los *social justice warriors* son la juventud más sumisa de la historia: jamás la nueva generación había asumido con tanto entusiasmo los dogmas de la ideología oficial del momento.** Los profesores conservadores lo tienen cada vez más complicado, a poco que cuestionen los artículos de fe. Murray explica casos alarmantes. Los esposos Nicholas y Erika Christakis fueron acosados por turbas estudiantiles y finalmente tuvieron que abandonar sus cátedras en Yale (2015). Habían enviado emails en los que discrepaban del mensaje del decano, que pedía a los estudiantes que evitasen los disfraces étnicos en Halloween (**que un blanco se disfrace de chino se considera ahora “apropiación cultural”**: una pareja anglo tuvo que cerrar su establecimiento de tacos y enchiladas en Seattle, acusados de apropiación de la gastronomía mexicana; a Justin Trudeau casi le costó el cargo de primer ministro un atuendo a lo rey Baltasar de hace 20 años). Los Christakis pensaban que la libertad para disfrazarse de lo que a uno le dé la gana es importante, y que los carnavales siempre tuvieron un punto transgresor. El decano declaró después de los escraches que “nunca había estado tan orgulloso de sus alumnos”.



Estudiantes “antirracistas” impiden el paso a los blancos en la Universidad de Berkeley, 2016

Y el profesor Brat Weinstein tuvo que abandonar su puesto en Evergreen College (2017), llegando a sufrir agresiones físicas, cuando se opuso al *Day of Absence*: **durante un día, se invita a los estudiantes blancos a abandonar la Universidad, para que “se pongan en la piel de los excluidos”** (en realidad, se trataba de la inversión de una tradición que los estudiantes negros practicaban desde los 60: eran ellos los que decidían ausentarse por un día, para que se notara su hueco). Intelectuales conservadores como Heather MacDonald, Ben Shapiro, Jordan Peterson, etc., ya solo pueden hablar en las universidades (o en cualquier otro sitio) con fuerte protección policial.

Y no hace falta irse a EE.UU.: **Alicia Rubio ve canceladas la mitad de sus conferencias, ha sufrido decenas de escraches y perdió su empleo en un instituto de enseñanza media por *bullying* ideológico.**



Escrache contra una mesa redonda en la que intervenían Alicia Rubio y el autor de este artículo, Francisco José Contreras. Facultad de Derecho de Sevilla, Febrero 2017

Aunque no tenga Gulag ni Lager, **el marxismo cultural es tanto o más totalitario que comunismo y fascismo en un aspecto** (que resulta ser, por cierto, el definitorio del totalitarismo): **su capacidad de penetrar en la vida privada y en los últimos pliegues de la sociedad.** No en vano “lo personal es político” (Kate Millet) es el eslogan del nuevo feminismo. **La *identity politics* problematiza las relaciones entre hombres y mujeres, entre blancos y no blancos, entre heterosexuales y homosexuales, también en el ámbito privado:** el hogar, la escuela (donde se abruma a los varones con sermones contra su “masculinidad tóxica”), el centro de trabajo, la cama... El nuevo Gobierno español nos anuncia una “Ley de Libertad Sexual” que en realidad implicará meter al Estado en los dormitorios. La constante monserga de demonización del varón y victimización de la mujer está haciendo la relación entre los sexos más complicada de lo que ya era. La injusta Ley de Violencia de Género ya se ha llevado por delante a muchos hombres inocentes.

6) La política de la identidad se basa en el dogma de la “interseccionalidad” (Peggy MacIntosh), a saber, **la interconexión entre las respectivas opresiones de grupo: gays, mujeres, minorías raciales, etc. son aplastados por una misma “matriz de opresión”**. Por tanto, sus luchas por el empoderamiento son articulables, coherentes entre sí: negros, mujeres, trans... *même combat!*

Uno de los aspectos más lúcidos del libro de Murray es **su ataque al mito de la interseccionalidad**. Para empezar, ni siquiera el frente LGTBI es coherente: **“Los hombres y las mujeres homosexuales no tienen casi nada en común. [...] Ni se encuentran en “espacios comunales”. [...] Y ni los hombres ni las mujeres homosexuales se han fiado nunca mucho de las personas que se definen como “bisexuales””** (*Madness of Crowds*, p. 35).

He aquí que la G no siente entusiasmo por la L, y viceversa, ni ninguna de ellas por la B. Pero es la T la que plantea una verdadera amenaza existencial a las demás letras del acrónimo. **El paradigma de la “transexualidad” es incompatible con el de la homosexualidad**. El primero presupone que un chico de maneras afeminadas al que le gustan otros chicos es en realidad “una chica atrapada en el cuerpo de un chico”; el segundo, que es un chico gay. En una conferencia impartida en Madrid en febrero de 2018, **Miriam Ben-Sharon** –una histórica del movimiento lésbico- explicó: **“Si hubiese sido niña en esta época, algún psicólogo me habría explicado que soy un chico atrapado en un cuerpo de chica, y me habría orientado hacia el cambio de sexo. Pero yo no soy un hombre encerrado en un cuerpo de mujer. Soy una mujer a la que le gustan las mujeres. Estoy encantada de mi condición de mujer”**⁵¹.

⁵¹ <https://disidentia.com/genero-postmoderno-triunfo-del-placer/>



La disforia de género infantil antes era curada en un 85% de los casos por la naturaleza: al llegar la pubertad, la explosión hormonal disipaba casi siempre las fantasías de identidad sexual inversa (chico que se siente chica, o viceversa). Pero, bajo el influjo del nuevo dogma de la religión marxista-cultural –definido y oficializado en tiempo récord- cada vez más niños con supuesta disforia de género –por cierto, en Gran Bretaña su número se ha multiplicado por 20 en diez años- están siendo **tratados con bloqueadores de la pubertad que precisamente impiden esa solución natural, abocándoles al “cambio de sexo”** (es decir, la mutilación de un cuerpo sano y el tratamiento hormonal vitalicio). Y hay más: muchos de esos niños habrían terminado siendo homosexuales, si se hubiese dejado actuar a la naturaleza. Las filas de la T están creciendo a expensas de las de la G y la L.

También hay conflictos entre el frente LGTB y el feminista. Por ejemplo, los vientres de alquiler. En febrero de 2018, los periódicos ingleses titularon que **“Tom Daley y su marido anuncian que van a tener un bebé”**. Junto al titular, la ecografía de un embrión. En nuestra sociedad de disonancia cognitiva, lo que se espera es que todo el mundo aplauda y haga como si el bebé estuviese creciendo en el vientre de uno de los dos hombres. Pero un columnista del Daily Mail dijo “el rey está desnudo”: **“¿Cómo lo harán, exactamente?” [tener dos hombres un niño]**. Se desencadenó contra él el furor de la Inquisición LGTB; circularon listas de las empresas que se anuncian en el Daily Mail, con llamadas al boicot. Pero también se levantaron voces feministas a favor del articulista.

Pues, como indica Murray, **en una sociedad en la que la exclusión de la mujer es el peor pecado imaginable, una mujer** –la madre de alquiler, probablemente de algún país del Tercer Mundo: por tanto, “víctima” también a fuer de no blanca- **estaba siendo excluida flagrantemente de la fiesta**



prenatal de Tom Daley y Dustin Lance Black.

Murray hurga con clarividencia y coraje en otras contradicciones de la nueva religión. **Un sector del feminismo (la ideología de género) concibe la binariedad hombre/mujer como una construcción cultural, y el género como “puramente performativo” (Judith Butler).** Pero si la mujer no existe, o es pura convención contingente-performativa, el feminismo –que es la defensa de la mujer- pierde su sentido. **Si los sexos no existen, también pierde su sentido la homosexualidad, que es atracción por el propio sexo** (y presupone, por tanto, la binariedad sexual). En su furor deconstructor, el progresismo termina deconstruyéndose a sí mismo.

Pero, mientras el feminismo de género pretendía que la condición de mujer es mera construcción cultural (*software*), el movimiento gay se atrincheraba en la tesis de que la homosexualidad es *hardware*: el homosexual lo es de manera ontológica, rocosa, eterna: de ahí que no se le permita siquiera intentar pasar a la heterosexualidad (se han prohibido las terapias de reconversión). En cambio, la heterosexualidad es mera norma cultural (“heteronormatividad”), que puede

muy bien ser reinventada y transgredida. En suma: **el adepto a la *identity politics* se escandalizará de que un homo intente pasar a hetero (eso es “renegar de su esencia”), pero aplaudirá que un hetero pase a homo (eso es “salir del armario”).**

Lo mismo pasa con la transexualidad. Para el progresista, tener cromosomas XY y genitales masculinos no significa necesariamente que seas un hombre: la asociación del organismo masculino con el rol cultural de hombre es meramente contingente. En cambio, la persona afectada por disforia de género (el hombre que querría ser mujer, la mujer que querría ser hombre) son metafísica, incuestionablemente “mujeres encerradas en cuerpos de hombre”, o viceversa.

Lo transgresor/atípico es *hardware*: definitivo, inapelable, anclado en las estructuras más profundas del ser. **El homosexual y el transexual lo son para la eternidad, y ¡ay de quien lo dude!** En cambio, lo clásico (ser hombre o mujer, ser heterosexual) es *software*: convención, norma cultural arbitraria, sin fundamento natural.

Tenemos que detener a los profetas de esta religión del victimismo, el resentimiento y el odio, antes de que nos enfrenten aún más profundamente. Y, para detenerles, es preciso desmontar sus sofismas. Es lo que ha intentado Murray en su libro, y es lo que he intentado, modestamente, en este artículo.

El Tribunal Supremo italiano frena la ideología de género⁵²



9 abril, 2020

Hace unos días se conoció la noticia de una sentencia del Tribunal Supremo italiano, la n°7668 (audiencia del 23-9-2019, sentencia del 3-4-2020), por la que los jueces rechazaban la solicitud de una pareja homosexual de rectificar la partida de nacimiento de una niña, nacida de una de las dos mujeres tras una inseminación artificial en el extranjero, para darle la condición de hija también de la pareja, considerada “progenitora intencional”.

El Tribunal italiano reiteró que las técnicas de procreación médicamente asistidas sólo pueden ser utilizadas por parejas de distinto sexo. Esto no se debe a un capricho del legislador, sino a que, **a diferencia de la adopción, que se utiliza para dar una familia a un niño que no la tiene, la procreación médicamente asistida consiste en dar un niño a una pareja que no puede tenerlo.** Y, por lo tanto, “no es irracional que el legislador se preocupe por garantizarle lo que, según su evaluación y a la luz de la valoración corriente en

⁵² <https://www.forumlibertas.com/el-tribunal-supremo-italiano-frena-la-ideologia-de-genero/>

la comunidad social, aparecen, en abstracto, **como las mejores «condiciones de partida»** “. Y las mejores condiciones de partida para un niño llamado a la vida **coinciden con el derecho a tener una madre y un padre**, lo que, en realidad, y éste es el punto débil de la sentencia, debería aplicarse también en materia de adopción.

Los jueces añaden, rebelándose contra el principio de los hechos consumados, que *“el mero hecho de que una prohibición pueda eludirse yendo al extranjero no puede constituir una razón válida para dudar de su conformidad con la Constitución”* “. Pues bien, este principio se aplica, con mayor razón, a la prohibición, aún vigente en el ordenamiento jurídico italiano, de recurrir a la maternidad subrogada: si un acto es denigrante en sí mismo, es aún más denigrante recompensar a quienes eluden la prohibición por ser más astutos o más ricos. Tampoco se puede aducir, para justificar el reconocimiento de la paternidad por parte de quienes han eludido la prohibición, la tutela del menor, porque éste merece la mejor tutela, empezando por darle padres que respeten la dignidad de las mujeres.

Hay luego otro punto al que se refiere el Tribunal y que es el relativo al derecho a la paternidad, que no puede dejarse a la absoluta autodeterminación de las personas afectadas. **La procreación médicamente asistida no puede, en otras palabras, representar una forma de realización del deseo de paternidad alternativa y equivalente a la concepción natural.**

En definitiva, de esta sentencia parece derivarse un freno a la propagación de las consecuencias de la ideología de género. El Tribunal italiano admite que se pueda decidir el sexo con el que deseamos que se nos trate, aunque no se cambie el biológico, **pero si se quiere ser padre hay que respetar la legítima (y natural) expectativa del niño traído a la vida de poder contar con una madre y un padre que lo sean en el registro civil y en la vida real.**

Un virus nada común: a vueltas con la teoría de la conspiración⁵³

Prestigiosos científicos sospechan que el Covid-19 es un patógeno de origen animal, pero manipulado en laboratorio

José Antonio Vera, 19-04-2020

Un informe del «**Washington Post**» ha convulsionado la actualidad sobre la investigación del Covid-19, al subrayar el riesgo que representaba el trabajo que el laboratorio chino de Wuhan estaba desarrollando sobre coronavirus en murciélagos. Sostiene este periódico que no hay evidencias de que el virus que hoy atemoriza al mundo haya sido diseñado por humanos, puesto que proviene de animales, pero que eso no quiere decir que no haya salido del citado laboratorio. Al mismo tiempo, **la cadena Fox News sostiene que «el paciente-cero» del coronavirus era un empleado de ese laboratorio**⁵⁴. En ambos casos se cuestiona la teoría de que todo comenzó en un mercado de pescados en la ya famosa capital china.



Por desgracia, a día de hoy tenemos más incógnitas que certezas con relación al Covid-19, bautizado así por la OMS y originalmente como 2019-nCoV por los chinos. La primera interrogante sigue estando en su origen. Se aseguró que procedía de un animal (**la civeta, el pangolín, el caldo de un murciélago**

⁵³ <https://www.larazon.es/internacional/20200419/uh37aul2r5gdjieuntwwrenbq.html>

⁵⁴ <https://www.larazon.es/internacional/20200418/3xbkdrbpebfdlikfrms2mbueu.html>

infectado), pero este dato no ha sido confirmado, y cobra protagonismo la teoría, al principio considerada estafalaria, de que se trata de un patógeno manipulado sobre el que estaban investigando los chinos, desde comienzos del año 2000, en el laboratorio Wuhan Institute Virology (WIV), NBS de nivel 4 en bioseguridad, construido con la ayuda de Francia en Wuhan.

Fue precisamente el científico y premio nobel francés **Luc Montagnier, codescubridor del virus del Sida (VIH)**, quien desató la polémica al afirmar, tras estudiar la secuencia RNA del microbio junto a su colega biomatemático Jean Claude Pérez, que el nuevo coronavirus es fruto de un accidente dentro de ese laboratorio de Wuhan.

Como pruebas, citaba Montagnier la presencia en su secuencia genética de elementos del VIH e incluso del «virus de la malaria», según argumentó en una entrevista en las webs Frequence-medicale y Pourquoi-docteur, razones que explican el buen comportamiento en la lucha contra el patógeno de fármacos habitualmente usados contra la malaria o el sida, tales como la **cloroquina y el liponavir y ritonavir**.

Montagnier es un científico de prestigio internacional que en 2008 recibió, junto a su colega Françoise Barré-Sinoussi, el premio Nobel de Medicina por la identificación del virus responsable del Sida (VIH), si bien últimamente es muy polémico por sus opiniones sobre las vacunas y la teletransportación del ADN.

La realidad es que se dijo inicialmente que el Covid-19 era un virus parecido al de la gripe común, por su forma de transmisión, pero el ulterior análisis de su estructura ha demostrado, según estas hipótesis, que se trata de un SARS de nueva generación con material genético del VIH y el virus de la gripe, que desarrolla la sintomatología propia ya conocida de fiebre, dificultad para respirar, **tos severa, neumonía, y en los casos más graves afectación renal, coronaria, dermatológica y hepática**.

Incógnitas

Aún hoy sigue sin estar claro cuál es su periodo exacto de incubación, calculado al principio en dos semanas, aunque algunas fuentes lo alargan en al menos una semana más, y otras hasta en 30 días.

El Covid-19 en sí no corre ni vuela, está claro, pero se puede transmitir a una distancia más grande que el de la gripe común, de manera que cada persona infectada puede propagarlo a otras cuatro o cinco, o incluso más, con **una efectividad de un 83 por ciento de contagios, y una letalidad también mayor**.

El misterio de Wuhan

Otra de las incógnitas está en saber cómo China, donde originalmente había miles de contagiados cada día, ha podido lograr erradicarlo en el tiempo récord de tres meses, estando la enfermedad allí estabilizada actualmente en cero casos, con 4.632 muertos oficiales, sin que prácticamente se haya expandido de forma relevante más allá de la provincia de Hubei, capital Wuham. ¿Sólo por el cierre de la ciudad? **Algunos expertos se preguntan si no se ha aplicado ya allí un retroviral o incluso una vacuna** sobre las que estarían trabajando simultáneamente en el citado laboratorio NBS-P4, cuya actividad consistía en manipular patógenos para identificar posibles retrovirales y vacunas.

El doctor estadounidense **Joseph Mercola**, investigador y experto en ciencias de la salud, aporta al debate las opiniones y experiencias de **Francis Boyle**, especialista en agentes biológicos que lidera una larga batalla contra el desarrollo y uso de biocidas, quien sospecha que el Covid-19 es también un patógeno de origen animal, pero manipulado en laboratorio.

Boyle es licenciado en Ciencias Políticas por la universidad de Chicago y doctor en Derecho por Harvard, y ha sido el promotor de diferentes regulaciones sobre la guerra biológica en la Convención sobre Armas Biológicas de 1972 en Estados Unidos, amén de redactar la Ley Antiterrorista de Armas Biológicas de 1989, aprobada con unanimidad del Congreso y del Senado norteamericanos y promulgada por George Bush.

Como resultado de su labor contra la guerra biológica, que se remonta a los primeros días de la administración Reagan, **Boyle ha monitoreado durante años «los brotes misteriosos de enfermedades, tanto en humanos como animales de todo el mundo», que han aparecido desde entonces.** Explica que «cuando aparecen estas enfermedades misteriosas e inexplicables, las monitorea por cierto tiempo, y casi siempre llego a la conclusión de que pueden explicarse por razones normales, como la falta de saneamiento, pobreza y cuestiones naturales. Pero me pareció muy sospechoso el caso de Wuhan».

Filtraciones

Según Boyle, «antes ya se habían producido filtraciones de SARS de esta instalación», cuya «única razón de existir era la investigación, desarrollo, análisis y almacenamiento de agentes biológicas». Y añade que, «por tal razón, expresé mi punto de vista, sobre que **este coronavirus de Wuhan se había filtrado de esa instalación NBS-4... tal vez a mediados de noviembre**».

Las **instalaciones del laboratorio epidemiológico Wuhan P4 no son ni secretas ni ilegales:** constituyen un centro de investigación designado por la OMS, involucrada en este tipo de investigaciones de manera habitual, y construido en cooperación con la firma bioindustrial francesa Institut Merieux y la Academia de Ciencias de China. Forma parte de un puñado de laboratorios autorizados para tales actividades, en diferentes zonas del mundo, que consisten en la manipulación de patógenos de la clase P4, o sea, virus mutantes muy peligrosos que presentan un alto riesgo de transmisión de persona a persona.

Dice Boyle que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de la industria farmacéutica de los Estados Unidos también han intervenido en muchos de los brotes relacionados con virus biológicos. A este respecto, subraya que **«la pandemia del ébola en África occidental se originó en las instalaciones de NBS-4 de Estados Unidos localizada en Sierra Leona,** pues estaban haciendo pruebas sobre una vacuna que contenía virus de ébola vivo».

«En cuanto a los CDC -añade- han estado involucrados en todos los estudios científicos sobre agentes biológicos NBS-4 que pueda imaginar... Según los registros públicos, durante la administración Reagan, los CDC realizaron 40 envíos de agentes biológicos de alto nivel a Sadam Hussein en Irak, con la idea de que los utilizara contra Irán». El problema es que cuando la guerra terminó «las fuerzas militares de Estados Unidos recibieron la orden de hacer explotar las instalaciones biológicas de Sadam Hussein (...) y esa no era forma de lidiar con este tipo de elementos, de manera que acabaron contaminando al ejército norteamericano, pues fue el agente causal del denominado Síndrome de la Guerra del Golfo, que acabó con la vida de 11.000 soldados e incapacitó a otros 100.000».

Los CDC son Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDCP), una agencia del Departamento de Salud de Estados Unidos, especializada en el desarrollo y la aplicación de la prevención y control de enfermedades, así como de la salud ambiental. Tienen su sede en Druid Hills, en el Condado de DeKalb, Georgia. Su director también es administrador de la Agencia de Sustancias Tóxicas.

Según Boyle, el Gobierno norteamericano **ha invertido la cantidad de 100.000 millones de dólares, desde el 11 de septiembre de 2011 hasta octubre de 2015,** en programas biológicos. Y estima que Estados Unidos cuentan con alrededor de 13.000 científicos de ciencias de la vida que trabajan en la industria biológica.

Antrax

Boyle subraya cómo las pandemias también se han utilizado para restringir la libertad de la población. Por ejemplo, el miedo causado por el ántrax de 2001 se utilizó para impulsar la firma de la **Ley Patriótica**, que fue el primer paso para eliminar muchas de las libertades individuales e instaurar un estado de vigilancia total. «Me parece que tales resultados son mucho más preocupantes que el riesgo de contraer la infección». Y añade: «Lo que se denomina como **Amerithrax surgió de un laboratorio** y programa biológico del Gobierno de los Estados Unidos», que según él tendría una gran reserva de Amerithrax, «un ántrax creado con nanotecnología con el grado de superarma y 1 billón de esporas por gramo, que es solo es la punta del iceberg de los agentes biológicos existentes».

Boyle también explica como el otoño pasado, por ejemplo, realizaron **un simulacro en la Universidad John Hopkins sobre coronavirus. Este tipo de ejercicios son un eufemismo. Las estimaciones indicaron que acabaría con la vida de 65 millones de personas.**

John Hopkins –añade– «está muy involucrada con este trabajo biológico. Cuenta con una instalación NBS-3 que anuncia con orgullo en su sitio web... y que justifica al decir que desarrollan vacunas. Y eso está bien... pero ¿cómo lo hacen?: pues recorren el mundo, buscan cualquier tipo de enfermedad, hongo, virus o bacteria terrible que pueda imaginar. Luego, **lo llevan a laboratorios NBS y desarrollan algún agente biológico por medio de ingeniería genética del ADN y biología sintética**... Una vez que tienen este agente, proceden a desarrollar una vacuna, porque el agente no es útil a menos que puedan crear una vacuna para proteger a su propia población».

Y concluye: «Desarrollan vacunas para tener agentes biológicos, por lo que la investigación consta de dos elementos: en primer lugar, el agente, y en segundo lugar, la vacuna».

Con todo lo anterior, cabe preguntarse: **¿cuál es la actividad de los laboratorios e instalaciones NBS, como la NBS-4P de Wuhan?** La respuesta sería que trabajan con agentes de procedencia animal y desarrollan vacunas y retrovirales. Como conclusión, que sería importante que alguien de la OMS, dado que esta organización mundial participaba y conocía el laboratorio de Wuhan, aclarara específicamente en qué programas de investigación estaban centrados en esas instalaciones en los meses de noviembre/diciembre de 2019, cuando presumiblemente surgió el nuevo virus en la ciudad china.

La embajada de EE UU alertó en 2018 de que el laboratorio de Wuhan podía ser el foco de otra pandemia⁵⁵

El Instituto WIV recibió ayuda de diplomáticos y científicos estadounidenses, que alertaron del riesgo de su trabajo con murciélagos, según un artículo de “The Washington Post”

La Razón, 18-04-2020

En 2018, dos años antes de que la nueva pandemia de coronavirus se extendiera por el mundo, los funcionarios de **la embajada de EE UU en Pekín enviaron dos advertencias oficiales a Washington sobre la falta de seguridad en el laboratorio que realiza arriesgados estudios sobre los coronavirus en murciélagos.**



Así lo asegura el periodista Josh Rogin en una columna publicada esta semana en “The Washington Post”, en medio de las informaciones y rumores que dentro y fuera del seno del Gobierno de EE UU se han abierto sobre si fue este laboratorio de Wuhan la fuente del virus, a pesar de que aún no han aparecido pruebas concluyentes.

Según escribe Rogin, a partir de enero de 2018, la embajada estadounidense en Pekín dio el paso totalmente inusual de **enviar a científicos de EE UU al**

⁵⁵ <https://www.larazon.es/actualidad/20200418/7bhaexlu3vgvbaajqvynrqhwxe.html>

Instituto de Virología de Wuhan (WIV), que en 2015 se convirtió en el primer laboratorio de China en lograr el más alto nivel de seguridad internacional en investigación biológica (conocido como BSL -4).

El WIV llegó a emitir un comunicado de prensa en inglés sobre la última de estas visitas, que tuvo lugar el 27 de marzo de 2018. La delegación de EE UU estaba dirigida por Jamison Fouss, el cónsul general en Wuhan, y Rick Switzer, el consejero de medio ambiente, ciencia y tecnología de la embajada. La semana pasada, el WIV borró esa declaración de su sitio web, aunque sigue archivada en Internet, según constató el autor del artículo.

Lo que vieron allí los funcionarios estadounidenses les preocupó tanto que enviaron dos cables diplomáticos clasificados como sensibles, pero sin clasificar a Washington. Los cables advirtieron sobre agujeros de seguridad y de gestión en el laboratorio de WIV y propusieron más atención y ayuda. El primer cable, según Rogin, también **advierte de que el trabajo del laboratorio sobre coronavirus de murciélago y su posible transmisión humana representaba un riesgo de una nueva pandemia similar al SARS.**

“Durante las conversaciones con los científicos en el laboratorio de WIV, notaron que el nuevo laboratorio tiene una grave escasez de los técnicos e investigadores necesarios para llevar" un laboratorio de estas características "de manera segura”, indica un cable del 19 de enero de 2018.

Asistencia de EE UU

Los correos diplomáticos estadounidenses insistieron sobre los problemas de seguridad en el laboratorio de Wuhan. Sus investigadores ya habían recibido asistencia del Laboratorio Nacional de Galveston de la Universidad de Texas y otras organizaciones estadounidenses, pero solicitaron ayuda adicional. Los cables incidían en que **Estados Unidos debía brindar más apoyo al laboratorio porque su investigación sobre coronavirus de murciélago era importante pero también peligrosa.**

Como señaló el cable, los visitantes estadounidenses se reunieron con Shi Zhengli, el jefe del proyecto de investigación, que había estado publicando estudios relacionados con los coronavirus de murciélago durante años. En noviembre de 2017, el equipo de Shi había publicado una investigación que mostraba que los **murciélagos que habían recogido de una cueva en la provincia de Yunnan eran muy probablemente de la misma población de murciélagos que generó el coronavirus del SARS en 2003.**

“Lo más importante”, destacaban los diplomáticos, es que "los investigadores también mostraron que varios coronavirus similares al SARS pueden interactuar con ACE2, el receptor humano identificado para el coronavirus del SARS. **Este hallazgo sugiere que los coronavirus de los murciélagos similares al SARS pueden transmitirse a los humanos para causar enfermedades similares al SARS.**

La investigación de Shi había sido diseñada para prevenir la próxima pandemia similar al SARS al anticipar cómo podría surgir, pero ya en 2015 varios científicos le cuestionaron por correr riesgos innecesarios, comenta Rogin.

El paciente cero se infectó en un laboratorio de Wuhan, según Fox News⁵⁶

Una investigación de Fox News afirma que el origen de la pandemia fue un trabajador de la instalación y no un murciélago. El diario acusa al Gobierno chino de ocultar y manipular datos para ocultar la verdad



Trabajadores en la fabricación de máscaras en una empresa de Wuhan/Foto: Ng Han Guan/AP

La Razón, WASHINGTON, 18-04-2020

Después de varios días de filtraciones a cuentagotas y medias verdades surgidas del entorno de la Casa Blanca⁵⁷, una investigación del Fox News confirma que el paciente cero del coronavirus era un trabajador del famoso laboratorio de virología de la ciudad china de Wuhan.

⁵⁶ <https://www.larazon.es/internacional/20200418/3xbkdrbpebfdlikgfrms2mbueu.html>

⁵⁷ <https://www.larazon.es/internacional/20200416/2gfw7ymfm5d4lk5p5zhodsh3im.html>

En línea con lo insinuado por los servicios secretos de EE UU, la información de Fox News asegura que el Covid-19 se originó en el laboratorio del Instituto de Virología de Wuhan (WIV), que desarrollaba un programa de investigación viral chino. Por tanto, **el origen no estaría en un murciélago comido en un “mercado húmedo” de animales de esa ciudad.**

“El paciente cero” trabajaba en el laboratorio, se contagió en los ensayos y luego lo transmitió a la población de Wuhan, donde comenzó el brote, según el trabajo periodístico, firmado por Bret Baier. Según este periodista, que ha tenido acceso a “múltiples fuentes” conocedoras de los detalles de las primeras acciones del Gobierno de Pekín ante la enfermedad, en el mercado “húmedo” de Wuhan - inicialmente identificado como el probable punto de origen del coronavirus- nunca se vendieron murciélagos, y señalarlo como origen fue un esfuerzo del régimen chino para quitar la responsabilidad de la pandemia al laboratorio.

El programa de investigación chino sobre distintos tipos de virus es parte de un esfuerzo del régimen comunista por demostrar que su capacidad para identificar y combatir estos agentes patógenos es igual o mayor que la de Estados Unidos, según confirmaron varias fuentes al periodista.

Según la investigación, después las autoridades de Pekín siguieron suprimiendo y modificando datos, destruyó muestras, borró informes preliminares, censuró artículos académicos y desinfectó áreas contaminadas para ocultar evidencia de la transmisión accidental del virus. Los médicos y periodistas que advirtieron sobre la propagación del virus y su naturaleza contagiosa y transmisión de persona a persona “desaparecieron”.

El “encubrimiento” más grande de la historia

Aunque el Gobierno chino cerró rápidamente los viajes nacionales desde Wuhan al resto del país, no interrumpió los vuelos internacionales desde esta ciudad, lo que permitió la expansión del virus a otros países, empezando por Estados Unidos. Seis días después de que altos funcionarios chinos determinaran en secreto que probablemente se enfrentaban a un brote en Wuhan, las autoridades locales permitieron la celebración un banquete masivo para decenas de miles de personas y millones de ciudadanos comenzaron a viajar para las celebraciones del Año Nuevo Chino.

Para cuando el presidente Xi Jinping finalmente lanzó la alerta el 20 de enero, más de 3,000 personas ya habían sido infectadas. “Esto es tremendo”, declara Zuo-Feng Zhang, epidemiólogo de la Universidad de California en Los Ángeles. “Si hubiesen tomado medidas seis días antes, habría habido muchos

menos pacientes y las instalaciones médicas habrían sido suficientes. Podríamos haber evitado el colapso del sistema médico de Wuhan". **Este puede ser el “encubrimiento gubernamental más grande y costoso de todos los tiempos”**, dijo una fuente a Fox News.

Una columna de opinión de “The Washington Post” firmada por Josh Rogin⁵⁸ y publicada el pasado martes ya aseguraba que **el Departamento de Estado de EE UU ya advirtió en 2018** en varios cables diplomáticos sobre las debilidades de seguridad y gestión en el laboratorio WIV de Wuhan. También hubo rumores posteriores⁵⁹. El “Post” añadía que los científicos coinciden en gran medida en que el virus proviene de animales, en lugar de ser sintetizado. Pero citó a un experto que dijo que no descartaba que pudiera haber surgido del laboratorio WIV, que pasó años probando coronavirus de murciélago en animales.

⁵⁸ <https://www.larazon.es/actualidad/20200418/7bhaexlu3vgvbaajqvynrqhwxe.html>

⁵⁹ <https://www.larazon.es/internacional/20200410/jakiyx72nnb5rndnk4sltp5aa.html>

El Supremo de Holanda autoriza a practicar la eutanasia a pacientes que no pueden confirmar que la desean⁶⁰



UNA MUJER LA PIDIÓ, SE OPUSO EN EL MOMENTO DE MORIR Y SE LA APLICARON

El martes, la Corte Suprema holandesa ha sentenciado que los médicos pueden llevar a cabo legalmente la eutanasia en personas con demencia avanzada que antes habían expresado su aprobación por escrito, aunque ya no puedan confirmar dicho deseo, e incluso se opongan, debido a su enfermedad.

InfoCatólica, 23/04/20

«Un médico puede **llevar a cabo un solicitud escrita** (anterior) de eutanasia de **personas con demencia avanzada**», dijo la Corte Suprema en un resumen de su decisión.

El problema es que el caso abordado por el tribunal holandés trata acerca de una mujer que, tras haber solicitado a su médico que le aplicara una inyección letal porque padecía Alzheimer, **se opuso físicamente a que se le pusiera dicha inyección y el médico tuvo que pedir a sus familiares que la sujetaran** para poder administrarle las drogas que finalmente la mataron. De hecho, la mujer había dejado por escrito que ella quería decidir cuándo recibir la eutanasia.

⁶⁰ <http://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=37501>

Por tanto, según la sentencia, **si alguien pide la eutanasia por escrito y se opone abiertamente en el momento en que se la van a aplicar**, el médico encargado de poner fin a su vida **puede decidir que dicho paciente ya no está en condiciones mentales** suficientes para hacer prevalecer su voluntad de no morir a la precedente a favor.

El cardenal Eijk critica la sentencia del Supremo de Holanda sobre la eutanasia en personas dementes⁶¹



QUEDA A JUICIO DE LOS MÉDICOS SI LOS PACIENTES MUEREN O SIGUEN VIVOS

El cardenal Willem Jacobus Eijk, arzobispo de Utrecht, ha asegurado reciente fallo del Tribunal Supremo de Holanda que permite la eutanasia de los pacientes con demencia crea confusión y plantea dudas sobre el consentimiento de los mismos antes de ser llevados a la muerte.

24/04/20

(CH) El cardenal, que dijo hablar en nombre de toda la conferencia episcopal holandesa, condenó la decisión de la Corte Suprema⁶² que determinó que **los médicos podían practicar la eutanasia forzosa** a los pacientes con demencia si **previamente habían firmado un documento aprobando el procedimiento**.

«En 2016, un médico de un asilo de ancianos realizó la eutanasia a una mujer que tenía una declaración de eutanasia escrita, firmada cuatro años antes. Esto en sí mismo plantea la cuestión de **si tal declaración escrita, firmada hace años, todavía expresa la voluntad real del paciente**», dijo el cardenal.

⁶¹ <http://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=37506>

⁶² <http://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=37501>

La paciente, que no podía comunicarse debido a su estado, había declarado cuatro años antes que deseaba decidir cuándo era el momento adecuado para su muerte. **La mujer se resistió al intento de colocar la aguja en su brazo**, y se le dio un sedante en una taza de café. También se informó de que **fue sujeta por miembros de su familia y entonces se le practicó la eutanasia**.

Se presentaron cargos contra el médico que administró la eutanasia. Fue absuelto. El Tribunal Supremo de Holanda determinó además que era lícito practicar la eutanasia a alguien que no podía consentir el procedimiento pero que había expresado previamente su deseo de ser eutanasiado.

Eijk dijo que a los expertos les preocupa que el proceso legal deja mucho que desear en el caso.

«¿El proceso legal contra el médico del asilo de ancianos conduce a la claridad deseada por el colegio de abogados? Los médicos de los asilos piensan que no es así», dijo.

«En lugar de establecer criterios para interpretar las declaraciones escritas de eutanasia de los pacientes con demencia avanzada, el Tribunal Supremo **deja esto al juicio de los médicos implicados, por lo que su incertidumbre no hace sino aumentar**», dijo.

Interrogando a la agenda transgénero⁶³



Un psiquiatra cuestiona las bases científicas de las pretensiones transgénero
3 junio, 2020

El **Dr. Paul McHugh** es uno de los principales psiquiatras de Estados Unidos. En su testimonio ante la Corte Suprema de los EE.UU. en el caso de *R.G. & G.R. Harris Funeral Homes Inc. v. Equal Employment Opportunity Commission*, reproducido en Mercatornet⁶⁴, McHugh realiza una serie de preguntas y observaciones que se deberían tener en cuenta:

El sexo se refiere a las dos mitades de la humanidad, hombre y mujer. Está bien definido en base a los roles binarios que los machos y las hembras juegan en la reproducción. **“En biología, un organismo es macho o hembra si está estructurado para desempeñar uno de los respectivos papeles en la reproducción.** Esta definición no requiere ninguna característica o

⁶³ <https://www.forumlibertas.com/interrogando-a-la-agenda-transgenero/>

⁶⁴ <https://mercatornet.com/interrogating-the-transgender-agenda/63387/>

comportamiento físico arbitrario, medible o cuantificable, requiere entender el sistema reproductivo y el proceso de reproducción”.

La diferencia estructural a efectos de reproducción es la única forma “ampliamente aceptada” de clasificar los dos sexos. “Esta base conceptual de los roles sexuales es binaria y estable, y **nos permite distinguir los machos de las hembras en función de sus sistemas reproductivos, incluso cuando estos individuos exhiben comportamientos que no son típicos de los machos o las hembras** “.

El sexo no es ni puede ser “asignado al nacer”. **El lenguaje de “asignado al nacer” es deliberadamente engañoso y sería idéntico a la afirmación de que el tipo de sangre se asigna al nacer.** Sí, un médico puede comprobar tu tipo de sangre y clasificarlo. Pero **el tipo de sangre, como el sexo, es objetivamente reconocible, no asignado.** De hecho, el sexo de un niño puede ser determinado mucho antes de su nacimiento.

La “identidad de género” no tiene relación con el sexo masculino o femenino. El equipo legal de Stephens sostiene que, aunque biológica y fisiológicamente hablando es un hombre, Stephens es realmente una mujer. Stephens siente una profunda afinidad hacia las cosas que se asocian cultural y estereotipadamente con las chicas. **Pero Stephens no era, y no es, una mujer, no importa cuántos estereotipos sobre las mujeres adopte Stephens** y no importa cuán profundamente Stephens crea que la afinidad por esos estereotipos sobre las mujeres transforma a Stephens en una mujer.

¿Una mente de chico en un cuerpo de chica?

La “noción popular sobre la identidad de género” que dice que una persona tiene una “mente de hombre en un cuerpo de mujer” o viceversa, es simplemente un modismo utilizado por una persona que busca describir algún tipo de angustia... Tal “punto de vista implica que la identidad de género es un rasgo persistente e innato de la psicología humana”. Pero basándose en “la investigación neurobiológica y genética sobre los orígenes de la identidad de género, hay pocas pruebas de que el fenómeno de la identidad transgénero tenga una base biológica” ...

No hay estudios que demuestren que alguna de las diferencias biológicas que se examinan a través de imágenes cerebrales tenga poder predictivo, y por lo tanto todas las interpretaciones, generalmente en los medios populares, que afirman o sugieren que una diferencia estadísticamente significativa en los cerebros de las personas que son transgénero es la causa de ser transgénero – es decir, que

las diferencias biológicas determinan las diferencias en la identidad de género – son injustificadas. En resumen, **los estudios actuales que asocian la estructura del cerebro y la identidad transgénero son pequeños, metodológicamente limitados, no concluyentes y a veces contradictorios.**

En resumen, la ciencia no apoya la noción de que la identidad de género sea una propiedad física innata e inmutable de los seres humanos. El sentido de sí mismo y el deseo de presentarse a los demás como un miembro del sexo opuesto no tienen ninguna relación con la realidad biológica objetiva de que uno es hombre o mujer.

Por difícil que sea la condición de la disforia de género, nada de ella afecta a la realidad objetiva de que quienes la padecen siguen siendo las personas de sexo masculino o femenino que fueron en el útero, al nacer y posteriormente – como tampoco la creencia de un anoréxico de que tiene sobrepeso cambia el hecho de que es, en realidad, delgado.

La identidad de género no es inmutable, sino que se basa en las creencias de las personas asociadas a cualquier estereotipo que tengan sobre las personas del sexo opuesto. Es una percepción subjetiva que no se limita a los dos sexos, sino que se expande a otras categorías que no sean la masculina o la femenina. **Por el contrario, el sexo no es una creencia. Es una realidad objetiva y científicamente demostrable.**

Interrogating the transgender agenda⁶⁵

A psychiatrist questions the scientific and medical basis for current treatments of gender dysphoria.



by **Paul McHugh**, Jun 1, 2020

Dr Paul McHugh is one of America's leading psychiatrists. The article below is his testimony to the US Supreme Court in the case of R.G. & G.R. Harris Funeral Homes Inc. v. Equal Employment Opportunity Commission⁶⁶.

An employee of the funeral home, Aimee Stephens, decided to transition from a man to a woman in 2013. Her employer sacked her. Stephens sued. The case

⁶⁵ <https://mercatornet.com/interrogating-the-transgender-agenda/63387/>

⁶⁶ <https://www.scotusblog.com/case-files/cases/r-g-g-r-harris-funeral-homes-inc-v-equal-opportunity-employment-commission/>

rose steadily through the courts. Although Stephens died of kidney disease last month at the age of 59, her estate is carrying on the lawsuit.

This is a very significant case. At stake is whether bans on sex discrimination in the United States also include discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity. Dr McHugh's expertise is helpful in questioning a so-called scientific imperative for gender affirmation. (Footnotes and references have been removed and the text has been slightly abridged.)

Sex refers to the two halves of humanity, male and female. It is well defined based on the binary roles that males and females play in reproduction. “In biology, an organism is male or female if it is structured to perform one of the respective roles in reproduction. This definition does not require any arbitrary measurable or quantifiable physical characteristics or behaviors, it requires understanding the reproductive system and the reproduction process.”

The structural difference for the purpose of reproduction is the only “widely accepted” way of classifying the two sexes. “This conceptual basis for sex roles is binary and stable, and allows us to distinguish males from females on the grounds of their reproductive systems, even when these individuals exhibit behaviors that are not typical of males or females.”

Sex is not and cannot be “assigned at birth,” despite the assertions of the American Medical Association (AMA), the American Psychiatric Association (APA), and Respondents. The language of “assigned at birth” is purposefully misleading and would be identical to an assertion that blood type is assigned at birth. Yes, a doctor can check your blood type and list it. But blood type, like sex, is objectively recognizable, not assigned. In fact, the sex of a child can be ascertained well before birth.

“Gender identity” has no bearing on a male’s or a female’s sex. Stephens [legal team] maintains that, although in every biological and physiological way a man, Stephens is really a woman. Stephens felt a deep affinity towards things that are culturally and stereotypically associated with girls. But Stephens was not, and is not, a girl no matter how many of the stereotypes about girls Stephens adopts and no matter how deeply Stephens believes that affinity for those stereotypes about females transforms Stephens into a female.

A boy mind in a girl body?

The “popular notion regarding gender identity” that says a person has a “boy mind in a girl body” or vice versa is merely an idiom used by a person seeking to describe some type of distress to others. Just as we have seen before during the height of the discredited multiple personality disorder era, such testimonials are not truth, even if one asserts it as a truth claim. Such a “view implies that gender identity is a persistent and innate feature of human psychology.” But based on “the neurobiological and genetic research on the origins of gender identity, there is little evidence that the phenomenon of transgender identity has a biological basis.” There are problems with the methodological limitations of any imaging study that assesses “girl brain” and “boy brain” theories:

[I]t is now widely recognized among psychiatrists and neuroscientists who engage in brain imaging research that there are inherent and ineradicable methodological limitations of *any* neuroimaging study that simply associates a particular trait, such as a certain behavior, with a particular brain morphology. (And when the trait in question is not a concrete behavior but something as elusive and vague as “gender identity,” these methodological problems are even more serious).

[Therefore] there are no studies that demonstrate that any of the biological differences being examined have predictive power, and so all interpretations, usually in popular outlets, claiming or suggesting that a statistically significant difference between the brains of people who are transgender and those who are not is the cause of being transgendered or not — that is to say, that the biological differences determine the differences in gender identity — are unwarranted. In short, the current studies on associations between brain structure and transgender identity are small, methodologically limited, inconclusive, and sometimes contradictory.

In short, science does not support the notion that gender identity is an innate, immutable physical property of human beings. One’s sense of self and one’s desire to present to others as a member of the opposite sex have no bearing whatsoever upon the objective biological reality that one is male or female.

Even if evidence existed that brain studies showed differences, which they do not, it would not tell us whether the brain differences are the *cause* of transgender identity or a *result* of identifying and acting upon their own stereotypes about the opposite sex, through what is known as “neuroplasticity.”

Regardless of the extent transgender identities and aspects of the brain could correlate in some way, none of this speaks to the question of biological sex.

Even if there was a biological basis for people to think they're the opposite sex, that does not make them so.

No matter how difficult the condition of gender dysphoria may be, nothing about it affects the objective reality that those suffering from it remain the male or female persons that they were in the womb, at birth, and thereafter – any more than an anorexic's belief that she is overweight changes the fact that she is, in reality, slender.

Gender identity is not immutable, but is based on persons' beliefs associating themselves with whatever stereotypes they have about people of the opposite sex. It is a subjective perception not limited to the two sexes, but expands to categories other than male or female. Contrarily, sex is not a belief. It is an objective and scientifically demonstrable reality.

Stephens, as well as the APA and AMA, asserts that “everyone has a gender identity, which is ‘one’s internal, deeply held sense of gender.’” The APA’s and the AMA’s proffered descriptions of gender identity operate, in all essentials, analogous to a religious belief system. But neither the sincerity of a religious belief nor the sincerity of a person’s beliefs about gender identity determine reality. Even the Sixth Circuit noted that gender identity has an “internal genesis that lacks a fixed external referent,” and much like religion, should be “authentica[ed]” through professions of identity rather than “medical diagnoses.” But because it is more like a belief system, it does a great disservice to everyone, those suffering with gender dysphoria and others who are affected, to treat gender identity like sex. A person is either a man or a woman, regardless of what anyone — including that person — happens to believe.

Sex is not a social construct

Some of the errors described above may have led to the Sixth Circuit’s mistaken conclusion that employers that have sex-specific policies based on their employees’ sex instead of their gender identity “necessarily” rely on “stereotypical notions of how sexual organs and gender identity ought to align.” However, the exact opposite is true. Gender identity is a social construct that stands in contradistinction to sex. The biological reality of sex is not a stereotype or social construct.

The irony of course is that labeling sex itself as an illicit stereotype turns everything on its head and actually elevates stereotypes as a reason to treat members of the same sex differently. An employer that has sex-specific policies would be treating all employees equally based on their sex. But, an employer

who instead, had “gender identity-specific” policies, would by definition be treating employees of the same sex differently, and basing the different treatment on socially constructed sex stereotypes.

Sex matters in various contexts. Getting the definition wrong affects those areas. If the definition of “sex” is rewritten to mean “gender identity,” doing so both deconstructs the meaning of “sex” and undermines the ability to account for those situations where the distinctions between the two halves of humanity matter.

In addition to bodily privacy in locker rooms, restrooms, and changing facilities (where sex distinctions are crucial based on the bodily differences between the sexes, which accounts for separate facilities in the first place) or the ability to maintain competitive athletic environments for females (again due to bodily differences), we must maintain both the language and the legal construct to recognize sex in other settings such as where strip searches must occur. An inability to do so will put those being searched — including children — in situations where a person of the opposite sex (who identifies with their sex) conducts the search.

Similarly, if we are to disconnect sex from our anatomical differences, other unreasonable demands will be made of persons, such as beauticians in the business of waxing being asked to wax the genitals of a man who identifies as a woman. Even our understanding of sexual orientation is based on sex, not gender identity. Because distinctions based on sex matter in myriad contexts (many of which may only be discovered as the consequences of this experiment unfold), this Court should be slow to muddle the definitions of sex and gender identity.

Treating gender dysphoria

While this case involves the question of whether the term “sex” in federal law means gender identity or includes gender identity, the AMA asks the Court to consider the policy implications, namely the notion that protections under Title VII are necessary to advance the treatment goals of those with gender dysphoria. It claims that science shows that transgender individuals benefit from being affirmed in their beliefs about their sex, from social transition, from hormonal interventions, and from surgeries.

However, these professional associations rely on mere testimonials rather than evidence-based medicine. They treat the supposed benefits of gender affirmation as fact, rather than a clinical judgment call. And we ought not make

policy decisions in the name of science when the kind of evidence necessary to support these “treatments” simply does not exist. Instead, those who are affirmed in their gender beliefs progress from social transition to surgical interventions at their peril. Indeed, if the evidence shows us anything, it indicates that those who progress all the way through surgery fare poorly.

Gender affirmation and social transition

The AMA suggests that the many difficulties that are sadly experienced by those who identify with the opposite sex are caused by social stigma. What is necessary, they claim, is that those with gender dysphoria be affirmed in their beliefs. From there, the protocol calls for three phases: (1) social transition, (2) hormone therapy, and (3) surgical interventions.

However, subjecting gender dysphoric persons to this protocol is risky because there is little evidence that social transition is the panacea that the AMA makes it out to be. Often it is a self (or therapist) fulfilling prophecy. Worse, gender affirmation does not end with social transition, but leads to medical and surgical interventions. Even the World Professional Association for Transgender Health (WPATH) itself admits that “no controlled clinical trials of any feminizing/masculinizing hormone regimen have been conducted to evaluate safety or efficacy in producing physical transition.”

Moreover, some patients wish to detransition, and “the potential that patients undergoing medical and surgical sex reassignment may want to return to a gender identity consistent with their biological sex suggests that reassignment carries considerable psychological and physical risk.” This also “suggests that patients’ pre-treatment beliefs about an ideal post-treatment life may sometimes go unrealized.”

This protocol begins with the notion that gender affirmation is necessary in order to avoid social stigma. And while we should all agree that all persons should be treated with respect, blame should not be laid at the feet of friends, relatives, or co-workers who believe that social transition may not be in a person’s best interest. In fact, even in environments that are fully supportive of transition, “a large number of people who have the surgery . . . remain traumatized — often to the point of committing suicide.”

The most thorough follow-up of sex reassigned people — extending over thirty years and conducted in Sweden, where the culture is strongly supportive . . . documents their lifelong mental unrest. Ten to 15 years after surgical reassignment, the suicide rate of those who had undergone sex- reassignment

surgery rose to 20 times that of comparable peers. Clearly poor outcomes cannot be blamed on lack of acceptance.

Contrary to what the AMA proposes, there is insufficient evidence that any phase of treatment is helpful. Instead, some studies suggest that *not* following the protocol may have more positive results. It is unacceptable to have lower standards of care for a group already at a far greater risk for psychological problems and suicide. Doctor Susan Bewley told the BBC in a *Newsnight* special that “We must not miss the opportunity to do good research now, helping . . . concerned clinicians actually deal with the uncertainty of what they’re doing.”¹⁸

Failing to address root issues

Previous editions of the American Psychiatric Association’s *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders*, as recent as 2013, listed “gender identity disorder” rather than “gender dysphoria.” And until recently, clinical distress was not a part of the diagnosis criteria, indicating professional concern for anyone who manifests an incongruence between biological sex and gender identity — not just those who experience distress.

People who identify as transgender “suffer a disorder of ‘assumption’ like those in other disorders familiar to psychiatrists.” “The ‘disordered assumption’ of those who identify as the opposite sex . . . is similar to the faulty assumption of those who suffer from anorexia nervosa, who believe themselves to be overweight when in fact they are dangerously thin.”

Dr Anne Lawrence, who is transgender, has argued that body integrity disorder, which involves a person who identifies as disabled and feels trapped by a fully functional body, draws parallels to gender dysphoria. Dr. Josephson describes this type of phenomenon as a “delusion . . . [to] a fixed, false belief which is held despite clear evidence to the contrary.”

To illustrate in another way, someone with anorexia may feel overweight and know that they are not. As a result, they struggle with their feelings until they come to believe that they are fat. Similarly, someone with gender dysphoria begins by feeling like they are the opposite sex but know they are not. They then struggle with those feelings until they come to believe they are the opposite sex and try to act accordingly.

Yet, just as you would not treat an anorexic person’s delusion by helping that person to lose weight, it is unwise to treat a gender dysphoric person’s delusion by encouraging them to indulge in that falsehood. When false beliefs about

reality are not addressed by helping people come to accept reality, their false beliefs “are not merely emotionally distressing . . . but also life-threatening.” Treatment should “assess and guide them in ways that permit them to work out their conflicts and correct their assumptions.”

Instead, some in the scientific community want gender dysphoric individuals to “find only gender counselors who encourage them in their sexual misassumptions.” Indeed, there are no other health issues where doctors modify healthy bodies to align with a mind’s misperception or where they would call a healthy body a “birth defect” rather than working with the mind to accept bodily reality.

A more appropriate treatment would be to show gender dysphoric individuals that feelings are not the same as reality. “Psychiatrists obviously must challenge the solipsistic concept that what is in the mind cannot be questioned.”

“Disorders of consciousness, after all, represent psychiatry’s domain; declaring them off-limits would eliminate the field.” Indeed, when treatment is focused on helping patients align their subjective gender identity with their objective biological sex by use of normal counseling methods such as talk therapy, gender dysphoria has proven to be significantly reduced.

Given the harms of the next two phases of the WPATH protocol, social transition should not be encouraged. Not only does it not address the root issues causing clinical distress, it also makes it more likely for patients to forge ahead into hormone therapy and physical alteration of their body.

The harm of hormone therapy

Hormone therapy has not been proven to improve the overall quality of life or reduce psychological symptoms or other negative outcomes. At best, the scientific data is inconclusive. At worst, it is harmful.

Hayes Inc., a company which focuses on “unbiased” “evidence-based assessments of health technologies and clinical programs to determine their impact on patient safety,” gave the quality of evidence for hormone treatment its lowest possible rating. The Hayes Directory explains that some groups advocate for hormonal treatments as “medically necessary treatments.” However, these treatments do “not readily fit traditional concepts of medical necessity since research to date has not established anatomical or physiological anomalies associated with [gender dysphoria].”

After reviewing 21 studies, the Hayes Directory concluded that the studies “were inconsistent with respect to a relationship between hormone therapy and general psychological health, substance abuse, suicide attempts, and sexual function and satisfaction.” For quality of life, “[d]ifferences between treated and untreated study participants were very small or of unknown magnitude,” suggesting little evidence of effectiveness.

Alarming, and contrary to the AMA’s and the APA’s narrative, the Hayes Directory reports that the studies show the prevalence of suicide attempts was not affected by hormone therapy.

Additionally, hormone therapy increased risk of cardiovascular disease, cerebrovascular and thromboembolic events, osteoporosis, and cancer. No proof of improved mortality, suicide rates, or death from illicit drug use was observed.

Similarly, in 2010, Mohammad Hassan Murad of the Mayo Clinic studied the body of research involving the outcomes of hormonal therapies used in advance of sex reassignment procedures. He found there to be “very low quality evidence” that hormonal interventions “likely improve gender dysphoria, psychological functioning and comorbidities, sexual function and overall quality of life.”

Without well-designed studies that provide conclusive results that treatments designed to block natural maturation of the body are helpful, public policy should not be used to mandate the kind of gender affirmation that result in such treatments.

The harm of sex reassignment surgery

Scientific support for sex reassignment surgery is equally lacking. After one of the first studies addressing the efficacy of surgical transition occurred in 1979, Johns Hopkins Medical Center discontinued surgical intervention. A study performed by Jon K. Meyer and Donna J. Reter found that when individuals who underwent sex reassignment surgery reported improvement, it did not rise to the level of statistical significance, but those who opted not to undergo sex reassignment surgery showed statistically significant improvement. Those authors concluded that “sex reassignment surgery confers no objective advantage ...”

Other studies have shown *negative* consequences. In a study performed by Cecilia Dhejne with the Karolinska Institute and Gothenburg University in Sweden, it was found that “transsexual individuals had an approximately three

times higher risk for psychiatric hospitalization than the control groups, even after adjusting for prior psychiatric treatment.” “[M]ost alarmingly, sex reassigned individuals were 4.9 times more likely to attempt suicide and 19.1 times more likely to die by suicide compared to controls.”

In 2009, a longitudinal study performed by Annette Kuhn in Switzerland found that over a 15-year period the quality of life for 55 sex-reassigned individuals was “considerably lower” than females who had pelvic surgery for other reasons. Moreover, “none of the studies included the bias-limiting measures of randomization . . . and only three of the studies included control groups.” While the Mayo Clinic report indicated that 80% of sex reassigned patients reported improvement in gender dysphoria, 78% improvement in psychological symptoms, and 80% improvement in quality of life, none of the studies included the bias-limiting measure of randomization or control groups. Thus, the claim that improvement occurred after surgical transition is merely comprised of testimonials.

Another Hayes Directory report, this time addressing surgical interventions, concluded that there is not good scientific evidence to support surgical modifications. It concluded that the “evidence was too sparse to allow any conclusion regarding the comparative benefits of different [sex reassignment surgery] procedures.” The “very low” quality of evidence was “due to limitations of individual studies, including small sample sizes, studies lacking evaluating any one outcome, retrospective data, lack of randomization, failure to “blind outcome,” lack of a control or comparator group, and other problems. Unbiased assessment of the claims leads to the following conclusion:

The scientific evidence summarized suggests we take a skeptical view toward the claim that sex reassignment procedures provide the hoped-for benefits or resolve the underlying issues that contribute to elevated mental health risks among the transgender population. While we work to stop maltreatment and misunderstanding, we should also work to study and understand whatever factors may contribute to the high rates of suicide and other psychological and behavioral health problems among the transgender population, and to think more clearly about the treatment options that are available.

There is no good evidence that this dramatic surgery produces the benefits espoused by the AMA. There is, however, evidence that surgical modification poses health risks.²⁰ Moreover, one unalterable consequence is that anyone who goes through with “sex change” surgery will be sterilized. Without firm scientific evidence, the medical and psychiatric community should not follow the WPATH protocol to progress from social transition, to medical

interventions, and ultimately to surgery, which therefore calls into question the AMA's claim that government policy should require persons to affirm others' beliefs that they are the opposite sex.

Other procedures

Another Hayes Directory report reviewed all the relevant literature on ancillary procedures and services for the treatment of gender dysphoria, such as voice training, facial modifications, reduction of the Adam's apple, and other cosmetic surgeries to feminize or masculinize features. These too do "not readily fit traditional concepts of medical necessity since research to date has not established anatomical or physiological anomalies associated with [gender dysphoria]."

As with its conclusion on hormone therapies as well as surgical modifications, the Hayes Directory gave the scientific support for these treatments its lowest possible rating. The studies not only had limitations such as small sample sizes, separating procedures by category, and a lack of control or comparator group, they also measured "technical success and patient satisfaction" while ignoring "overall measure of well-being." In fact, the Hayes Directory found that the "overall individual well-being is unknown."

In conclusion, relevant to the Court's present concern, the AMA's suggestion that gender identity should be read into sex protections in furtherance of treatments goals for those suffering from gender dysphoria is misplaced. Given that the stated goal of transitioning people with gender dysphoria to their identified gender is to improve their overall well-being, altering a person's body, sometimes permanently, should not be done without solid scientific evidence of its benefits. Since the known studies only measure self-reported satisfaction with the aesthetic result, and not improved quality of life, mental state, or overall well-being, these procedures should not be recommended treatment.

How about children?

... If this Court, for policy reasons, were to redefine sex to mean gender identity, that definition will impact children in educational settings. Indeed, such an interpretation has been used to force some schools to open privacy facilities to the opposite sex. Such an approach not only subjects students to sexual harassment through the systematic loss of bodily privacy, but such treatment is actually contraindicated for those children who suffer from gender dysphoria.

Gender dysphoric children subjectively feel they are the opposite sex based on what they think it is like to be the opposite sex. Other than in this area, children who have persistent beliefs that do not conform with reality are not encouraged to persist in those beliefs. In the same way, counselors should assess and guide those with gender dysphoria in ways that permit them to work out their conflicts and correct their false assumptions.

Until recently when ideological imperatives took the place of scientific evidence, this is precisely what was done for gender dysphoric children. Dr. Kenneth Zucker, a leading authority on gender dysphoria, successfully helped children through psychosocial treatments like talk therapy, organized play dates, and family counseling. A follow-up study revealed that only 3 of 25 female children continued to struggle with gender dysphoria.

In contrast to the belief that we and our children are best served by observing and cooperating with our observable biological reality, the AMA and the APA say that children who suffer from gender dysphoria can relieve that dysphoria through social transition, puberty blockers, cross-sex hormones, and eventually surgically altering sex-based anatomy to look like that of the opposite sex. This progression, however, is unhelpful since children who identify with the opposite sex but who are allowed to go through puberty without puberty blockers and cross-sex hormones cease identifying with the opposite sex 70% to 98% of the time for males and 50% to 88% of the time for females.

Conversely, when children are encouraged to progress through social transition to puberty blockers, they tend to persist with their dysphoria. Yet no longitudinal, controlled studies support gender-affirming treatments for gender dysphoria. The problem is that while some persons who go through all these stages may report satisfaction with an eventual surgery, they may still suffer the same morbidities and experience startlingly high rates of suicide and attempted suicide.

Not only does the progression from affirmation to surgery result in increased psychological problems, but the evidence is insufficient to suggest that each step along the way is safe and efficacious. While affirming a child's gender identity may appear a compassionate way to help a child during a painful and confusing experience, it is not.

There is an obvious self-fulfilling nature to encouraging young [gender dysphoric] children to impersonate the opposite sex and then institute pubertal suppression... All of his same-sex peers develop into young men, his opposite sex friends develop into young women, but he remains a pre-pubertal boy. He will be left psycho-socially isolated and alone.

Repetition affects the structure and function of the brain through what is called neuroplasticity. Thus, children who are encouraged to live as the opposite sex may be increasingly unable to live as their own sex. As a result, some children who would otherwise overcome their gender dysphoria may be unable to do so.

Puberty blockers pose other health risks. For example, they impair bone growth, decrease bone accretion, interfere with brain development, and impair fertility.

Rather than encouraging the progression through these stages, children would be better served at the very first stage by not encouraging their belief that they are the opposite sex. If they are allowed to progress through puberty, the issues of gender dysphoria naturally resolves the vast majority of the time. Therefore, a more cautious approach, supplemented by individual or family psychotherapy would be most compassionate. In short, the notion that science requires gender affirmation, and thus for policy reasons gender identity should be read into the word “sex” is misplaced.

Activism, not medicine

We should treat everyone with dignity and respect, but there is significant disagreement in the particulars of what is helpful to those identifying as transgender and what should be asked of others in the process. Though some research has been conducted regarding treatment of those who identify as transgender, when “research touches on controversial themes, it is particularly important to be clear about precisely what science has and has not shown.”

As discussed above, the existing studies on treatment of and outcomes for transgender persons are poor support for gender affirmation or the progression to medication or surgery, yet the large medical associations like the AMA and APA ardently endorse these practices. Unfortunately, ideology rather than science is driving the support. And since dissent is systematically eliminated and those who disagree are loudly condemned, the kind of research necessary to inform the public debate is not occurring.

“Consensus” in the scientific community is more contrived than scientific. “Mainstream clinicians and scientists who consider gender discordance to be a mental disorder have been deliberately excluded in the makeup of the steering committees of academic and medical professional societies which are promulgating guidelines that were previously unheard of.” *Id.* For instance, when the Endocrine Society created its guidelines, “the panel selected included only those who supported the emerging practices and attempts by many of the endocrinologists present to raise concerns were muted.”

The American Psychiatric Association, in the most recent edition of *DSM*, removed gender identity disorder and replaced it with gender dysphoria.

“Changes in diagnostic nomenclature in this area were not initiated through the result of scientific information but rather the result of cultural changes fueling political interest groups within professional organizations.” Naturally, considering identity with the opposite sex to be a mental disorder is incompatible with social affirmation. Therefore, the nomenclature was changed so that only the anxiety caused by the incongruity between sex and identification is considered to be a disorder.

Yet, since we would neither affirm a person who believed themselves disabled when they have a fully functional body nor suggest surgeries to disable such persons to conform their bodies to their beliefs, we should carefully consider the approach we take concerning persons’ subjective beliefs about their sex.

Indeed, if something conflicts with our understanding of biological facts, is inconsistently applied, and defies common sense, we should demand more evidence to suggest that these factors are all pointing the wrong direction. The support for gender affirmation, medications, and surgery come from testimonials, but that is not evidence. It would be akin to asking consumers if they are satisfied with their vehicles, and publishing those testimonies, claiming it to be evidence of quality or reliability. It is not as if we do not know how to get good data, such as with control studies, but we refuse to conduct good science or follow the science — and that has everything to do with activism and ideology — not good medicine.

As confirmation of the power of activism over science, those who follow the science are often shut down. Consider Lisa Littman, Assistant Professor of the Practice of Behavioral and Social Sciences at Brown University, who coined the phrase “rapid onset gender dysphoria.” She made the observation based on various parental reports that those who identify as transgender during or after puberty appear to have underlying and preexisting psychiatric conditions, and she called for more research. After members of the transgender community criticized the research, Brown quickly distanced itself. And ultimately, she lost a consulting job due to the research.

Jeffrey S. Flier, M.D., former dean of Harvard Medical School, wrote, “I have never once seen a comparable reaction from a journal within days of publishing a paper that the journal already had subjected to peer review, accepted and published. One can only assume that the response was in large measure due to the intense lobbying the journal received. . . .”

Similarly, Dr. Kenneth Zucker, a leading expert on gender dysphoria in children, who headed the Child Youth and Family Gender Identity Clinic in Toronto, was removed from his clinic on baseless charges and the clinic shut down. Zucker helped to write the “standards of care” guidelines for the WPATH and led the group that developed criteria for gender dysphoria used in DSM-5. But as others increasingly pushed gender affirmation and social transition, Zucker’s clinic continued to be cautious, suggesting that it was better to “help children feel comfortable in their own bodies,” since it recognized the malleable nature of gender identity in children and the likelihood that it will resolve. Activists saw this as a rejection of children’s gender identities.

As a result, the parent organization running the gender identity clinic interviewed activists and clinicians critical of the clinic and fired Zucker and shut down the clinic based on false claims. Yet for the many families who benefited from Zucker’s work and others who would benefit, “a sustained campaign of political pressure” took away their options to find help feeling comfortable with their own bodies.

This, of course, was not the first time science took the back seat in the practice of medicine. Trendy diagnoses and treatments have lead us astray in the past. The practices of eliciting alternative personalities from patients as well as lobotomy had many testimonials about their benefits to patients, but testimonials do not form the substance of evidence- based medicine. Thus we should be especially cautious when activism or ideology has the upper hand over science.

Ultimately, poor science exacerbated the suffering of those treated by lobotomy or diagnosed with multiple-personality disorders in the past, and appears to be doing the same with those suffering from gender dysphoria today.

As a matter of science, sex and gender identity are so distinct that gender identity cannot properly be read into or replace sex. And with regard to the underlying policy question, there is no reliable evidence that gender affirmation — understood as asking or requiring persons to affirm others’ beliefs that they are the opposite sex — is efficacious.

The original text of Dr McHugh’s essay may be consulted [HERE](#).



Paul McHugh

Dr. Paul McHugh, M.D. is the University Distinguished Service Professor of Psychiatry at the Johns Hopkins University School of Medicine. From 1975 until 2001, Dr. McHugh was the Henry Phipps Professor...

More by Paul McHugh:

<https://mercatornet.com/author/paul-mchugh/>