



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

DOSSIER DE PRENSA

Dr. P. Fernando Fabó, LC



Facultad de
Bioética

P. Fernando Fabó, LC
Facultad de Bioética
México. Enero - Febrero, 2025. Núm. 28.

Contenido

ÚTEROS DE ALQUILER VIOLAN DERECHOS FUNDAMENTALES	4
Respetar la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural	10
10 propósitos de año nuevo (para adoptar y recomendar a los pacientes).....	12
Metapneumovirus, nuevo virus que ha provocado la alerta en China	17
Organizan fiestas suicidas para celebrar el suicidio asistido	19
Diabetes en adultos a causa de las bebidas azucaradas.....	21
Los jóvenes españoles prefieren tener mascotas en lugar de hijos	24
Experimentación con embriones humanos: más desprotección.....	27
Somníferos más vendidos en España, daño cerebral y alzhéimer	31
Edición de genes: una herramienta multifuncional.....	34
Aborto y objeción de conciencia.....	37
Las otras voces científicas sobre el calentamiento global	39
Los trasplantes de ojos completos para restaurar la visión	42
Sobre las terapias de conversión sexual	45
Encuentran una momia infectada con un virus mortal.....	47
El proceso para despenalizar el aborto en todo México.....	49
Proyecto de ley sobre muerte asistida en el Reino Unido no funcionará	51
Vínculo entre el declive del matrimonio y la caída de tasas de fertilidad	55
EE.UU: ley que impide competir a los transexuales en deportes femeninos ..	58
De la ley del Velo a la inclusión del aborto en la Constitución.....	61
La OMS alerta de tres amenazas para la salud.....	66
Existencia de un depredador marino que puede revertir su envejecimiento...	69
Será ley... pero la conciencia se queja.....	72
Eutanasia por motivos económicos.....	76
PMA: fármacos que pueden provocar anomalías congénitas	81
Falta de antibióticos eficaces está provocando una pandemia silenciosa.....	83
España, se aborta a más del 83 % de los fetos con síndrome de Down.....	87
Del 'Big Bang' al Genoma Humano: ciencia y fe son compatibles	90
ONU insta a gobiernos a limitar la objeción de conciencia contra el aborto...	94

Edición genómica: investigadores piden revisión "urgente" de directrices.....	97
Ecolatría, la nueva idolatría de moda	99
MORENA anuncia que despenalizará el aborto en todo el país	104
Candidato a fármaco elimina cáncer de mama en ratones	107
«Morir con dignidad es hacerlo rodeado de amor, respeto y oración»	111
El final de la vida: el punto ciego de las cuestiones económicas y sociales..	116
Aborto: ¿un “derecho” retroactivo?	119
¿Hijos de donantes de semen y óvulos tienen derecho a conocerlos?	121
Logran regenerar un corazón humano con un parche de células madre	124
Implementar políticas de Trump sobre aborto en Departamento de Salud....	127
La vida naciente es sacrificada mediante la práctica homicida del aborto	130
Un proyecto de ley para reconocer la vida desde la concepción	132
Acceso a los orígenes: ¿miles de embriones serán destruidos pronto?.....	137
Cirugía robótica en el tratamiento del cáncer	140
EE.UU. autoriza pruebas de trasplantes de riñones de animal	144
7 conclusiones sobre una industria con mala ciencia.....	149
Ratones con dos padres biológicos	155
Orden que prohíbe a los transexuales participar en deportes femeninos	162
No se tienen hijos por la erosión progresiva de los roles.....	169
Un plan frente al suicidio	174
Legalizado el suicidio asistido en Italia	181
Trump firma una orden ejecutiva para facilitar la Fecundación in vitro	184
El fin de la vida en la Tierra, más cerca de lo que esperamos	186
Nos planteamos con demasiada ligereza alterar la especie humana	188
El papel del farmacéutico hospitalario ante la Ley de Eutanasia.....	193
Los «hombres» también podrán abortar en Suecia	196
30 años de «Evangelium Vitae».....	198
Anexo: VIII Congreso de Bioética del Instituto CEU	203

ELENA POSTIGO: «LOS ÚTEROS DE ALQUILER VIOLAN LOS DERECHOS FUNDAMENTALES»¹



Vientres de alquiler.

Publicado por Clara González. El Debate. Dic 11, 2024

Olivia Maurel tiene hoy 33 años, está casada y tiene 3 hijos. Hace 16, comenzó a indagar acerca de sus orígenes. Siempre sintió «discrepancia» entre lo que sus padres le contaban y su verdadera historia y desde pequeña tuvo dificultad para ver qué rasgos de su físico o de su carácter podía haber heredado de su progenitora. Ese camino la llevó a descubrir que, en realidad, la mujer que la gestó durante nueve meses no era la que la había criado. Había nacido por gestación subrogada. Hoy, **Maurel** se dedica a luchar contra la práctica de los **úteros de alquiler** y por ello ha sido elegida como portavoz de la **Declaración de Casablanca**, que aboga por la abolición universal de los vientres de alquiler.

¹ <https://agabi.es/2024/12/11/elena-postigo-los-uteros-de-alquiler-violan-los-derechos-fundamentales/>

En este mismo documento, según indica **Elena Postigo, directora académica de la Cátedra Internacional de Bioética Jérôme Lejeune y profesora en la Universidad Francisco de Vitoria**, se han puesto de manifiesto por primera vez las consecuencias bioéticas de la gestación subrogada. También cómo los vientres de alquiler **suponen una violación de los derechos humanos**, tanto de la madre gestante como de los menores.

En esta entrevista, la experta ahonda en cuestiones como los perjuicios para las progenitoras y los no nacidos de estas prácticas y en la normalización de estas que hacen los famosos.

– **Ha participado en una cumbre de bioética, con una intervención sobre maternidad subrogada y sus implicaciones bioéticas, ¿cuáles son estas? ¿Qué consecuencias traen consigo los vientres de alquiler, para la salud de la madre gestante como para el niño?**

–Para analizar las implicaciones éticas, entendiendo por bioética la disciplina que estudia la moralidad de una intervención, es decir, si esta es ética o no, cómo afecta a la vida de las personas sobre la cual se realiza. Partimos del estudio del **análisis de carácter médico**, es decir, para ver cómo afecta esta práctica a las personas en las personas implicadas. Para ello empezamos por el más vulnerable, que es el no nacido. El feto antes de ser feto es embrión. Para realizar una gestación subrogada en un útero de alquiler hay que utilizar **embriones humanos**, hay que hacer una fecundación in vitro, con todo lo que supone el proceso. Entre otras cosas, el riesgo que corre también la vida de los embriones o la llamada selección embrionaria o diagnóstico preimplantatorio, de manera que se seleccionan los embriones sanos o perfectos que se implantan. Esto afecta ya claramente a la vida y la integridad del embrión o en su caso que este también quede congelado. Los niños nacidos por **fecundación in vitro** generalmente tienen un nacimiento prematuro, nacen con bajo peso. Ya hay estadísticas que se están empezando a mostrar en las que se ve que esto puede afectar a la salud del menor que nace.

Otro tema que nos preocupa es la llamada **eugenesia prenatal**: imaginemos un caso real en el que ha habido dos niños que se han gestado y a uno de ellos se le diagnostica síndrome de Down y se propone a la mujer gestante abortar. Es más, en el contrato de gestación subrogada está incluido el aborto en caso de que uno de esos niños tuviera síndrome de Down. Se produce claramente una eugenesia prenatal y la discriminación por una razón genética. Atenta contra un derecho fundamental que es el derecho a la no discriminación por razón genética.

En cambio, en lo que se refiere a la madre, a la mujer gestante, la donante de óvulos, muchas veces no se habla de que el donar óvulos es someterse a ciclos de hiperestimulación ovárica repetidamente que puede afectar incluso seriamente a la salud de la mujer. A veces no se les dice todos los riesgos que conlleva la hiperestimulación ovárica. La mujer gestante, su útero, tiene que estar preparado, con lo que esto también significa de inyecciones previas. Ha habido casos de mujeres que han gestado hijos para otros repetidas veces y en alguno de estos ciclos han tenido problemas graves de salud como preeclampsia u otros muy graves que pueden conllevar hasta la muerte de la mujer gestante. A veces se nos muestra como lo bonito del proceso de tener un hijo, pero además de las implicaciones éticas hay otras de carácter legales.



Elena Postigo, en la sede de la Fundación Jérôme Lejeune. Valentina Yusty.

– **El subtítulo de su ponencia añade: violación de los derechos humanos. ¿De quién y de qué manera viola los derechos humanos la maternidad subrogada?**

– **Los úteros de alquiler violan derechos fundamentales.** En primer lugar, el derecho a la vida del embrión no nacido con discapacidad, que en muchos casos viene seleccionado. Se viola también el derecho a la libertad de la mujer que vienen explotadas. Tengamos en cuenta que muchas veces la mujer que recurre a este tipo de prácticas por necesidad económica es una mujer en condición de vulnerabilidad. Pienso en países en vías de desarrollo o en países del tercer mundo donde son mujeres que necesitan ese dinero, donde se puede conculcar su derecho a la libertad, porque, como he dicho antes, **el consentimiento**

informado no es pleno o está supeditado a intereses económicos. Y también el derecho a la vida de la mujer, porque esta puede también padecer un grave riesgo para su salud y su integridad. También **el derecho del menor**, que está reconocido en la Convención de Derechos del Niño, de conocer sus orígenes biológicos. En muchos casos, en muchos países, la fecundación in vitro no se sabe quién es el donante de gametos o de óvulos, es anónimo, lo que supone que el niño que nace no conoce quiénes son, violando un derecho fundamental. Y esto, por cierto, lo ha puesto de manifiesto recientemente la declaración de Casablanca y su portavoz, **Olivia Maurel**, que nació por gestación subrogada, y ella misma muestra cómo esto a ella le ha supuesto un problema de carácter psicológico. No olvidemos que se rompe el vínculo de apego materno filial entre mujer gestante y el niño recién nacido, entregando ese niño a los llamados progenitores comitentes, los que lo han encargado, lo han comprado.

En **la ONU** ha habido una declaración donde se habla de la explotación de la mujer que se somete a este tipo de proceso, bien porque sea vulnerable, bien porque se la utiliza en el fondo para obtener otros fines. Todo esto ha sido muy criticado por distintos ámbitos del feminismo clásico, porque significa un uso de la mujer como si fuera un instrumento, cuando en el fondo ni la mujer ni partes de ella pueden ser objeto de contrato.

–**¿Cuál diría que es una de las implicaciones éticas de los vientres de alquiler de la que no se habla?**

– En torno a todas estas prácticas hay una **mercantilización de la reproducción humana**, no lo olvidemos, donde la mujer se convierte en un medio para la obtención de un beneficio que es esa vida perfecta. Si no es perfecta, es descartada para entregarla a alguien que ha pagado por ello. Aquí hay una objeción que se podría hacer: si es altruista, ¿sería lícita? No, siguen dándose todas las implicaciones previas que hemos visto para la salud de la mujer y del niño.

Se habla mucho de la mujer, porque aquí **el feminismo** estaba en contra de la práctica en cuanto a que se usa la mujer con un fin mercantilista, comercial, reproductivo, etcétera, pero se habla poco del niño o se habla en un segundo lugar, cuando en realidad es el más vulnerable en toda esta situación. No olvidemos que aquí lo que se obtiene entre comillas y el objeto del contrato es la gestación y el nacimiento de ese niño. Y para más inri, no se habla para nada de los niños que como fruto de una fecundación in vitro donde puede haber un niño con una determinada patología, este viene descartado. Es decir, del **aborto selectivo eugenésico que se realiza de niños con síndrome de Down**.

Hemos conocido el caso de **Pattaramon Chanbua**, una mujer que se sometió a una gestación subrogada por dinero, ella misma lo reconoció, por parte de una pareja homosexual australiana. Cando hicieron el diagnóstico prenatal vieron que uno de los dos venía con Síndrome de Down y la pareja dijo que tenía que abortarlo. Ella luchó por la vida de este niño, ganó la batalla legal y adoptó al niño.

Se nos vende **la gestación subrogada de casos de famosos** que han recurrido a ella como algo bonito porque no podían tener niños. Pero no se habla de que en el fondo se está convirtiendo en un auténtico negocio que mueve billones de dólares en países en vías de desarrollo, del tercer mundo, donde hay grupos sociales que se están sirviendo de mujeres vulnerables para obtener ciertos beneficios. Toda esta práctica debería ser condenada, por eso nosotros proponemos su abolición universal.

–Italia acaba de aprobar una ley en la que se pena con la cárcel la subrogación en terceros pases, ¿cree que una ley así podría aprobarse en España?

–No sé lo que puede pasar en España, pero intuyo que, de momento, con este gobierno, no va a salir la ley, porque todo el ámbito de izquierdas y progresista, tanto el feminismo clásico como el más radical, es contrario a la práctica. En cambio, el colectivo LGTBI+, al menos en gran parte, está a favor de la gestación subrogada para que los homosexuales puedan tener hijos. La izquierda está dividida y la derecha también: hay un conservadurismo en lo moral que está en contra, en cambio, los libertarios están a favor bajo ciertas condiciones, que sea altruista. No creo que en esta situación vaya a ser aprobada en España una ley de gestación subrogada. Está prohibida, el contrato de subrogación es nulo de pleno derecho, pero dudo mucho que se vaya a condenar con penas de cárcel si se produce en el extranjero, como ha hecho Italia, por ejemplo. El Comité Nacional de Bioética de España emitió un dictamen contrario a la práctica por razones médicas, éticas y legales. **La tendencia internacional es a su prohibición en todos los casos**, como ya ha hecho Suecia, por ejemplo. Y los países en vías de desarrollo o del tercer mundo están restringiendo sus condiciones. El panorama global está cambiando.

–Paris Hilton, Ana Obregón o Khloé Kardashian son algunas personalidades que han sido madres por gestación subrogada, ¿los famosos ayudan a normalizar estas prácticas?

–Los casos que conocemos son siempre de personas famosas, futbolistas, madres solteras, homosexuales. No quiero decir nombres porque no está bien decirlos y tampoco emito juicio de valor acerca de las personas, solo acerca de

la práctica. Mostrar solamente primero que son personas con alto poder adquisitivo, tengamos en cuenta que este es un tipo de práctica que cuesta bastante y en torno a la cual hoy se mueve un mercado detrás, de alguna manera sí que están haciendo que se normalice una práctica que conlleva toda otra cara, otra parte de la que no se habla: ¿Dónde está la madre gestante? ¿Qué situación ha vivido? ¿Cuánto ha cobrado por ello? Hay quien lo llama **colonialismo reproductivo**: el primer mundo está recurriendo al tercer mundo o países en vías de desarrollo para que se realicen estas prácticas.

Relacionado

MATERNIDAD SUBROGADA CON Y SIN ALQUILER. ACLARANDO IDEAS16 de octubre de 2023En «Opinión»

RECIENTE SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO SOBRE LOS NIÑOS NACIDOS DE VIENTRES DE ALQUILER12 de diciembre de 2024En «Noticias»

DILEMAS DE LA MATERNIDAD SUBROGADA19 de julio de 2021En «Entrevistas»

El Papa comienza el año haciendo un llamamiento a respetar la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural²



por redaccioninfovaticana | 02 enero, 2025

En la Solemnidad de Santa María, Madre de Dios, el Papa Francisco inauguró el Año Nuevo 2025 con un mensaje cargado de esperanza, reflexión y un llamado firme a la defensa de la vida.

Durante la misa celebrada en la Basílica de San Pedro, el Pontífice subrayó la centralidad de la Virgen María en el misterio de la Encarnación y su papel como protectora de la humanidad.

«María es la puerta a través de la cual Cristo entró en el mundo», recordó el Papa, citando a San Ambrosio. En su homilía, destacó cómo la maternidad de María nos lleva a contemplar a Jesús en su humanidad: “Nació de una mujer. Tiene un rostro y un nombre, y nos llama a relacionarnos con Él”.

Con este recordatorio, Francisco instó a los fieles a rechazar la tentación de un Dios “abstracto” y distante, señalando que Jesús eligió hacerse hombre en la

² <https://infovaticana.com/2025/01/02/el-papa-comienza-el-ano-haciendo-un-llamamiento-a-respetar-la-vida-humana-desde-su-concepcion-hasta-su-muerte-natural/>

fragilidad de la carne: “Él, imagen de Dios omnipotente, vino en la debilidad... se muestra en la fragilidad de un Niño”.

Defender la vida: un compromiso para la paz

El Papa destacó el valor de toda vida humana como un don precioso que debe ser protegido, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. “Aprendamos, como María, a hallar la grandeza de Dios en la pequeñez de la vida; para que aprendamos a cuidar de toda criatura nacida de una mujer, sobre todo protegiendo el don precioso de la vida”, afirmó con énfasis.

Francisco amplió esta defensa de la vida a todos los que sufren, incluyendo a los niños, los pobres, los ancianos, los enfermos y los moribundos. “En la Jornada Mundial de la Paz, todos estamos llamados a aceptar esta invitación que brota del corazón materno de María: proteger la vida, hacernos cargo de la vida herida... dignificar la vida de cada ‘nacido de mujer’”.

Citando su mensaje para la Jornada Mundial de la Paz, el Papa pidió un compromiso firme con la dignidad humana: «Promovamos el respeto de la vida desde la concepción hasta la muerte natural, para que toda persona pueda amar la propia vida y mirar al futuro con esperanza».

La esperanza de un año jubilar

El Papa concluyó su homilía confiando a María, Madre de Dios, el nuevo año jubilar y las preocupaciones del mundo. Llamó a los fieles a unirse en oración, evocando una escena histórica: «En Éfeso, cuando los obispos entraban en la iglesia, el pueblo fiel aclamaba: ‘¡Madre de Dios!’ Hoy, todos juntos, aclamemos: ¡Santa Madre de Dios!’».

Con esta homilía, el Papa Francisco marcó el inicio de 2025 con un mensaje que entrelaza la fe, la esperanza y un profundo compromiso con la defensa de la vida y la dignidad humana como pilares fundamentales para construir una civilización de paz.

10 propósitos de año nuevo (para adoptar y recomendar a los pacientes)³

Roxana Tabakman, 2 de enero de 2025

Una de cada cinco personas en el mundo desarrollará cáncer en algún momento de su vida. En casi la mitad de los países de Latinoamérica y el Caribe, el cáncer ya es la principal causa de muerte, pero ahora es momento de recordar que, si los factores de riesgo prevenibles son responsables de al menos 40 % de los casos y casi 45 % de las muertes, hay mucho por hacer en prevención primaria⁴.

A partir de las 17 recomendaciones del Código Latinoamericano y Caribeño Contra el Cáncer⁵ desarrollado por expertos de la región para la región, desde *Medscape en español* preparamos una serie de propósitos de año nuevo. Todas las propuestas están fundamentadas en la evidencia sólida más reciente sobre el estilo de vida, los factores de riesgo ambientales, ocupacionales e infecciosos, y las intervenciones médicas.

¿Pero cómo cambiar un estilo de vida, sobre todo si se está muy lejos de tener un estilo de vida saludable?



Dra. Julia Ismael

Para la Dra. Julia Ismael, oncóloga clínica, exdirectora del Instituto Nacional del Cáncer de Argentina, el camino es mostrar que se trata de algo sencillo y factible, que no hace falta buscar un momento especial en la vida, sino que se puede comenzar con pequeñas acciones ahora mismo.

"Empezar a moverse de a poco, empezar a incorporar algunas actividades propias del estilo de vida saludable y del chequeo, y recibir las vacunas de [...] prevención del cáncer".

Para la Dra. Ismael, más que aumentar el miedo al cáncer, se debe ir por el lado de la sencillez de adoptar medidas que están al alcance de cualquier persona.

³ https://espanol.medscape.com/verarticulo/5913392#vp_1

⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782123000826?via%3Dihub>

⁵ <https://cancer-code-lac.iarc.who.int/es>

Aclara que estas medidas de prevención sirven tanto para el cáncer como para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

"Y para llegar al paciente nada mejor que llevar la bandera de los hábitos saludables sobre uno mismo", propuso.



Dr. Eduardo Cazap

Para el Dr. Eduardo Cazap, oncólogo argentino, el Código Latinoamericano y Caribeño Contra el Cáncer representa el final de un camino iniciado por él en 2016 junto con la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), en vista de la necesidad de acercarse más a las personas, vivan o no con esta enfermedad.

El Dr. Cazap, presidente fundador de la Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica y expresidente de la Unión Internacional contra el Cáncer, afirmó que los sistemas de salud, la educación médica y la gente creen que la medicina es curar a los enfermos, "la medicina de hoy no es solamente eso. La medicina de hoy es proteger a los sanos para que no se enfermen". En su opinión, además de tratar y curar, los médicos deben influir en las familias de sus pacientes y en el ambiente en donde trabajan, para promover cambios.

"Si no paramos la avalancha de enfermedad, los médicos cada vez van a tener menos capacidad de tratar gente", enfatizó el Dr. Cazap. "Los chicos que nacen hoy probablemente lleguen a los 100 años y la única solución es que haya menos enfermos. Eso se debe buscar a través de la educación, la información y la prevención".

Los 10 propósitos:

1) El primer propósito del año.

No fumar ni usar ningún tipo de tabaco o cigarrillo electrónico y convertir la casa en un lugar libre de humo de tabaco. Hay una veintena de cánceres asociados al uso del tabaco.

2) ¿Tomar menos o... no tomar?

No existe un nivel seguro de consumo de alcohol, que se asocia a varios tipos de cáncer. También recomiendan evitar el consumo de bebidas azucaradas. ¡Viva el agua potable!

3) Bailar también cuenta.

Realizar actividad física diariamente por el resto de la vida y limitar el tiempo en el sofá. Ser una persona físicamente activa y en peso saludable ayuda a prevenir unos 20 tipos de cáncer.

4) ¡Que sea un año de buenos platos!

Hay que limitar el consumo de carne roja, embutidos, golosinas, cereales dulces de desayuno, snacks salados, pastelitos, galletas y otros alimentos ultraprocesados. Hay que consumir alimentos naturales o preparados en el hogar, más frutas y verduras, leguminosas como frijoles y lentejas. ¿Pan, tortilla de maíz y arroz? Sí, pero que sea integral.

5) Bajarle a la temperatura.

Beber el café, té o mate a temperaturas menos calientes, cuando el líquido ya no quema los labios ni la lengua. Las bebidas muy calientes aumentan el riesgo de cáncer de esófago.

Protegerse de la exposición directa al sol en las horas de mayor intensidad solar ayudar a prevenir el cáncer de piel.

6) Prevención del cáncer de mama.

Amamantar, cuantos más meses, mejor. Ayuda a prevenir el cáncer de mama.

7) Cribado para todos.

Se recomienda para aquellos entre 50 y 74 años, la prueba de detección temprana de cáncer de colon (sangre oculta en heces o colonoscopia). Según la evidencia científica actual, tanto una prueba de sangre oculta en heces cada 2 años, seguida de la evaluación colonoscópica de quienes tengan un resultado positivo, como una colonoscopia al menos una vez en la vida, entre los 50 y los 74 años, reducen la mortalidad por cáncer de colon y recto.

Y para las mujeres, desde los 40 años, cada dos años examen clínico mamario. A partir de los 50 años y hasta los 74, mamografía cada dos años. Aquellas entre 30 y 64 años, una prueba molecular del virus del papiloma humano (VPH), al menos cada 5 a 10 años (el automuestreo permite al menos recolectar la propia muestra en privado).

8) Esquemas de vacunación.

Si no la tengo, vacunarme contra el virus de la hepatitis B; para infantes y adolescentes de la familia, vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Estas infecciones, así como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), para el que todavía no hay vacuna, también pueden causar cáncer.

9) Siempre utilizar el preservativo.

Asegurarse de usar preservativo de manera correcta y sistemática. El condón ayuda a prevenir infecciones por virus que causan cáncer. Hacer la prueba del VIH y consultar sobre los programas de prevención y tratamiento disponibles en el país.

10) No seguir la corriente.

Tendré cuidado con las decisiones. No voy a usar reemplazo hormonal para la menopausia, a menos que me lo indique un/a médico/a. Puede causar cáncer de mama.

Extra. En Latinoamérica, la bacteria oncogénica responsable de 90 % de los cánceres gástricos, *Helicobacter pylori*, tiene una prevalencia alta⁶. Además, hay un problema creciente de resistencia de *Helicobacter pylori* a los antibióticos. Parte de la población podría beneficiarse de su detección y del tratamiento de la infección.

Buenos propósitos para quienes tienen poder

El Código Latinoamericano y Caribeño Contra el Cáncer también ofrece recomendaciones de políticas públicas aceptadas internacionalmente para facilitar que el público pueda adoptar las recomendaciones.

Si están a su alcance, los propósitos pueden ser:

- Desincentivar el consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos, alcohol y alimentos y bebidas no saludables. ¿Cómo? Apoyando políticas fiscales y de etiquetados de advertencia sanitaria en los envases, así como la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio.
- Generar entornos saludables. En escuelas, centros educativos y edificios públicos: prohibir el consumo de productos que contengan tabaco, cigarrillos electrónicos, alcohol y disminuir la disponibilidad de alimentos y bebidas no saludables. Aumentar la disponibilidad de alimentos y bebidas saludables, fomentar la creación de espacios para la realización de actividad física, facilitar la lactancia materna y asegurar el acceso al agua potable.

⁶ <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5913194>

- Incluir clases de educación física de calidad en los planes de estudio si pertenece al área educativa; promover la práctica de actividad física en los recreos y fomentar el transporte activo hacia y desde la escuela.
- Desincentivar, si pertenece al área de la salud, el autoexamen mamario, porque no representa un beneficio; asegurar, en cambio, la existencia de una oferta de mamografías de calidad y de exámenes clínicos mamarios llevados a cabo por profesionales de la salud con la capacitación adecuada. Implementar programas de prevención secundaria del cáncer de colon y recto. Promover políticas de tamizaje y tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*, garantizar la vacunación, implementar estrategias para la búsqueda proactiva de personas no vacunadas, promover y facilitar la realización de la prueba del VIH.

Para saber más

El Código Latinoamericano y Caribeño Contra el Cáncer cuenta con un Programa gratuito de "microaprendizaje" en línea, basado en competencias para las y los profesionales de atención primaria de salud⁷ de la región. Este programa contiene alrededor de 25 módulos relacionados con cada una de las 17 recomendaciones además de temas adicionales, organizados según las competencias de "conocimiento", "toma de decisiones", "comunicación profesional de la salud-paciente" y "aplicación del conocimiento a situaciones reales".

Contenido relacionado

- Acciones para cuidar la salud metabólica de nuestros pacientes en las festividades
- Recomendaciones prácticas para establecer nuevas metas de salud con el paciente en enero
- Estrategias para afrontar los desafíos de salud durante las fiestas decembrinas para los pacientes y los médicos
- Estrategias preventivas y educativas a utilizar en el consultorio este 2024: evaluación de las festividades de fin de año

⁷ <https://cancer-code-lac.iarc.who.int/capacitacion>

Así es el metapneumovirus, el nuevo virus que ha provocado la alerta en China y el miedo en todo el mundo⁸

Los síntomas del metapneumovirus en adultos suelen ser los de un resfriado común, sin embargo en niños pequeños puede presentar complicaciones



Personal médico procede a limpiar un hospital en China tras desalojar a los visitantes YFC Agencia EFE

A. Abizanda, 04.01.2025

Las autoridades sanitarias chinas están en alerta ante el aumento de casos del metapneumovirus humano (HMPV), **que ha provocado la saturación de varios centros hospitalarios**. Cuando se cumplen pocos días del quinto aniversario de los primeros casos de Covid-19 registrados en 2019 en China, el aumento de los protocolos de vigilancia tras la pandemia llevó a que **a mediados de diciembre el Centro Chino de Control y Prevención de Enfermedades alertase de un aumento de las infecciones por enfermedades respiratorias agudas**, sobre todo a causa de un virus ARN, el

⁸https://www.larazon.es/sociedad/nuevo-virus-provoca-alerta-china-aumento-hospitalizaciones_2025010467799d46bc785b000171746c.html

metapneumovirus humano, y **que está mostrando una incidencia superior a la normal en las personas menores de 14 años.**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan un importante problema de salud, ya que ocupan el segundo lugar a nivel mundial de morbilidad en niños menores de 5 años; también son frecuentes en personas de la tercera edad, así como en sujetos inmunocomprometidos.

El HMPV no es un virus nuevo, ya que **se detectó por primera vez en 2001 en Países Bajos. Suele causar enfermedad respiratoria de carácter leve. Sin embargo, los niños pequeños, ancianos y personas con inmunodeficiencia pueden presentar complicaciones severas,** como neumonía, y precisar hospitalización.

Se contagia a través del contacto con las secreciones respiratorias (por ejemplo estornudos, tos, manos contaminadas, etc.) de una persona enferma. La transmisión ocurre durante todo el año, aunque especialmente en los meses de invierno.

El virus respiratorio sincitial (VRS) y el HMPV presentan síntomas similares.

De 3 a 7 días después de la infección aparecen congestión nasal y fiebre. Alrededor de la mitad de los niños con una primera infección desarrollan también tos, sibilancias, rinofaringitis, congestión y/o descarga de secreción nasal, que indican una afectación de las vías respiratorias bajas. En los lactantes menores de 6 meses de edad, el primer síntoma puede consistir en un periodo de ausencia de respiración (apnea). En adultos sanos y niños mayores, la enfermedad suele ser leve y puede manifestarse sólo como un resfriado común.

No hay vacuna contra este virus.

El tratamiento consiste principalmente en el alivio de los síntomas, y los niños con dificultad respiratoria son hospitalizados. Según su estado, el médico puede administrar un tratamiento que incluya oxígeno y la administración de líquidos por vía intravenosa.

Ver también:

La OMS lanza un mensaje tranquilizador sobre el metapneumovirus detectado en China https://www.larazon.es/sociedad/oms-lanza-mensaje-tranquilizador-metapneumovirus-detectado-china_20250107677d6791bc785b000173b8a7.html

Organizan fiestas suicidas para celebrar el suicidio asistido⁹

Una alarmante moda de la cultura contemporánea



©Screenshot YouTube @SeUnoNoticias

El movimiento a favor del suicidio asistido ha transformado lo impensable en una práctica común. Las ceremonias y fiestas para honrar estas decisiones plantean serias preocupaciones éticas y espirituales.

4/01/25

(LifeNews/InfoCatólica) A principios de la década de 1990, una mujer anciana gravemente enferma organizó lo que se denominó una «fiesta de suicidio» en su apartamento. La reunión, que buscaba despedirse de sus amigos más cercanos antes de terminar con su vida, terminó en una intervención de sus seres queridos, logrando que desistiera temporalmente de su decisión. Sin embargo, un año después, influenciada por la literatura pro-suicidio de la organización Hemlock Society, la mujer lamentablemente puso fin a su vida.

Hoy en día, lo que antes era impensable se está normalizando. Las fiestas y ceremonias de suicidio, promovidas por el movimiento de asistencia al suicidio, son cada vez más frecuentes y reportadas en los medios de comunicación. Un

⁹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51302>

caso reciente, difundido por la publicación *Reasons to Be Cheerful*, relata la historia de una enfermera que, aquejada por esclerosis lateral amiotrófica (ELA), organizó su propia ceremonia de fin de vida en su hogar. En dicha ceremonia, estuvo acompañada por sus seres queridos y una mal llamada *doula* o «mujer especializada en acompañamiento al final de la vida».

Tras el evento, amigos cercanos de la mujer expresaron sentimientos encontrados. Por un lado, lamentaron su pérdida, pero por otro mostraron satisfacción de que su sufrimiento hubiera terminado de acuerdo con sus deseos. Estas actitudes reflejan un cambio cultural significativo, donde incluso prácticas como los llamados «death cafés», espacios diseñados para dialogar sobre la muerte, se han popularizado en la sociedad.

No obstante, la *normalización* de estas ceremonias plantea serias preocupaciones éticas y espirituales. Los expertos advierten de que asistir o dar por buenas estas decisiones puede privar a quien expresa ese deseo de suicidarse de recibir intervención adecuada que le permita cambiar de opinión y encontrar un sentido renovado a su vida.

En este contexto, desde una perspectiva de fe, se enfatiza la importancia de acompañar a las personas que sufren con amor y esperanza. Negarse a asistir a estas ceremonias, aunque sea una decisión difícil, puede ser una expresión genuina de amor que impulse al ser querido a continuar viviendo y buscar apoyo en medio de su dolor.

La sociedad se enfrenta al reto de contrarrestar esta alarmante tendencia, promoviendo **una visión de la dignidad humana que valore la vida en todas sus etapas y circunstancias, especialmente en las más vulnerables.**

Ver también:

«Una vez que el gobierno tiene el poder de matar a sus ciudadanos, nadie está a salvo»

Uno de cada diez casos de diabetes en adultos es a causa de las bebidas azucaradas¹⁰

La ingesta de este tipo de bebidas fue responsable de 2,2 millones de nuevos casos de diabetes tipo 2



Dos amigos brindan con bebidas azucaradas Freepik

Redacción Sociedad, 06.01.2025

Aproximadamente **1 de cada 10 nuevos casos de diabetes de tipo 2 y 1 de cada 30 nuevos casos de enfermedad cardiovascular** son atribuibles al consumo de bebidas azucaradas (**refrescos, bebidas de frutas, bebidas energéticas y limonadas**), según una investigación con datos de **184 países** recogida en **Nature Medicine**.

El estudio, liderado por la mexicana Laura Lara-Castor, investigadora en la Universidad de Washington (Seattle, Estados Unidos) concluye que donde más nuevos casos de diabetes y enfermedad cardiovascular asociado al consumo de bebidas azucaradas se da es en Latinoamérica y Caribe, seguido de África Subsahariana, informa Efe.

¹⁰https://www.larazon.es/sociedad/uno-cada-diez-casos-diabetes-adultos-causa-bebidas-azucaradas_20250106677c0b30bc785b000172c12d.html

Los datos del estudio, correspondientes al año 2020, provienen del Global Dietary Database, que incorpora estimaciones del consumo de bebidas azucaradas basadas en encuestas dietéticas a nivel individual, junto con datos sobre obesidad y tasas de diabetes.

Su análisis pone de manifiesto que **la ingesta de bebidas azucaradas fue responsable de 2,2 millones de nuevos casos de diabetes tipo 2 y de 1,2 millones de nuevos casos de enfermedad cardiovascular a nivel global en 2020.**

Los hallazgos presentan una gran variedad regional, según ha explicado Lara-Castor en una entrevista a la agencia Efe: un 24,4 % de todos los nuevos casos de diabetes atribuibles al consumo de bebidas azucaradas se dieron en Latinoamérica y el Caribe, mientras que solo un 3 % se produjeron en el Sureste y Este de Asia.

Respecto a los nuevos registros de enfermedad cardiovascular, un 10% de los casos relacionados con el consumo de refrescos azucarados se produjeron en Latinoamérica, frente a menos de un 1 % en el Sur de Asia.

A nivel global, la carga de diabetes tipo 2 y de enfermedad cardiovascular atribuible al consumo de bebidas azucaradas fue mayor en hombres que en mujeres, y más común cuanto menos formación tenía la persona.

Más intervención pública

"El porcentaje de enfermedad atribuible a bebidas azucaradas continúa siendo muy alto, particularmente en países de Latinoamérica y el Caribe, por lo que se requiere mayor atención en intervenciones de salud pública para mitigar este factor de riesgo", añade Lara-Castor.

África subsahariana mostró los mayores incrementos en la carga metabólica atribuible a bebidas azucaradas, "posiblemente por la falta de políticas públicas en esta región así como por la influencia de la industria de bebidas azucaradas para incrementar sus ventas", agrega.

Lara-Castor incide en que **"hacen falta más esfuerzos internacionales para apoyar a países con menor estructura administrativa, como en África, para la implementación y seguimiento de políticas públicas que ayuden a disminuir la carga de enfermedades atribuibles a bebidas azucaradas"**.

Entre estas políticas, la investigadora cita los **impuestos a los refrescos, limitar su publicidad, obligar a poner etiquetados que informen del riesgo de su consumo para la salud, restricciones de venta en espacios como escuelas o**

lugares de trabajo, mejorar el acceso al agua potable y concienciar de la importancia de una dieta saludable.

La investigación se ha centrado en **datos de personas adultas** y no hay analizado el impacto del consumo de bebidas azucaradas en otras enfermedades, y no ha incluido ni tés y ni cafés endulzados, cada vez más populares.

Los jóvenes españoles prefieren tener mascotas en lugar de hijos¹¹ *España, país estéril por voluntad propia*



Imagen creada con Inteligencia Artificial

Según la última encuesta de Sigma Dos para El Mundo, la decisión de no ser padres domina entre los menores de 44 años, lo que refleja el cambio en las aspiraciones y prioridades de las nuevas generaciones. Factores como la crisis de vivienda y la precariedad económica pesan más que nunca en un país con un grave problema de natalidad.

7/01/25

(El Mundo/Infocatólica) El 67 por ciento de los españoles de entre 18 y 44 años no contempla la posibilidad de tener hijos antes de 2030, según revela la última encuesta de Sigma Dos para El Mundo. Este dato se acentúa en la franja de edad de 30 a 44 años, donde apenas un 30 por ciento considera la maternidad o paternidad como una opción viable en los próximos cinco años.

¹¹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51318>

El informe destaca cómo las nuevas generaciones priorizan otros objetivos vitales, como el acceso a una vivienda en propiedad, una meta que siete de cada diez encuestados señalan como imprescindible. A esto se suman aspiraciones como tener un smartphone (51,9 por ciento) o un coche (45,7 por ciento), mientras que la maternidad y la paternidad quedan relegados.

La encuesta muestra un patrón generalizado de rechazo hacia la idea de tener hijos en el corto plazo, con un 82 por ciento de la población descartando esta posibilidad. Este rechazo es especialmente alto entre personas con un nivel educativo básico (91 por ciento), aunque disminuye entre quienes tienen estudios universitarios (81 por ciento).

Diferencias por factores socioeconómicos y de género

El estudio refleja también que las personas con mayores ingresos económicos son más reacias a tener hijos (86,5 por ciento) en comparación con quienes se encuentran en niveles económicos más bajos (77,4 por ciento). Por sexos, la reticencia masculina (83,7 por ciento) supera a la femenina (80,4 por ciento), revirtiendo la tendencia de años anteriores.

La ideología política influye poco en estas decisiones. Un 84,3 por ciento de los encuestados identificados con posiciones de izquierda rechazan la maternidad o paternidad en los próximos años, frente al 80,3 por ciento de los situados en el espectro de la derecha.

El peso de la crisis residencial y otras prioridades

Los datos apuntan a la crisis de vivienda como una de las principales barreras para la natalidad en España. En un país donde los jóvenes enfrentan dificultades para acceder a una vivienda digna, el 70 por ciento considera que disponer de una casa en propiedad es un paso fundamental antes de formar una familia.

Curiosamente, otras prioridades, como tener una mascota (23,8 por ciento) o una televisión (33,1 por ciento), superan en importancia a la idea de ser padres.

Repercusiones sociales y demográficas

España lleva años afrontando un estancamiento en su tasa de natalidad, y las proyecciones a corto plazo no son optimistas. Aunque el Instituto Nacional de Estadística previó un tímido aumento del 0,36 por ciento en los nacimientos durante 2024, los últimos datos consolidados entre 2022 y 2023 reflejan una caída del 2 por ciento.

Con un Estado de Bienestar que depende del equilibrio demográfico, la decisión mayoritaria de las nuevas generaciones de no formar familias a corto plazo plantea retos críticos para el futuro del país. Por ejemplo, el sistema de

pensiones será inviable, dado el hecho de que los inmigrantes que acuden a España trabajan en sectores poco cualificados, de bajos sueldos y, por ello mismo, con poca contribución a las arcas pública.

Además, cuando la población joven actual alcance la tercera edad y no tenga familia que les cuide, parece fácil que se produzca el colapso de los servicios médicos y sociales.

Experimentación con embriones humanos: más desprotección¹²



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV|7 enero, 2025

El paso que ahora se pretende dar, ampliar el ya arbitrario plazo de 14 días, hoy carente de toda fundamentación científica, para permitir el seguir investigando con embriones más desarrollados, conllevará con probabilidad más investigación relacionada, lo que supone más destrucción de embriones.

Peter Thompson, director ejecutivo de la Autoridad de Fertilización Humana y Embriología (HFEA) en Reino Unido recomendó en un **documento**¹³ fechado en diciembre de 2024 que se modifique la ley para ampliar el plazo límite para la investigación con **embriones**¹⁴.

En la actualidad, el límite generalmente establecido para la experimentación con embriones humanos se fija en los 14 días tras la fecundación. El establecimiento de este límite se remonta a finales de los años setenta del siglo pasado, tras el nacimiento de la primera bebé engendrada por fecundación in vitro, Louise Brown, en 1978.

Un año después, en 1979, el comité asesor de bioética de los Estados Unidos, el Ethics Advisory Board (EAB), afirmó en un informe publicado el 4 de Mayo de 1979 que el embrión humano en su primeros catorce días –momento en el

¹²<https://www.observatoriobioetica.org/2025/01/experimentacion-con-embryones-humanos-mas-desproteccion/10003089>

¹³<https://www.hfea.gov.uk/about-us/news-and-press-releases/2024/the-hfea-s-recommendation-to-government-on-extending-the-time-limit-on-embryo-research/>

¹⁴<https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/estatuto-biologico-del-embrión-humano-3/15982>

que se forma la línea primitiva del trofoblasto, primordio de la médula espinal del feto, coincidente con el momento de la implantación y consolidación del blastocisto en el endometrio de la madre- era solo una forma de vida humana en desarrollo, con un gran riesgo de mortalidad y carente de individualidad.

Según este comité, en este periodo no podía asignársele un estatus definido, y así el informe dejaba la puerta abierta a la práctica de la investigación científica con el material embrionario, cuya destrucción no presentaría mayor conflicto ético.

Posteriormente, en 1984, la Comisión Warnock¹⁵ emitió desde el Reino Unido, un nuevo informe que sentaba las bases para la aceptabilidad de la investigación con embriones, confirmando el arbitrario periodo de 14 días desde la concepción -adoptando las conclusiones previas del EAB estadounidense- en el cual el embrión carecería de naturaleza individual.

Una embrióloga miembro del comité, la Dra. Anne McLaren, llegó a afirmar que no existe vida humana antes de la aparición de la línea primitiva en el trofoblasto, hacia el día 14 desde la concepción.

Sobre estos supuestos, se crea el concepto de “preembrión” entendido como el embrión constituido in vitro formado por el grupo de células resultante de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde.



¹⁵ Great Britain. Department of Health and Social Security. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology, Chair Dame Mary Warnock. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology, London: Her Majesty's Stationery Office. 1984.

¿Es el embrión humano un individuo de la especie?

Los avances científicos en embriología han acumulado evidencias acerca de la naturaleza de los embriones humanos tempranos, que ofrecen pruebas certeras sobre la existencia de un individuo de la especie humana a partir del momento de la fecundación del ovocito por el espermatozoide. Su identidad genética, los procesos epigenéticos que marcan la puesta en marcha de un programa de desarrollo continuo y de complejidad creciente, la proteómica embrionaria, la información de posición de las líneas celulares que van diferenciándose, organizándose y posicionándose desde las primeras etapas de desarrollo descartan que el embrión temprano –“preembrión”- carezca de individualidad propia tal como se afirmó.

El consenso científico actual sobre la existencia de un individuo de la especie humana desde la fecundación es abrumador. Una prueba de ello es la **sentencia**¹⁶ del Tribunal de Justicia Europeo, dictada en octubre de 2011, que reconocía, en sus apartados 35 y 36, explícitamente lo siguiente:

“En concreto, el fallo de la sentencia confirma que la legislación europea relativa a la protección jurídica de las invenciones biotecnológicas debe interpretarse en el sentido de que constituye un “embrión humano” todo óvulo humano a partir del estadio de la fecundación y todo óvulo humano no fecundado en el que se haya implantado el núcleo de una célula humana madura.”

Sin embargo, y tal como describieron Ferrer y Pastor en un **artículo**¹⁷ publicado en 2012, aunque el concepto de preembrión ha sido abandonado en el mundo científico, no lo ha sido el trato que se le dispensa basado en esta consideración, permaneciendo desprotegido su derecho a la vida dada la permisividad para su instrumentalización y destrucción en el ámbito de la investigación científica.

Las premisas que permitieron esta desprotección en los años 80, hoy se han revelado falsas. Sin embargo, los atentados contra la dignidad de estos embriones tempranos permanecen como si nada hubiera cambiado: la confirmación de su naturaleza individual no se ha trasladado en un reconocimiento de su dignidad y derechos.

Más tiempo para investigar con embriones humanos

El paso que ahora se pretende dar, ampliar el ya arbitrario plazo de 14 días, hoy carente de toda fundamentación científica, para permitir el seguir investigando

¹⁶ <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=111402&doclang=es>

¹⁷ <https://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2012/n-79-septiembre-diciembre.html>

con embriones más desarrollados, conllevará con probabilidad más investigación relacionada, lo que supone más destrucción de embriones.

Las razones esgrimidas por Peter Thompson desde la HFEA se refieren a los avances científicos significativos en estas líneas de investigación, que, según afirma, “podrían proporcionar información valiosa, en un entorno estrictamente regulado, para permitir la investigación con fines específicos que ya están establecidos en la ley.”

Utilitarismo vs Personalismo

La aplicación de criterios bioéticos utilitaristas, basados exclusivamente en los resultados esperados, favorece la generalización en el campo de la clínica y la investigación de procedimientos que pueden violar la dignidad y los derechos de los individuos, especialmente de los más desprotegidos.

Seres humanos inmaduros o enfermos crónicos e incurables son víctimas de estos planteamientos con el descarte de embriones, **el aborto**¹⁸ o la **eutanasia**¹⁹.

Una perspectiva bioética diametralmente opuesta es la que ofrece el Personalismo, que sitúa la dignidad y la vida humanas como bienes que deben defenderse en toda circunstancia y en todo individuo, independientemente de sus características o estado madurativo.

Los intentos de promoción de la investigación científica basados en la violación de los derechos humanos, el primero de los cuales es el derecho a la vida, han resultado históricamente contraproducentes. Seguir ignorándolo es traicionar la ciencia y el progreso humano.



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

¹⁸ <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/estatuto-biologico-del-embrion-humano-3/15982>

¹⁹ <https://www.observatoriobioetica.org/2021/12/la-eutanasia-una-puerta-abierta-muy-dificil-de-cerrar/37516>

Algunos de los somníferos más vendidos en España, relacionados con daño cerebral y alzhéimer²⁰

Un estudio publicado en Cell por una de las neurocientíficas más brillantes del mundo advierte por primera vez de que ciertas pastillas para dormir impiden



Un 16% de españoles reconoce tomar somníferos, ansiolíticos o antidepresivos una vez a la semana
DreamstimeDreamstime

L. Cano, 09.01.2025

Sabemos que dormir bien es necesario para la función cerebral. Los estudios científicos han demostrado que los trastornos del sueño aumentan el riesgo de **enfermedades neuronales y de accidentes cerebrovasculares**, como la demencia o el ictus. Pero quizá no todo valga para dormir bien.

Hablamos de algunos de **los somníferos más populares y más vendidos** en el mundo; cuyos efectos secundarios en el cerebro quizá no se conozcan del todo. Así lo sugiere un nuevo estudio publicado en la prestigiosa revista **Cell**²¹.

²⁰https://www.larazon.es/salud/algunos-somniferos-mas-vendidos-espana-relacionados-dano-cerebral-alzheimer_20250109677f8572af217500014a6fda.html

²¹ [https://www.cell.com/cell/abstract/S0092-8674\(24\)01343-6](https://www.cell.com/cell/abstract/S0092-8674(24)01343-6)

En él se advierte por primera vez con gran detalle cómo es el mecanismo por el que el cerebro en ratones elimina la "basura mental" (proteínas tóxicas para el cerebro) que generamos durante el día mientras dormimos. La acumulación de estos desechos puede ser dañina a largo plazo y causar daños neurológicos.

Pues bien, según esta nueva investigación, **algunos somníferos alteran el sistema de limpieza del cerebro** durante el sueño, lo que podría afectar a la función cognitiva a largo plazo y favorecer la aparición de enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer.

El descubrimiento ha nacido de la mano de la reconocida neurocientífica danesa Maiken Nedergaard, que en 2013 descubrió el **sistema glinfático**²², la red de canales en el cerebro cuya misión es eliminar toxinas drenando el líquido cefalorraquídeo durante el sueño, incluidas las proteínas amiloide y tau, asociadas con el alzhéimer.

Ahora, el equipo de Nedergaard –en las universidades de Rochester, Estados Unidos, y Copenhague, Dinamarca– ha documentado este proceso de forma exhaustiva en roedores, gracias al avance de las técnicas de óptica y monitorización fisiológica. Por el camino, se han topado con este **peligroso e inesperado efecto** que provocan algunos somníferos.

Cuidado con el zolpidem

En concreto, el estudio contiene una advertencia para las personas que usan el somnífero **zolpidem**, uno de los **más recetados en España**²³ para tratar el insomnio. Este fármaco suprime el sistema glinfático, lo que podría preparar el terreno para trastornos neurológicos como el alzhéimer al acumularse las proteínas en el cerebro.

«A medida que el cerebro pasa del estado de vigilia al de sueño, el procesamiento de la información externa disminuye y se activan procesos como la eliminación glinfática de productos de desecho», afirma Nedergaard, codirectora del Centro de Neuromedicina Traslacional de la Universidad de Rochester (EE UU) y autora principal del estudio.

En el estudio, el zolpidem indujo eficazmente el sueño en los ratones, pero también suprimió las oscilaciones de noradrenalina, alterando el sistema glinfático e impidiendo los procesos de limpieza de desechos del cerebro, un hallazgo que **genera inquietudes sobre su uso a largo plazo**.

²²https://www.larazon.es/salud/estudio-que-desafia-teoria-sueno-dormir-sirve-que-creiamos_202405166645f403c33d0d0001cd49c9.html

²³https://www.larazon.es/salud/uno-ansioliticos-mas-recetados-espana-vinculado-mayor-mortalidad-cancer_2023081764ddce0a5df8e30001d1e61d.html

«Estos hallazgos, combinados con lo que sabemos sobre el sistema glinfático, dibujan el panorama completo de la dinámica dentro del cerebro, y estas ondas lentas, microdespertares y la noradrenalina eran el eslabón perdido», comenta Natalie Hauglund, primera autora del estudio.

Por ello, a pesar de los hallazgos sobre los somníferos, el aspecto positivo a destacar de este trabajo es que, ahora, los científicos cuentan con una nueva herramienta que les permitirá analizar de forma detallada algunas de las cuestiones que más dudas generan en el campo de la neurociencia.

Edición de genes: los científicos desarrollan una herramienta multifuncional²⁴



Foto: Pixabay

Publicado el 9 de enero de 2025

Investigadores del *Centro de Ingeniería de Precisión para la Salud (CPE4H)* de la Facultad de Ingeniería y Ciencias Aplicadas de la Universidad de Pensilvania (Penn Engineering) han desarrollado una herramienta capaz de editar genes y regular su expresión. Describen esta tecnología de “*disrupción genética versátil mínima*” (mvGPT [1]) en un artículo publicado en la revista *Nature Communications* [2].

²⁴ <https://www.genethique.org/edition-genetique-des-scientifiques-mettent-au-point-un-outil-multifonctions/>
Original en francés. Fuente: Medical Xpress, Ian Scheffler, Universidad de Pensilvania (08/01/2025). Las referencias están al final del artículo.

Varias funciones independientes

"No todas las enfermedades genéticas son causadas únicamente por errores en el propio código genético", explica la profesora Sherry Gao, autora principal del estudio. En algunos casos, se deben a una expresión demasiado alta o demasiado baja de determinados genes. A partir de entonces, "*queríamos construir una plataforma única capaz de editar ADN con precisión y eficiencia, así como regular hacia arriba o hacia abajo la expresión genética*", explica Tyler Daniel, estudiante de doctorado en Prof. Gao y coautor de la publicación.

La "plataforma" funciona combinando un "editor principal" "*mejorado*" (ver "editores principales": editar sin "cortar"²⁵), capaz de modificar secuencias de ADN, con tecnologías previamente diseñadas para aumentar o disminuir la expresión genética. Y todas estas funciones se pueden activar independientemente unas de otras al mismo tiempo.

"Este nivel de precisión para modificar secuencias de ADN y expresión genética no era posible antes", asegura el doctorando. "*Es como tomar un automóvil con un sistema de navegación defectuoso y arreglar el error en ese sistema mientras se sube el volumen del estéreo y se baja el aire acondicionado*».

Primeros resultados "prometedores"

El equipo probó mvGPT en células hepáticas humanas con una mutación que causa la enfermedad de Wilson [3]. La herramienta pudo eliminar la mutación al tiempo que regulaba positivamente un gen vinculado al tratamiento de la diabetes tipo I y suprimía otro gen asociado con la amiloidosis por transtiretina [4]. El mvGPT logró las tres tareas "*con alta precisión*", "*demostrando su capacidad para atacar simultáneamente múltiples enfermedades genéticas*".

Más "compacta" que tres herramientas separadas, la tecnología también es más fácil de transportar a las células.

Después de mostrarse "*prometedor*" en células humanas, los investigadores planean probarlo en modelos animales y contra otras enfermedades con componentes genéticos, en particular las enfermedades cardiovasculares.

²⁵ <https://www.genethique.org/les-prime-editors-editer-sans-couper/>

Notas

[1] tecnología de alteración genética mínima y versátil

[2] Qichen Yuan et al, Alteraciones genéticas ortogonales y multiplexables con un editor principal diseñado y una matriz de ARN diversa, *Nature Communications* (2024). DOI: [10.1038/s41467-024-55134-9](https://doi.org/10.1038/s41467-024-55134-9)

[3] La enfermedad de Wilson es un trastorno genético caracterizado por la acumulación tóxica de cobre en el cuerpo, principalmente en el hígado y el cerebro. (Fuente: orpha.net)

[4] La amiloidosis es una enfermedad causada por la transformación de una proteína que se deposita y se infiltra en los órganos. Cuando afecta al corazón, provoca rigidez del músculo cardíaco y afecta su capacidad para relajarse y contraerse, lo que provoca insuficiencia cardíaca. La forma TTR sigue la transformación de una proteína normalmente producida por el hígado (transtiretina) (Fuente: Montreal Heart Institute)

Aborto y objeción de conciencia²⁶

Pero resulta que hay realidades que no son por el Estado ni para el Estado, que quedan fuera del Estado, como son las verdades matemáticas, las de la física cuántica... y la propia conciencia. Sí, todos tenemos nuestra conciencia, que es nuestra, no del Estado

Instituto de Estudios de la Democracia Gracián, 09/01/2025

En los últimos meses la señora ministra de Sanidad Mónica García está insistiendo en el compromiso claro y nítido de su ministerio, es decir, del Estado, con el aborto. Su aspiración remota es blindarlo en la Constitución, la inmediata es restringir y controlar el derecho a la objeción de conciencia. Lo cual, por cierto, comparte el actual Tribunal Constitucional, que en una reciente sentencia (la 44/2023) ha dicho que la objeción de conciencia al aborto «debe interpretarse de una forma estricta».

Pero resulta que hay realidades que no son por el Estado ni para el Estado, que quedan fuera del Estado, como son las verdades matemáticas, las de la física cuántica... y la propia conciencia. Sí, todos tenemos nuestra conciencia, que es nuestra, no del Estado, lo reconoce la Propia Constitución en sus artículos 20 y 30. Gracias a ella sabemos por nosotros mismos (no porque nos lo diga el Código Penal) que matar a un ser humano es malo, no bueno; y quienes conocemos qué es realmente el cigoto y el embrión (biológicamente, no según los criterios del Poder), sabemos también que es malo tanto si ya ha nacido como si está por nacer.

Resulta, además, que esa conciencia ¡es libre! Lo proclama la Constitución en sus artículos 15 y 16 al consagrar los derechos fundamentales (auténticos, no ficticios) a la integridad moral y a la libertad ideológica de todos y cada uno de nosotros. Esa es la razón por la que el Poder debe respetar la conciencia de todos, y podemos objetar ante leyes que nos obligan a actuar contra la propia conciencia.

Frente a ello, las recientes leyes sobre el aborto y la eutanasia ya maltratan la objeción de conciencia: la conceden sólo a los sanitarios «directamente implicados», cuando hay muchos otros (por ejemplo, en Indiana se concede a quienes preparan el instrumental); debe manifestarse «individualmente», lo cual impide a una institución defender la vida y se opone a la Resolución del Consejo

²⁶ https://www.eldebate.com/opinion/tribuna/20250109/aborto-objecion-conciencia_259211.html

de Europa de 7 de octubre de 2010; y, como colofón, la objeción «debe manifestarse anticipadamente y por escrito», que se inscribirá en un «registro de personas objetoras de conciencia» (así le llaman), señalando así como si fueran delincuentes fiscales a quienes en conciencia no quieren participar, cuando lo lógico sería que se registrasen quienes estén dispuestos a matar al feto o al paciente adulto.

Señora ministra, ilustres magistrados constitucionales: no es misión del Estado imponer un sistema matemático o combatir la física cuántica, y tampoco lo es ahogar las conciencias de quienes han hecho el juramento del primer médico científico, que fue Hipócrates (no mataré a nadie aunque me lo pida, dice). No restrinjan ni controlen la objeción, al contrario, apuesten por la libertad.

¿No hay un Ministerio de Igualdad?, ¿por qué no otro de libertad, que es el primer valor superior que propugna nuestra Constitución en su artículo uno? Los sanitarios, todos, tienen un ámbito íntimo de libertad de conciencia, un reducto que es suyo. ¿No ven que sus derechos fundamentales a la integridad moral y a la libertad ideológica sólo están limitados por el orden público protegido por la ley?, lo dice artículo 16 de la Constitución. No hay otro límite.

Un artificial derecho a abortar no contenido en la Constitución (al contrario, consagra el derecho a la vida en su artículo 15), no puede hacer que una parte significativa de ciudadanos sea obligada a obrar contra sus más íntimas convicciones. ¿No ven que eso convierte al Estado en un Estado paternalista que nos trata como niños menores de edad?

Frente a la coacción libertad, defendamos la libertad de conciencia como hizo Tomás Moro.

Las otras voces científicas sobre el calentamiento global: «No hay nada anormal en el nuevo récord de temperatura»²⁷



Ilustración: calentamiento globalLu Tolstova

Creen que, a pesar de haber superado el umbral de 1,5 °C sobre los niveles preindustriales, los efectos catastróficos predichos no se han materializado

El Debate, 10/01/2025

Las principales agencias responsables de monitorear la temperatura global han certificado que 2024 ha sido el año más cálido registrado hasta la fecha. Según la Asociación de Realistas Climáticos, compuesta por varios científicos expertos en clima, este fenómeno es una **consecuencia lógica del calentamiento progresivo del planeta**, que se observa desde el fin de la Pequeña Edad de Hielo hacia 1840, un periodo en el que las emisiones humanas de CO2 eran insignificantes. «Similar al crecimiento de un niño que supera su altura con el tiempo, un planeta en calentamiento tiende a establecer nuevos récords de temperatura de manera recurrente. Por lo tanto, no hay nada anómalo en este nuevo récord», explican.

²⁷https://www.eldebate.com/sociedad/sociedad-medio-ambiente/20250110/otras-vozes-cientificas-sobre-calentamiento-global-no-hay-nada-anormal-nuevo-record-temperatura_259777.html

Lo que muchas veces no se menciona, añaden, es que las variaciones anuales de temperatura **están más relacionadas con factores naturales que con actividades humanas**. Según el Informe de Evaluación del IPCC (página 517), la variabilidad natural del clima es una de las principales causas de las fluctuaciones interanuales. En lapsos cortos, como un par de décadas, esta variabilidad puede incluso superar la tendencia de calentamiento inducida por el hombre, generando periodos de mayor calentamiento, estabilidad o enfriamiento. Esto refuerza que los récords de temperatura de 2023 y 2024 están más vinculados a cambios naturales que a emisiones humanas de CO₂.

Un ejemplo es el incremento de CO₂ en la atmósfera durante 2024, que fue de solo 3,5 partes por millón, un aumento del 0,8 %, insuficiente para explicar el alza abrupta de las temperaturas. Gavin Schmidt, director del Instituto Goddard de la NASA, admitió en *Nature* (marzo de 2024) que **los modelos climáticos no logran explicar las anomalías térmicas recientes**, lo que señala una laguna en el conocimiento actual.

Según Schmidt, la presente anomalía parece surgir de factores desconocidos, posiblemente relacionados con la reducción del 4 % en la cobertura de nubes bajas en los trópicos y el hemisferio norte. Este fenómeno, detectado en 2023, permitió que más radiación solar calentara los océanos, contribuyendo al aumento de la temperatura.

Entre las causas exploradas, destaca **la erupción del volcán submarino Hunga Tonga en 2022**, que lanzó grandes cantidades de vapor de agua a la estratosfera, alterando el clima. Este impacto podría disiparse en los próximos años, como sugieren las observaciones de enfriamiento oceánico y global desde mediados de 2024.

A pesar de haber superado el umbral de 1,5 °C sobre los niveles preindustriales, **los efectos catastróficos predichos no se han materializado**. Nueva York no está sumergida, el Ártico sigue con extensas áreas de hielo, y la productividad agrícola ha crecido. Además, la frecuencia y destructividad de huracanes ha disminuido desde los años 90, según *Communications Earth & Environment*.

Los datos sugieren que el calentamiento reciente tiene un origen natural y que **los temidos efectos de superar los 1,5 °C podrían haber sido exagerados**. Tal vez sea necesario reevaluar nuestras prioridades climáticas y aprovechar los beneficios de los combustibles fósiles mientras se investiga más profundamente el cambio climático.

Ver también:

El mundo alcanzó 1,6 grados por encima del nivel preindustrial en 2024

El Debate

Los trasplantes de ojos completos para restaurar la visión, cada día más cerca²⁸

Nuestra vista a veces es incapaz asimilar imágenes complejas

Los científicos buscan conectar el nervio óptico para recuperar la visión



Nuestra vista a veces es incapaz asimilar imágenes complejas

Paloma Santamaría, Madrid 10/01/2025

En noviembre de 2023, un equipo de más de 140 cirujanos del NYU Langone Health trasplantó un ojo completo y partes de la cara de un solo donante. Sin embargo, no consiguieron restaurar la visión del paciente porque el **ojo** es un órgano complejo conectado al cerebro por el **nervio óptico** y los científicos aún tienen que descubrir cómo regenerarlo.

Si bien los avances en cirugía han hecho posible recuperar la visión mediante un **trasplante de córnea**, a día de hoy no es posible recuperar la vista con un trasplante de ojo completo, algo que sigue siendo tremendamente complicado. Según explican los oftalmólogos, el nervio óptico, que tiene más de un millón de pequeñas fibras nerviosas y es el que envía las señales visuales desde el ojo hasta el cerebro, una vez que se corta no se puede volver a unir y el ojo

²⁸ https://www.eldebate.com/salud-y-bienestar/salud/20250110/trasplantes-ojos-completos-restaurar-vision-cada-dia-cerca_259088.html

trasplantado no puede enviar esas señales al **cerebro** para que las interprete como imágenes.

Restaurar la visión

El Instituto Wake Forest de Medicina Regenerativa (WFIRM) es parte de un importante proyecto que reunirá a más de 40 científicos, médicos y expertos de la industria para hacer realidad los trasplantes de ojos completos que **restauran la visión**.

El Dr. **Vijay Gorantla**, un reconocido experto en alotrasplante vascularizado compuesto (VCA) y profesor de WFIRM, se unirá a este proyecto dirigido por los codirectores, el Dr. **Jeffrey Goldberg** de la Universidad de Stanford y el Dr. **Jose Sahel** del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh. Los estudios encabezados por el Dr. Gorantla en WFIRM desempeñarán un papel fundamental a la hora de abordar los obstáculos técnicos, biológicos e inmunológicos: «Lograr la restauración de la visión a través del trasplante de ojo completo es **una oportunidad incomparable** para transformar vidas. Este programa ARPA-H reúne una experiencia inigualable, tecnologías innovadoras y una determinación compartida para superar desafíos que antes se consideraban insuperables», afirmó el Dr. Gorantla.

El proyecto VISION for Whole Eye Transplant es holístico en todos los sentidos de la palabra²⁹. El equipo está formado por una potente combinación de experiencia y habilidades, que serán necesarias a medida que avancen y creen simultáneamente dispositivos médicos de vanguardia, integraciones de inteligencia artificial, nuevas técnicas quirúrgicas, avances en medicina regenerativa y mitigación del rechazo. El grupo trabajará de forma dinámica, compartiendo información en tiempo real y buscando las pistas más prometedoras.

Bajo la dirección del Dr. **Varun Kopparchy**, vicepresidente de Desarrollo de Productos, BMI OrganBank desempeñará un papel crucial en la adaptación de dispositivos patentados de preservación de tejidos y órganos para mejorar la viabilidad de los ojos de los donantes para el trasplante.

La selección meticulosa de los ojos de los donantes, la obtención de **imágenes oculares avanzadas** y la logística especializada en la obtención y conservación de órganos también serán fundamentales para el éxito, y los colaboradores de este equipo ya son líderes establecidos en estas áreas clave de la ciencia de los

²⁹ Ver por ejemplo: Scarabosio A, Surico PL, Tereshenko V, Singh RB, Salati C, Spadea L, Caputo G, Parodi PC, Gagliano C, Winograd JM, Zeppieri M. Whole-eye transplantation: Current challenges and future perspectives. World J Transplant. 2024 Jun 18;14(2):95009. doi: 10.5500/wjt.v14.i2.95009. PMID: 38947970; PMCID: PMC11212585.

trasplantes. Al final, también será necesaria una rehabilitación postratamiento personalizada para los receptores de ojos para encaminar a los pacientes por el buen camino.

Sobre las terapias de conversión sexual³⁰

Psiquiatras y psicólogos pueden y deben ayudar a las personas que les consultan.



Gen IA

José María Simón Castellví – 12/01/25

De manera recurrente, aparecen en los medios de comunicación comentarios sobre las terapias de conversión sexual, especialmente respecto a la atracción por el mismo sexo. El adjetivo puede confundirnos.

Desde hace muchos años, la FIAMC, de manera muy profesional y discreta, ayuda a personas e instituciones sobre diversos trastornos afectivo-sexuales, con o sin abusos, o sobre comportamientos discorrectos como la poligamia (simultánea o secuencial). Asimismo, publicamos en su día un documento sobre la atracción por el mismo sexo³¹.

³⁰ <https://www.infocatolica.com/?t=opinion&cod=51367>

³¹ [HOMOSEXUALITY & HOPE / HOMOSEXUALITÉ ET L'ESPOIR / HOMOSEXUALIDAD Y ESPERANZA – F.I.A.M.C.](https://web.archive.org/web/20171114140433/http://www.unav.es/cdb/usothomos.html) Ver texto en español en: <https://web.archive.org/web/20171114140433/http://www.unav.es/cdb/usothomos.html>

Psiquiatras y psicólogos pueden y deben ayudar a las personas que les consultan. Pueden los consultantes no sentirse cómodos con su atracción por el mismo sexo (egodistónicos), ser adictos sexuales, ser adictos afectivos, pedófilos, efebófilos y un largo etcétera. Muchos se hallan inmersos en un sistema de vida muy promiscuo que deja un vacío vital inmenso, a veces lleno de alcohol y droga. Estas consultas no excluyen el trato con un buen director espiritual que les ayude a superar, sublimar y encauzar sus pulsiones y sus sentimientos. Como es natural, y uno de los principios de la Medicina (*primum non nocere*) es que las consultas o terapias deben hacer todo lo posible por no dañar a la persona en sus dimensiones biopsicosociales, familiares y espirituales. Además, a cualquier terapia se debe acudir libremente (salvo en casos judiciales) y debe ser de eficacia contrastada por la ciencia del momento.

Un encuentro fuerte -tumbativo- con la persona humano-divina de Jesús puede convertir (o reconvertir) al humano en un ser que toca la trascendencia toda vez que toca de pies al suelo. Para unos la llamada a ser perfectos les impulsará a desear la continencia perfecta, a otros un buen matrimonio. A todos, un sano acompañamiento. Nada malo hay en ello.

La atracción por el mismo sexo es algo de lo que no se puede hablar libremente en occidente. Cualquier argumento o prueba contrarios al pensamiento dominante, aunque sea expresado con cortesía, es cancelado inmediatamente y a su emisor se le perturba gravemente. En el documento de la FIAMC se afirma que este tipo de atracción tiene más o menos base genética (unos, mucha; otros, poca) que, junto a una mayor o menos base ambiental familiar, dará lugar a la tendencia sentida por la persona. Sentir no es lo mismo que consentir. Así que, si alguien siente atracción por el mismo sexo pero hace lo posible por evitar una relación sexual que no es pronatura, ¡bendito sea Dios!

Ver también:

Igualdad investigará talleres de conversión en siete diócesis para ver si los sanciona

https://www.larazon.es/sociedad/igualdad-investigara-talleres-conversion-siete-diocesis-ver-sanciona_202501146786a2a94f1fb70001896291.html

La ciencia nunca ha demostrado que la ayuda para dejar la homosexualidad dañe, más bien lo contrario

<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/131746888/ciencia-dejar-homosexualidad.html>

Paul Sullins, sacerdote y sociólogo, critica el sesgo de los estudios anti-terapias de conversión

<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/385974111/paul-sullins-sacerdote-sociologo-critica-sesgo-estudios-anti-terapia-conversion.html>

Un hallazgo que reescribe la historia de una enfermedad: encuentran una momia infectada con un virus mortal³²

El ejemplar, que llevaría enterrado más de 3.700 años, habría sufrido los efectos de la peste, que acabó con la vida de millones de europeos



Ilustración de una momiaX

Sandra Ordóñez, 13/01/2025

Un equipo de investigadores ha descubierto uno de los restos humanos del **Antiguo Egipto** más llamativos de las últimas décadas. En concreto, arqueólogos del **Museo Egipcio de Turín** –uno de los museos más impresionantes y prestigiosos dedicados al Antiguo Egipto– ha encontrado una momia que llevaba enterrada más de **3.700 años** y cuyo análisis habría revelado una de las enfermedades más mortales que se recuerda en la historia del continente europeo.

Para ser más exactos, los investigadores habrían encontrado varias muestras del **virus de la peste**, que acabó con la vida de 50 millones de personas en Europa en el siglo XIV. Según han detallado los investigadores en una publicación publicada en *iflscience* y presentado durante el Encuentro Europeo

³² https://www.eldebate.com/ciencia/20250113/hallazgo-reescribe-historia-enfermedad-encuentran-momia-infectada-virus-mortal_260306.html#:~:text=En%20concreto%2C%20arque%C3%B3logos%20del%20Museo,la%20historia%20del%20continente%20europeo.

de la Asociación de Paleopatología, las muestras del patógeno **Yersinia pestis** habrían sido halladas en el tejido óseo y en los intestinos de esta momia.

Para llegar a este sorprendente hallazgo, los investigadores utilizaron el método de **metagenómica de tiro al blanco**. Se trata en un análisis que permite identificar virus antiguos analizando restos del ADN de humanos, como en **huesos y dientes**. En este caso, los científicos del museo italiano llegaron a comparar las muestras de la momia con varios ejemplos de *Yersinia pestis* para confirmar la identidad del virus. En lo que respecta a este sujeto, habría padecido graves síntomas de la peste antes de morir.

«Este es el primer genoma prehistórico de *Yersinia pestis* hallado fuera de Eurasia que proporciona evidencia molecular de la presencia de peste en el Antiguo Egipto», detallaron los investigadores.

Este nuevo descubrimiento manifiesta la gran envergadura que tuvo el virus de la peste a nivel mundial, alcanzando una mayor presencia de lo que se imaginaba en otros continentes. Recordemos que este virus se transmite entre los animales y los humanos por la **picadura de pulgas** infectadas, contacto directo con tejidos infectados o inhalación de gotículas respiratorias infectadas.

Se pone en marcha el proceso para despenalizar el aborto en todo México³³

Todavía quedan 13 estados donde es delito



Anaís Burgos Hernández, presidente de la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados de México (captura de imagen de Youtube)

La presidente de la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados de México, Anaís Burgos Hernández, anunció que entre las prioridades legislativas para el próximo periodo destacan la despenalización del aborto a nivel nacional.

13/01/25

(SemMexico/InfoCatólica) La Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados, encabezada por la legisladora morenista Anaís Burgos Hernández, ha definido como prioridad para el periodo ordinario que comienza el 1 de febrero de 2025 la despenalización del aborto en todo el país. Actualmente, esta medida ha sido adoptada en 19 estados, siendo Chiapas el más reciente en noviembre de 2024.

³³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51377>

En entrevista con *El Sol de México*, Burgos Hernández explicó que es necesario no solo eliminar el castigo penal, sino también garantizar políticas públicas que respalden a las mujeres que optan por no continuar con un embarazo. «Es fundamental que los estados generen políticas públicas para atender a las mujeres que deciden no maternar», afirmó.

Otro de los temas destacados será la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, que busca reducir la carga desproporcionada que recae sobre las mujeres en el cuidado de niños, ancianos y personas con discapacidad. La Comisión ya trabaja en una propuesta de ley junto con la Secretaría de las Mujeres para establecer las bases de este sistema antes del próximo periodo de discusión presupuestaria.

Asimismo, la presidenta de la comisión subrayó la urgencia de reformar los ministerios públicos y fiscalías, espacios en los que, señaló, las mujeres enfrentan situaciones de revictimización y falta de atención adecuada.

En otro guiño a la ideología woke, en claro retroceso en todo el mundo pero avanzando en México, se impulsará una iniciativa para cambiar el nombre oficial de la Cámara de Diputados a «Cámara de Diputadas y Diputados». Según Burgos Hernández, este cambio busca visibilizar la representación de las mujeres en el Poder Legislativo. «Lo que no se nombra no existe, y queremos ser reconocidas en el nombre del poder que representamos», dijo, como si todo el mundo no supiera que la palabra *Diputados* engloba tanto a hombres como mujeres

Ver también:

Va Comisión de Igualdad de Género por despenalizar el aborto en todo el país este año

<https://oem.com.mx/elsoldemexico/mexico/va-comision-de-igualdad-de-genero-por-despenalizar-el-aborto-en-todo-el-pais-este-ano-21085548>

Por qué el proyecto de ley sobre muerte asistida en el Reino Unido no funcionará³⁴



Crédito de la imagen: Bigstock

Trevor Stammers, 5 de diciembre de 2024

La semana pasada, la Cámara de los Comunes del Reino Unido votó para aprobar, por una mayoría de 55, el Proyecto de Ley sobre Adultos con Enfermedades Terminales (Fin de la Vida)³⁵.

Kim Leadbeater, la parlamentaria laborista que presentó el proyecto de ley, prometió que contaría con las “mejores garantías del mundo” y les dijo a quienes hablaron en términos de introducir un “servicio de suicidio aprobado por el Estado” que “cuidaran su lenguaje”. Lo estoy haciendo, porque eso es exactamente lo que introducirá en el NHS y, lamentablemente, una minoría del personal sanitario, incluidos los médicos de hospital y los médicos de cabecera, estarán dispuestos a dispensar la muerte como una opción legal, si el proyecto de ley se convierte en ley en Inglaterra y Gales. (Curiosamente, una mayoría de parlamentarios escoceses votaron en contra del proyecto de ley).

Los promotores del proyecto de ley afirmaron en repetidas ocasiones que los cuidados paliativos no se verían afectados, pero la gran mayoría de los médicos que se dedican a este tema se opusieron al proyecto. Apenas unos días después

³⁴ https://www.mercatornet.com/why_the_uk_s_assisted_dying_bill_won_t_work Original en inglés.

³⁵ <https://bills.parliament.uk/bills/3774>

de la votación, se anunció que 300 camas de la red de hospicios del Reino Unido se cerrarían³⁶ por falta de financiación. Una vez que el suicidio asistido (para distinguirlo de la asistencia para morir que los hospicios han proporcionado a los pacientes durante décadas) sea legal, habrá presiones para que todos los hospicios lo ofrezcan, como ha sucedido en otras jurisdicciones. Los cuidados paliativos son caros y, por mucho dinero que se destine al servicio de suicidio, será mucho menos que la prestación de cuidados paliativos en los últimos meses o años de vida: un pronóstico de seis meses de vida es notoriamente inexacto, como bien sé por mis 30 años de experiencia como médico del NHS.

Prórroga de los derechos de los calificados

El proyecto de ley tiene muchas ambigüedades. Mencionaré aquí sólo tres de ellas para ilustrar que sus “salvaguardias” encubiertas son totalmente inadecuadas.

Parte de la definición de “enfermedad terminal” del proyecto de ley (artículo 2 (1a)) es la de “enfermedad, dolencia o afección médica inevitablemente progresiva que no puede revertirse mediante tratamiento”. ¿Se ofrecerá un tratamiento potencialmente curativo en la misma medida que en la actualidad si el paciente pudiera optar por el suicidio asistido?

Actualmente, tanto la discapacidad como la enfermedad psiquiátrica están excluidas (sección 2 (3)) como únicas razones de elegibilidad para el suicidio asistido, pero estas restricciones son insostenibles a largo plazo a la luz del concepto emergente de “enfermedad psiquiátrica terminal” y el hecho de que muchos pacientes jóvenes con anorexia nerviosa ya han visto sus vidas terminadas mediante suicidio asistido en países donde la práctica es legal.

Si se aprueba el proyecto de ley del Reino Unido, se plantearán recursos legales contra la “discriminación” que supone restringir el acceso a los “enfermos terminales” bajo cualquier definición. El sufrimiento de quienes padecen enfermedades crónicas dolorosas pero que no ponen en peligro su vida se reclamará con éxito en los tribunales para que tengan derecho también a la asistencia estatal para poner fin a sus vidas. Una vez que se ha admitido el principio de la autonomía individual por encima de la protección de los vulnerables, como se ha hecho en esta reciente votación, su extensión a otros grupos es inevitable.

³⁶ <https://www.hospiceuk.org/latest-from-hospice-uk/hospice-uk-warns-300-closed-beds-english-hospices>

Eutanasia encubierta

Mi segunda preocupación se refiere a lo que el proyecto de ley permite hacer a los médicos y qué detalles esenciales quedan sin especificar. El médico puede (artículo 18 (6)):

b) preparar un dispositivo médico que permita a esa persona autoadministrarse la sustancia, y

c) ayudar a esa persona a ingerir o autoadministrarse de otro modo la sustancia.

Ayudar a una persona a tragar la dosis letal puede implicar simplemente ayudarla a sostener el vaso o ponerle una pajita en la boca, pero ¿excluye eso que el médico sostenga el vaso o que lo vierta en la boca del paciente? En cuanto a pulsar el botón para poner en marcha “el dispositivo”, ¿constituiría el hecho de que el médico ponga su dedo sobre el del paciente una forma de asistencia o eutanasia?

Sostengo que el proyecto de ley, tal como está redactado, ya es un proyecto de ley para la eutanasia encubierta en algunos casos. Pero, lamentablemente y de manera importante, el proyecto de ley no da ninguna indicación sobre lo que debe hacer el médico *si la dosis “letal” no mata de hecho al paciente*. Esto ocurrirá sin duda y es necesario especificarlo si el proyecto de ley se convierte en ley.

En los últimos 25 años, en Oregón, que tiene una población de 4 millones de personas, se han producido al menos 9 casos de dosis que no han matado a nadie. En Inglaterra y Gales hay unos 60 millones de personas y, según las cifras de Oregón, es probable que tengamos 135 casos en un período similar (una media de 5 al año). ¿Está permitido que el médico inyecte una dosis adicional de medicamento en estos casos?

Seguramente esto debe especificarse antes de aprobarse el proyecto de ley.

Reclutamiento para el servicio

Incluso entre la minoría de médicos que apoyan en principio el suicidio asistido, muchos menos estarían dispuestos a ver morir a sus pacientes, y mucho menos a brindarles asistencia activa para ayudarlos a tomar la dosis letal.

El proyecto de ley actual no obliga a los médicos a plantear el suicidio asistido a sus pacientes ni a entablar un debate al respecto cuando un paciente lo plantee. Sin embargo, sí los obliga a remitir a sus pacientes a un médico que esté dispuesto a hablar de ello (artículo 4 (5)). Esto, para muchos médicos de cabecera y personal hospitalario, les acarrearía suficiente angustia moral como para jubilarse anticipadamente o abandonar el NHS si se les obliga a cumplir.

Quienes ya trabajan en cuidados paliativos se verán especialmente presionados a participar, ya que la gran mayoría de sus pacientes serán enfermos terminales. Quienes sostienen que los cuidados paliativos simplemente seguirán como están si se aprueba este proyecto de ley están equivocados.

Si los cuidados paliativos se convierten eventualmente en parte de un servicio de prevención del suicidio, habrá una crisis de reclutamiento de “médicos dispuestos”³⁷, tal como ocurre actualmente en Canadá, donde el suicidio asistido representa más del 4 por ciento de todas las muertes.

A pesar de las frecuentes afirmaciones en sentido contrario, ninguna jurisdicción que haya legalizado el suicidio asistido ha podido restringir su uso a adultos con enfermedades terminales; el Reino Unido no será una excepción. Como ha dicho un comentarista sobre quienes votaron a favor: “La historia no los verá con buenos ojos”.

Ver también:

Dialogar sobre la muerte: podemos hacer algo mejor que ayudar al suicidio

https://www.mercatornet.com/dialoguing_about_dying

³⁷ <https://nationalpost.com/news/canada/medically-assisted-death-canada-losing-maid-providers>

Investigadores destacan el vínculo entre el declive del matrimonio y la caída de las tasas de fertilidad³⁸

Con un descenso del 70 % en los matrimonios católicos desde 1969



©Alina Chernii, Pexels

Investigadores canadienses analizan cómo la falta de compromiso matrimonial reduce las posibilidades de que las familias crezcan y proponen soluciones para fomentar una cultura de matrimonio saludable.

12/01/25

(CNA/InfoCatólica) Investigadores en Canadá están subrayando la relación que existe entre la disminución de las tasas de matrimonio y la caída general de los índices de fertilidad en América del Norte y en el resto del mundo.

En su libro de 2024 titulado «¿Acepto? Por qué el matrimonio sigue siendo importante», publicado en noviembre de ese mismo año, Andrea Mrozek y Peter Jon Mitchell —ambos asociados al centro de estudios Cardus, con sede en Ontario— afirman que el declive del matrimonio es «un factor que contribuye» a la alarmante disminución de la fertilidad en los países occidentales.

³⁸ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51374>

Actualmente, la tasa de fertilidad en Canadá se sitúa en aproximadamente 1,3 nacimientos por mujer, ligeramente por debajo de la de los Estados Unidos. Sin embargo, las tasas de ambos países, junto con casi toda Europa Occidental y numerosos otros países, están muy por debajo del «índice de reemplazo» necesario para mantener estable la población.

Mitchell explicó a CNA que, a pesar de todo, «la mayoría de los niños nacen de padres casados» y que en Canadá «se ha visto un número significativo de adultos jóvenes de entre 20 y 30 años viviendo sin pareja».

«La edad en la que las personas contraen matrimonio ha aumentado, al igual que la edad de las madres al tener su primer hijo», señaló. «El tamaño de las familias ha disminuido durante décadas, y la ventana de fertilidad para muchas mujeres que se casan a edades más avanzadas se ha reducido».

Mitchell reconoció que «la baja fertilidad es un fenómeno complejo con muchos factores contribuyentes», pero afirmó: «Creemos que la correlación entre matrimonio y fertilidad sigue siendo significativa».

«Promover y ejemplificar el matrimonio»

La constante caída en los índices de fertilidad a nivel mundial ha generado alarma entre comentaristas, demógrafos, expertos en políticas y gobiernos.

Los líderes gubernamentales han tenido dificultades para abordar las tasas de natalidad decrecientes en sus respectivos países. En Corea del Sur, el gobierno metropolitano de Seúl comenzará este año a ofrecer subsidios de vivienda a parejas recién casadas, en parte con la esperanza de que tengan más hijos.

En Italia, se están ofreciendo «bonos para bebés», otorgando una asignación mensual durante el primer año de vida de un nuevo hijo. Del mismo modo, el gobierno griego ha aumentado su propio subsidio para bebés en un intento por combatir la baja fertilidad del país.

Esos países, al igual que otros, también han experimentado caídas drásticas en las tasas de matrimonio en las últimas décadas, acompañadas en muchos casos por un aumento en los índices de divorcio.

Aunque los investigadores son defensores de un aumento en los matrimonios, Mitchell reconoció que «las tasas de matrimonio podrían subir sin necesariamente aumentar la fertilidad».

«Fomentar una cultura de matrimonio saludable aún valdría la pena porque el matrimonio es beneficioso tanto para los individuos como para las comunidades», subrayó. Aun así, otras investigaciones han señalado un vínculo significativo entre matrimonio y fertilidad.

En algunos casos, los estudios han indicado que la caída de la fertilidad no se vincula únicamente a tendencias sociales. Un estudio de 2023 encontró «evidencia de una asociación» entre la exposición a ciertos insecticidas y «una menor concentración de espermatozoides en adultos».

Sin embargo, la mayor parte del debate en torno a las bajas tasas de natalidad se ha centrado en elecciones personales y culturales. Según Mitchell, el declive del matrimonio es «principalmente un problema cultural».

Entre los católicos, expertos han argumentado que la Iglesia necesita enfocarse a nivel parroquial para fomentar un aumento en las tasas de matrimonio entre los fieles. Según datos del Centro de Investigación Aplicada en el Apostolado de la Universidad de Georgetown, las tasas de matrimonio católico cayeron aproximadamente un 70 % entre 1969 y 2019. Este colapso refleja el declive más amplio del matrimonio en los Estados Unidos, donde un récord del 25 % de las personas de 40 años nunca se ha casado, según datos del Centro de Investigación Pew.

«Reconstruir una cultura de matrimonio saludable será un trabajo lento, pero valdrá la pena», afirmó Mitchell. «Necesitamos contar mejores historias sobre el matrimonio y comunicar sus beneficios a los jóvenes. Las instituciones sociales, como las comunidades de fe y aprendizaje, pueden desempeñar un papel en este esfuerzo».

Aunque reconoció que los gobiernos no son los principales impulsores de una cultura de matrimonio saludable, Mitchell señaló que el gobierno «ciertamente tiene interés en una vida familiar estable y saludable».

«Un buen punto de partida es eliminar las barreras al matrimonio», sugirió. «Las políticas fiscales y de beneficios pueden, de manera involuntaria, penalizar a las personas al reducir las ayudas, dejándolas en peor situación si se casan».

«Sin una cultura favorable al matrimonio, las tasas de fertilidad no aumentarán», concluyen los autores en su libro.

Ver también:

El declive de la familia: amenaza para España

https://www.eldebate.com/opinion/en-primera-linea/20250122/declive-familia-amenaza-espana_263015.html

La Cámara de Representantes de EE.UU aprueba una ley que impide competir a los transexuales en deportes femeninos³⁹



Recreación del Capitolio de los EE.UU realizada con inteligencia artificial

La Cámara de Representantes de Estados Unidos aprobó este martes el proyecto de «Ley de Protección de las Mujeres y las Niñas en el Deporte de 2025». Se busca garantizar que los deportes femeninos se reserven exclusivamente para personas cuyo sexo biológico al nacer sea femenino. Donald Trump ya ha anunciado que acabará con la locura transgénero.

15/01/25

(CNA/InfoCatólica) La ley fue aprobada con 218 votos a favor y 206 en contra, reflejando la realidad política y social de un país partido en dos, aunque las últimas elecciones han servido para dejar claro que la mayoría de la población está en contra de la ideología woke, de la que el movimiento transgénero forma parte.

El proyecto de ley, presentado por el congresista republicano Greg Steube, de Florida, modifica el Título IX, una normativa federal de 1972 que prohíbe la discriminación basada en el «sexo». Según el texto del proyecto, se establecerá

³⁹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51396>

que la definición de «sexo» en el contexto deportivo corresponde a la «biología reproductiva y genética al nacer», excluyendo así la autoidentificación de género como criterio válido.

En concreto, el proyecto señala que «será una violación [...] para un beneficiario de asistencia financiera federal que opere, patrocine o facilite un programa o actividad deportiva permitir que una persona cuyo sexo sea masculino participe en un programa o actividad destinado a mujeres o niñas».

Protegiendo los deportes femeninos

Los defensores de la medida subrayan que es necesaria para preservar la equidad en los deportes femeninos. Tras la aprobación de la ley, Steube afirmó: «El Congreso ha cumplido su promesa de proteger los deportes femeninos. Los estadounidenses están unidos en nuestra convicción de que los hombres no tienen cabida en los deportes femeninos, ya sea batiendo récords, entrando a vestuarios o quitando oportunidades de becas».

Por su parte, el congresista August Pfluger destacó:

«Después de más de 50 años de logros bajo el Título IX, estamos reforzando esas bases con protecciones sólidas que garantizan la equidad en la competencia. Como padre de tres niñas, celebro que estemos defendiendo políticas de sentido común que empoderan y protegen los deportes femeninos».

Apoyo y oposición

La organización Alliance Defending Freedom celebró la aprobación del proyecto de ley. Su presidente, la abogada Kristen Waggoner, señaló:

«Permitir que hombres biológicos compitan en deportes femeninos destruye la competencia justa y borra las perspectivas atléticas de las mujeres. A medida que seguimos presenciando incidentes en todo el país en los que hombres dominan competencias femeninas, es imperativo afirmar que la biología, no la identidad, es lo que importa en el deporte».

Como cabía esperar, las asociaciones LGTBI han criticado duramente la medida. Kelley Robinson, presidenta de la Human Rights Campaign, advirtió:

«Todos queremos que los deportes sean justos, que los estudiantes estén seguros y que los jóvenes tengan la oportunidad de participar junto a sus compañeros. Pero este tipo de prohibición generalizada priva a los niños de esas cosas. Este proyecto de ley expondría a los menores al acoso y la discriminación, alentando a otros a cuestionar el género de aquellos que no se ajusten a una visión estricta de cómo deberían vestirse o lucir».

Contexto legal y político

El debate sobre el proyecto surge en un contexto de disputas legales tras la reinterpretación del Título IX por parte de la administración de Joe Biden, que amplió la protección contra la discriminación por «sexo» para incluir la identidad de género. Sin embargo, la semana pasada, un tribunal federal anuló estas modificaciones, argumentando que el Departamento de Educación excedió su autoridad y que la norma violaba la Constitución.

La ley ahora deberá enfrentar un difícil camino en el Senado, donde los republicanos cuentan con una mayoría de 53 escaños frente a 47 demócratas, pero necesitarán sumar el apoyo de al menos siete senadores demócratas para superar el filibusterismo y enviar la ley al despacho presidencial. En todo caso, parece que antes o después la ley será aprobada.

Por su parte, el presidente electo, Donald Trump, ya ha anunciado que tomará medidas ejecutivas en su primer día en el cargo para abordar este asunto, prometiendo «detener la locura transgénero» y asegurando que trabajará para mantener «a los hombres fuera de los deportes femeninos».

De la ley del Velo a la inclusión del aborto en la Constitución⁴⁰



Foto de : iStock

Revista genética | cartas mensuales, Publicado el 16 de enero de 2025

Hace 50 años, el 17 de enero de 1975, la Asamblea Nacional aprobó la Ley del Velo. El año pasado, el aborto fue consagrado en la Constitución. Una breve retrospectiva de algunas etapas clave del proceso que llevó a grabar en piedra constitucional una medida inicialmente adoptada con carácter temporal.

17 de enero de 1975: La Asamblea Nacional adopta la llamada Ley del Velo, que lleva el nombre del ministro que la defendió tras acalorados debates. El aborto puede ser realizado por un médico a petición de la gestante, antes de finalizar la décima semana de embarazo. La ley despenaliza, no legaliza. En otras palabras, no crea un derecho al aborto sino una excepción a la ley: el aborto ya no es objeto de persecuciones ni sanciones, tanto por parte de las mujeres como de los médicos.

⁴⁰ <https://www.genethique.org/de-la-loi-veil-a-linscription-de-lavortement-dans-la-constitution/> Original en francés.

Para que conste, el artículo primero señala que “*la ley garantiza el respeto a todo ser humano desde el comienzo de la vida. Este principio sólo podrá ser vulnerado en caso de necesidad y en las condiciones definidas por esta ley.* En 1975, se adoptó de forma experimental durante 5 años.

31 de diciembre de 1982: 7 años después, no sólo la ley ya no se debate sino que la ley Roudy prevé el reembolso del aborto por parte de la Seguridad Social. La solidaridad nacional, es decir los contribuyentes, financia ahora los abortos.

27 de enero de 1993: La ley Neiertz crea el delito de obstrucción del aborto. Intentar impedir un aborto, obstaculizando el acceso a los establecimientos sanitarios o amenazando a las mujeres que desean abortar o al personal médico, se castiga con dos años de prisión y una multa de 30.000 euros.

Abril de 1999: La llamada “píldora del día después” está disponible sin receta en las farmacias, lo que significa que ya no es necesaria la intervención de un médico ni una receta para obtenerla. Se emitirá de forma gratuita a los menores a partir de 2002 y a todas las mujeres a partir de 2023.

Sin embargo, la dosis de hormonas sexuales administrada en un día con la pastilla del día después es hasta 50 veces mayor que la de una pastilla normal, que está sujeta a prescripción médica por razones de seguridad. Además, el producto⁴¹ sólo “previene” entre el 52% y el 85% de los embarazos esperados (ver “Anticoncepción de emergencia”: ¿qué información para las mujeres?⁴²).

4 de julio de 2001: Se amplía el plazo legal para el aborto de las 10 a las 12 semanas de embarazo. Las menores que quieran abortar ahora están exentas de obtener la autorización de sus padres; sin embargo, deben estar acompañadas por un tutor adulto.

17 de enero de 2013: La IVG se reembolsa el 100% para todas las mujeres. Hoy en día, los exámenes médicos y el procedimiento en sí están mejor cubiertos que los costes y exámenes relacionados con el embarazo. La ley de financiación de la seguridad social (LFSS) para 2021 también establecerá el “pago total a terceros” para todas las mujeres.

4 de agosto de 2014: La ley para la “*igualdad real entre mujeres y hombre*” elimina la noción de angustia en las condiciones para recurrir al aborto y extiende el delito de obstrucción del aborto al acceso a la información sobre el aborto. Por cierto, la igualdad entre hombres y mujeres sigue siendo totalmente relativa porque, en la cuestión del aborto, los hombres están absolutamente excluidos. Cualquier intento de oponerse al aborto del ser concebido con sus

⁴¹ EllaOne/Norvelo

⁴² <https://www.genethique.org/contraception-durgence-quelle-information-des-femmes/>

gametos se tipifica como delito de obstrucción. Esta nueva ampliación trivializa por completo el aborto, que ya no necesita una razón. Estamos muy lejos de ser una excepción a la ley.

26 de enero de 2016: La ley para modernizar nuestro sistema sanitario promulgada por Marisol Touraine, entonces Ministra de Asuntos Sociales, Sanidad y Derechos de la Mujer, elimina el período mínimo de reflexión de una semana. El texto fue votado en el marco de la campaña “*Mi cuerpo, mi elección, mi derecho*”, lanzada el año anterior. Muy activa, sobre todo a través de las redes sociales, quiere informar y aliviar las culpas. Prueba, si fuera necesaria, de que el aborto no es un acto banal o trivial y que no se puede comparar con ningún otro acto quirúrgico.

También permite a las parteras realizar abortos con medicamentos. El objetivo es compensar la escasez de médicos que acepten realizar abortos. Además, la ley será objeto de una revalorización financiera para hacerla más “atractiva”.

20 de marzo de 2017: La ley amplía el delito de obstrucción al aborto. Sanciona el hecho de impedir o intentar impedir la práctica u obtención de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo por cualquier medio, incluso electrónico o en línea.

Al mismo tiempo, en julio de 2017, durante un desayuno organizado en el Senado, la senadora Françoise Laborde presentó un estudio comparativo sobre el aborto en 8 países (ver Análisis comparativo de las leyes sobre el aborto: ¿hacia una sensibilización en el Senado⁴³ ? Reconoce en esta ocasión que las leyes francesas, codo a codo con las suecas, están “*a la vanguardia*”. Durante el mismo desayuno, Gilbert Barbier, cirujano y senador del Jura, que instaló el primer servicio de ortogenia en Francia en 1976, dijo estar “*consternado por el número de abortos*”.

Abril de 2020: simulando un contexto de “crisis sanitaria”, el gobierno remite el asunto a la Alta Autoridad Sanitaria, que opta por prolongar el aborto domiciliario “*hasta la novena semana de amenorrea*”. Anteriormente el plazo se fijaba en 7 semanas como máximo. También decide promover la “*teleconsulta para la gestión del aborto con medicamentos*”. Una medida de “emergencia” que se hará permanente en 2022 por decreto. El entonces ministro de Sanidad, Olivier Véran, no consideró útil consultar a la representación nacional.

⁴³ <https://www.genethique.org/wp-admin/post.php?post=13479&action=edit&lang=fr>

Abril de 2021: Un decreto autoriza la realización de abortos instrumentales en los centros de salud. Y por parteras, de forma experimental, tras un decreto publicado el 31 de diciembre. A finales de 2023, la medida adquiere firmeza.

23 de febrero de 2022: Rechazada tres veces por los senadores, la ley Gaillot⁴⁴ es adoptada definitivamente por la Asamblea Nacional. Su medida emblemática, la ampliación del período de embarazo a 14 semanas, es deplorada, incluso por los ginecólogos. A las 14 semanas, el aborto es “*un gesto más peligroso que a los médicos no les gusta hacer [...] porque el feto se vuelve más grande, más osificado*”, advierte Israel Nisand, jefe del departamento de ginecología-obstetricia del Hospital Universitario de Estrasburgo y presidente del Colegio Nacional de Ginecólogos y Obstetras de Francia.

Además de esta prórroga, el texto establece múltiples disposiciones: un período de 7 semanas de embarazo para los abortos con medicamentos⁴⁵, creación de un directorio de profesionales que practican el aborto, parteras autorizadas para realizar abortos quirúrgicos, eliminación del período de reflexión de 48 horas periodo, sancionando a los farmacéuticos que se nieguen a suministrar “anticonceptivos de emergencia”. La eliminación de la cláusula específica de conciencia es la única medida que los parlamentarios no habrán adoptado. Por poco, porque inicialmente había sido suprimida en primera lectura (ver La cláusula de conciencia: la única superviviente de la “ley Gaillot”⁴⁶).

8 de marzo de 2024: “*La libertad garantizada a la mujer de recurrir a la interrupción voluntaria del embarazo*” queda oficialmente consagrada en la Constitución francesa. La ley fue promulgada por Emmanuel Macron, con motivo del Día Internacional de la Mujer. Una mujer que es “libre” para abortar, no para hablar de su sufrimiento (ver “Duelo oculto”: un documental para liberar las voces de las mujeres que han experimentado un aborto⁴⁷).

¿La constitucionalización del aborto sería el punto final de la historia? Nada de eso. Los activistas están considerando sistemáticamente el siguiente paso, pidiendo repetidamente la eliminación de la cláusula específica y la ampliación de los plazos, entre otras medidas. Y galvanizados por el símbolo de esta constitucionalización, pretenden llevar su lucha a nivel europeo (cf. Francia incluye el aborto en su Constitución. ¿Y luego?⁴⁸).

⁴⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>

⁴⁵ Algunas medidas son redundantes con decretos adoptados anteriormente, ya que el gobierno quería “garantizar” su aplicación sin esperar a la votación de la ley Gaillot.

⁴⁶ <https://www.genethique.org/la-clause-de-conscience-seule-rescapee-de-la-loi-gaillot/>

⁴⁷ <https://www.genethique.org/le-deuil-cache-un-documentaire-pour-liberer-la-parole-des-femmes-avant-vecu-une-ivg/>

⁴⁸ <https://www.genethique.org/la-france-inscrit-lavortement-dans-sa-constitution-et-ensuite/>

Así, en 50 años, el aborto calificado de “drama” por Simone Veil se ha convertido en una “libertad” consagrada en nuestra Constitución (ver 50 años de la ley Veil: el aborto, un “drama” convertido en “libertad”⁴⁹) y el número El número de abortos seguía aumentando en 2023 (véase Francia: 243.623 abortos en 2023, una cifra que sigue aumentando⁵⁰). ¿Dónde terminará?

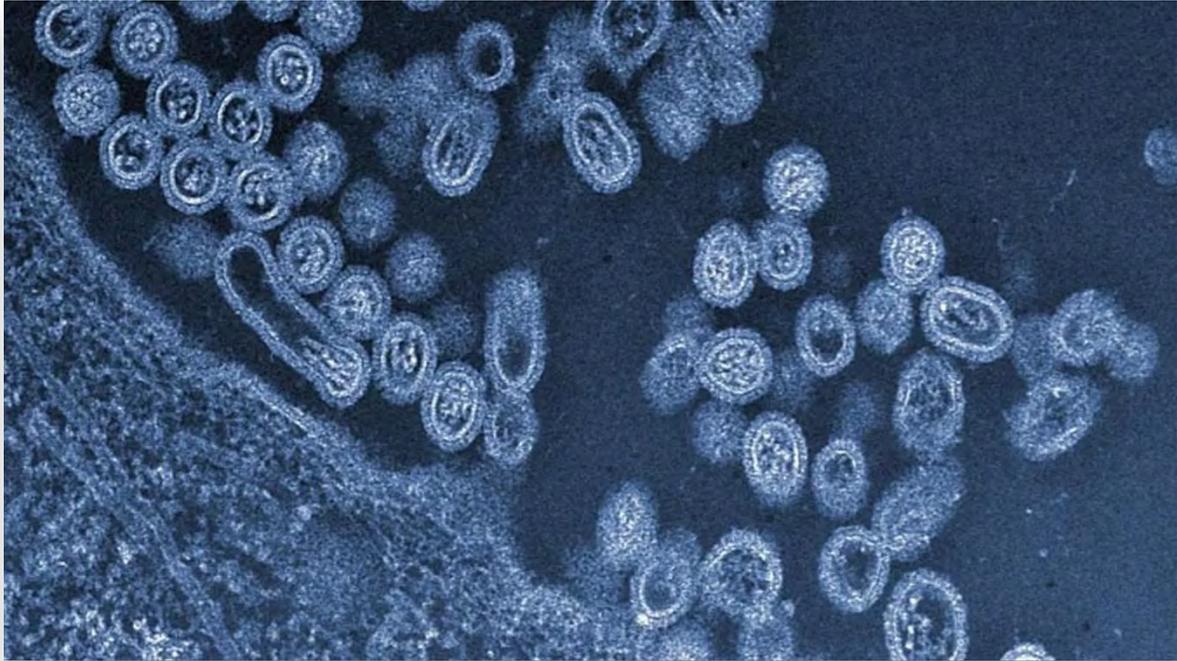
La historia de la ley Velo y sus extensiones legislativas invita a una reflexión profunda. De hecho, cada paso ha tenido consecuencias más amplias y graves que las que se anunció para justificarlo. Y las salvaguardias mostradas para tranquilizar fueron barridas en la siguiente etapa. Esta historia subraya la necesidad de que los responsables de la toma de decisiones públicas evalúen las implicaciones a largo plazo de las medidas adoptadas y anticipen su alcance total. Y mantener una atención constante a la ética.

⁴⁹ <https://www.genethique.org/50-ans-de-la-loi-veil-livg-un-drame-devenu-une-liberte/>

⁵⁰ <https://www.genethique.org/france-243-623-avortements-en-2023-un-chiffre-encore-en-hausse/>

La OMS alerta de tres amenazas para la salud: "Podría ser solo una cuestión de tiempo"⁵¹

Advierte de que cada transmisión del virus H5N1 entre animales o de animales a humanos representa una oportunidad para que el virus sufra mutaciones o se mezcle con otros virus gripales



Virus de la gripe aviar larazon

H. de Miguel, 17.01.2025

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre el **aumento de casos de gripe aviar**⁵², con el mayor número de contagios humanos desde 2015, y ha manifestado su preocupación por la posibilidad de que el virus H5N1 mute y facilite la transmisión entre personas. Además, la organización sigue de cerca el **brote de virus de Marburgo en Tanzania**⁵³, mientras refuerza su llamado a

⁵¹https://www.larazon.es/sociedad/oms-alerta-tres-amenazas-salud-podria-ser-solo-cuestion-tiempo_20250117678a15af6b777a0001763908.html

⁵²https://www.larazon.es/salud/gripe-aviar-deja-mutar_202501056779dbf54f1fb700017ef7f9.html

⁵³https://www.larazon.es/sociedad/ocho-muertos-tanzania-posible-brote-virus-marburgo_20250115678820a00c57370001b9ae1b.html

combatir el cáncer de cuello uterino, una enfermedad prevenible que afecta de manera desproporcionada a mujeres en países con sistemas de salud frágiles.

Aumento de casos de gripe aviar H5N1

El director de la OMS, Adhanom Ghebreyesus, destacó su "particular preocupación" por el H5N1, que en Estados Unidos **está afectando a animales como aves de corral, rebaños lecheros o felinos**⁵⁴, y transmitiéndose a los seres humanos. Tedros señaló que en 2024 se notificaron 66 casos de H5 en Estados Unidos, diez en Camboya, dos en Vietnam y uno en Australia, Canadá y China. Se trata del mayor número de casos humanos notificados desde 2015. En lo que va de año, se han registrado dos casos más, **incluida una muerte en Estados Unidos**⁵⁵ y otra en Camboya.

Desde la detección de los primeros casos en 2003, el H5N1 ha causado la muerte de casi la mitad de las personas infectadas. Aunque el virus aún no ha desarrollado la capacidad para transmitirse fácilmente entre humanos, el director de la OMS ha avisado de que "podría ser solo una cuestión de tiempo". "Cada transmisión entre animales es una oportunidad para que el virus mute, por lo que es imperativo que no se permita su propagación sin control en animales", ha considerado.

Por ello, la OMS colabora con la Organización Mundial de Sanidad Animal y la FAO para gestionar esta amenaza, instando a los países a reforzar las medidas de bioseguridad agrícola y compartir datos con el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe.

Virus de Marburgo

En otro frente, la OMS ha recalcado la necesidad de **vigilar los puntos de entrada y las regiones fronterizas con Tanzania** por los "informes de casos sospechosos" del **virus de Marburgo**⁵⁶ recibidos el pasado viernes, aunque ha desaconsejado algún tipo de restricción a los viajes y el comercio, si bien ha calificado el riesgo como "alto" a nivel nacional y regional, y "bajo" a nivel mundial.

En la región noroccidental de Kagera se han notificado nueve casos, incluidas ocho muertes. **Este virus, que tiene reservorios en murciélagos frugívoros, ya causó un brote de Marburgo en la misma zona en 2023.**

⁵⁴https://www.larazon.es/sociedad/estamos-sola-mutacion-que-gripe-aviar-vacas-transmita-humanos_202501056779e7b1bc785b000171952b.html

⁵⁵https://www.larazon.es/salud/muere-primer-ser-humano-gripe-aviar-eeuu_20250107677ce7fcbc785b0001732f49.html

⁵⁶<https://www.larazon.es/sociedad/20220708/odbq5mutwfhzleotlclsp3fkoq.html>

Tanzania ha desplegado equipos de respuesta rápida con apoyo de la OMS, estableciendo unidades de tratamiento y un laboratorio móvil. Tedros enfatizó la importancia de enviar muestras a laboratorios internacionales y continuar con la vigilancia para evitar una mayor propagación.

Cáncer de cuello uterino

En cuanto al cáncer de cuello uterino, Tedros ha recordado que **esta enfermedad, con 660.000 casos y 350.000 muertes anuales, es prevenible y curable si se detecta a tiempo**. Sin embargo, afecta desproporcionadamente a mujeres en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a vacunas y tratamiento es limitado.

Desde 2020, la OMS impulsa una iniciativa global para erradicar esta enfermedad, promoviendo la vacunación y el diagnóstico temprano. **"La eliminación del cáncer de cuello uterino está a nuestro alcance si todas las niñas y mujeres tienen acceso a la atención necesaria"**, afirmó Tedros.

Ver también:

- **Alarma por la gripe aviar: España comprará vacunas después de la primera muerte en Estados Unidos**
- **¿Estamos a una sola mutación de que la gripe aviar de las vacas se transmita entre humanos?**

La OMS pide 1.500 millones de dólares para atender las emergencias sanitarias que se den en 2025

https://www.eldebate.com/sociedad/20250119/oms-pide-1500-millones-dolares-atender-emergencias-sanitarias-den-2025_262337.html

El mundo científico, conmocionado ante la existencia de un depredador marino que puede revertir su envejecimiento⁵⁷

Varios ejemplares de medusas han demostrado ser capaces de invertir su desarrollo a un estado larvario, una cualidad que se da cuando están estresadas

Rubén Prieto, 19/01/2025

Las **profundidades oceánicas** siguen siendo un completo misterio para los expertos. En concreto, una de las grandes incógnitas es la fauna que suele habitar esas profundidades, cuya composición y forma de vida es, en la mayoría de ocasiones, un **completo misterio**. En concreto, en las últimas semanas una especie ha conseguido captar la atención de los investigadores. No por su forma o manera de sobrevivir, sino por su **gran función rejuvenecedora**.

Un nuevo estudio publicado en *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS) ha revelado la asombrosa capacidad sin precedentes de varias medusas, que pueden revertir su desarrollo. En primera instancia tenemos que partir de la base de que los ciclos de vida de los distintos animales terrestres y marinos suelen seguir un patrón establecido: **nacen, crecen, se reproducen y mueren**.

Sin embargo, solo unas pocas especies privilegiadas son capaces de contravenir el orden natural de su existencia y, por decirlo de alguna manera, retroceder en su tiempo de vida hasta el punto de ser catalogadas como «inmortales». Se ha demostrado que la especie *Turritopsis dohrnii* —una medusa que puede alterar y revertir su ciclo de vida—, es capaz de pasar de fase adulta a larvaria. Este proceso se conoce como '**desarrollo inverso**'. Una técnica que sería más común de lo que parece entre estos animales.

⁵⁷ https://www.eldebate.com/ciencia/20250119/mundo-cientifico-conmocionado-ante-existencia-depredador-marino-puede-revertir-envejecimiento_261518.html



Imagen de un ejemplar juvenil de la medusa *Turritopsis dohrnii* Universidad de Oviedo

Tal como detalla de la investigación⁵⁸, junto a la *Turritopsis dohrnii* se habría incluido una nueva especie de medusa inmortal: el ctenóforo *Mnemiopsis leidyi*, también conocida como «nuez de mar».

«El trabajo desafía nuestra comprensión del desarrollo animal temprano y los planes corporales, abriendo nuevas vías para el estudio de la plasticidad y el rejuvenecimiento del ciclo de vida. El hecho de que hayamos encontrado una nueva especie que utiliza esta peculiar 'máquina del viaje en el tiempo' plantea preguntas fascinantes sobre cómo se extiende esta capacidad a lo largo del árbol de la vida animal», afirmó **Joan J. Soto-Angel**, investigadora postdoctoral en el Equipo Manet en el Departamento de Historia Natural de la **Universidad de Bergen**.

⁵⁸ <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2411499121>

En concreto, la investigación detalla que cuando este nuevo ejemplar estuvo expuesta a situaciones de **estrés por inanición o lesiones físicas**, demostró una capacidad extraordinaria para pasar de su forma lobulada a una etapa larvaria.

«Fue fascinante observar cómo se transformaban lentamente en una larva típica de cidípido, como si estuvieran retrocediendo en el tiempo», recuerda Soto-Angel. «Durante varias semanas, no solo cambiaron sus características morfológicas, sino que también mostraron un comportamiento alimentario completamente diferente, típico de una larva de cidípido», detalla Soto-Angel.

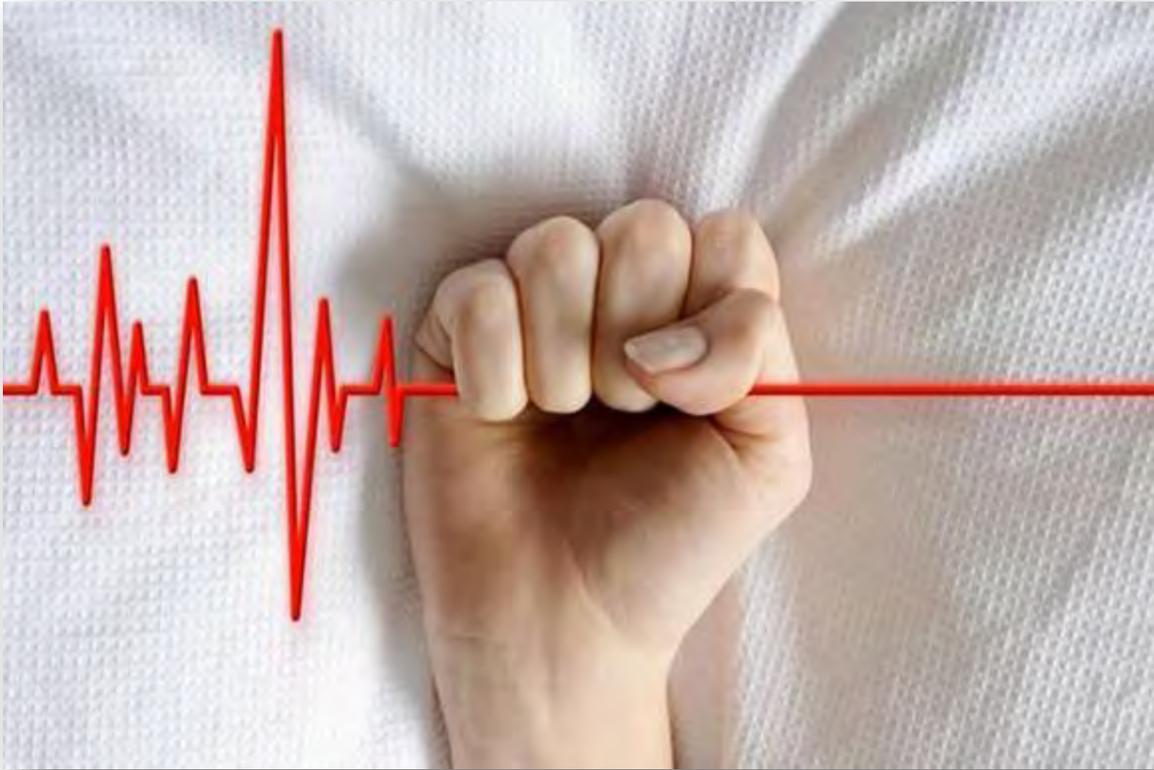
Un gran depredador marino

A pesar de que esta investigación podría abrir las puertas a entender de mejor forma las enfermedades de la vejez, la realidad es que este último tipo de medusa se ha convertido en una de las **grandes amenazas del fondo marino**.

La «nuez de mar» es nativa de las costas orientales de Estados Unidos y las Indias Occidentales. Esta especie, que pueden alcanzar los **10 centímetros de longitud**, se ha convertido en uno de los depredadores más importantes de la actualidad. Se alimentan de todo tipo de zooplancton, incluidas huevas y larvas de peces, teniendo un gran impacto en la pesca mundial.

Será ley... pero la conciencia se queja⁵⁹

Leo un reportaje que cuenta una eutanasia en Madrid como lo más natural del mundo y lo que te deja es una desagradable náusea



Luis Ventoso, 18/01/2025

Algunos, más anticuados que el megáfono, seguimos dando por hecho que existe la conciencia. Sentimos que en lo más profundo late algo que nos indica lo que está bien y lo que está mal. Aunque a veces nos lo saltamos, por debilidad, conveniencia, comodidad, o por pura y dura maldad.

⁵⁹ https://www.eldebate.com/opinion/20250118/sera-ley-conciencia-queja_262101.html Nota: El que pidió la eutanasia fue jesuita y ya no le quedaba nada de aquello en lo que un día creyó y hasta el punto de entrar en la Compañía de Jesús. Poco le duraron aquellos fervores iniciales. En 1969 era uno de los firmantes de un escrito contra los guerrilleros de Cristo Rey (Ya: 28.12.1969). Y en 1976 había ya dejado a los jesuitas y militaba en posiciones marxistas como reflejaba Eulogio Ramçores en El Pensamiento Navarro (16.12.1976). Tenía 88 años, había perdido la fe, se había quedado viudo, padecía un cáncer y solicitó la eutanasia. [por La Cigüeña de la Torre | 18 enero, 2025] <https://infovaticana.com/blogs/cigona/buen-articulo-sobre-la-eutanasia-de-luis-ventoso/>

Los súper carcas creemos además que ese código nos lo ha grabado Dios. Si no existiese Dios, lo más lógico sería abogar por el «todo vale», pues realmente no habría sobre qué referenciar una moral.

La conciencia está siempre ahí, agazapada. Y a veces sufre, se sobresalta y emite una queja. Me ocurrió ayer leyendo un reportaje de un periódico, un medio de centro-derecha en política y abierto a todo en moral. La pieza se titulaba así: «*Hoy a las tres de la tarde es la eutanasia de Luis: 'Mi vida ya está cumplida'*».

Recogía una conversación con una persona de 88 años, enfermo de cáncer de vejiga y vecino de un barrio caro del centro de Madrid, que ayer a las tres recibió una inyección letal de manos de una médico de cabecera, que por primera vez llevaba a cabo una eutanasia.

«A las tres de la tarde del día de hoy, el protagonista de este reportaje morirá. Así que este texto es una especie de cuenta atrás», comenzaba el reportaje. Lamento confesar que leerlo me provocó cierta náusea emocional, por el desolador desapego con que contaba la muerte de una persona, aunque fuese a petición propia, como si se tratase de un trámite funcional, de un servicio más del Estado.

El desagrado espontáneo que he sentido me refuerza en mi aversión a la eutanasia, una carrera fatal hacia la deshumanización, y no un «avance universal en derechos», como proclama la cursilería que hoy nos gobierna (la verdad es que solo el 2,5 % de la humanidad vive en países donde está permitida esta aberración).

La persona que murió ayer con una inyección de la sanidad pública —que llevaba un sedante, un barbitúrico que provoca parada cardio respiratoria y un curare paralizante— se llamaba Luis Acebal Monfort. De buena familia e importantes estudios, de joven había sido jesuita. Más tarde perdió la fe, se declaró ateo y vivió una vida feliz con su mujer, fallecida hace un par de años por un ictus, desgracia que le supuso un enorme mazazo.

Luis Acebal conservaba su lucidez y se entretenía viendo la televisión, leyendo y con visitas de amigos y sobrinos. Contaba con una cuidadora y podía comer y dormir. Pero sufría dolores, algún episodio paralizante y estaba harto de unos padecimientos sin horizonte de cura. Así que quería morirse. El 28 de noviembre acudió a una médico de cabecera del consultorio de su barrio. En solo mes y medio, su caso ya estaba resuelto, pues ayer mismo lo mató una doctora, que llamó a su interfono a las tres, según lo convenido en la cita.

No voy a juzgar a la persona que ha muerto, ¿Quién soy yo para ponerme en su lugar? Pero tengo derecho a opinar y argumentar que las leyes de eutanasia me

parecen inhumanas, deprimentes y sin corazón. También creo —y está estudiado que es así— que quienes la solicitan son muchísimas veces víctimas de la soledad y de la carencia de un verdadero cariño y arropamiento.

El principal argumento del «derecho a morir dignamente» lo conocemos todos: los sufrimientos insoportables. Sin embargo, es rarísimo encontrar a un médico de cuidados paliativos partidario de la eutanasia. Resulta también significativo que sus defensores pasan siempre de puntillas sobre la alternativa de los paliativos, claves para aliviar la situación de los terminales (por supuesto, todos estamos en contra del ensañamiento terapéutico, también la Iglesia). El Estado «progresista» español se ha dado más prisa en ayudar a morir rápido que en ayudar a acercarse a la muerte en las mejores circunstancias posibles.

La evolución en los países veteranos en la eutanasia indica que muchas personas acaban solicitándola por soledad (17 %) o para liberar a los suyos de «una carga» (38 %). ¿Cómo sabemos que un paciente no ha sido manipulado e incitado a querer morir?

Una vez que se aprueba la eutanasia, los casos se disparan. Canadá empezó en 2017 y hoy el 25 % de las muertes llegan allí por asistencia médica (en algunos casos el médico da luz verde en una simple consulta por Zoom). En Holanda, el Estado mata ya a parejas sanas que no quieren vivir, con el argumento de que desean marcharse juntas (y a niños desde los doce años). Un Estado nunca debe ofrecer la muerte en su «cartera de servicios» y los médicos deben curar, no matar.

Pero la principal objeción se sustenta desde la cancha de la moral. «Ya están los rancios con el rollo religioso», objetará con ágil desprecio el izquierdismo. Pues sí, ¿y? ¿Acaso los argumentos religiosos no son respetables?

No se puede matar a nadie, ni aunque lo pida y desee, porque la vida es un don de Dios. No es potestad del hombre eliminarla. La verdadera compasión y bondad no se da en la salida rápida y «liberadora» de la inyección letal, sino en estar con el que sufre y darle todo el amor que se pueda, por duras que sean las circunstancias.

Los destinatarios de la «solución final» son precisamente los más vulnerables. Es decir: el mensaje subyacente de la eutanasia es que los enfermos graves, crónicos o terminales, los discapacitados, las personas con problemas mentales... son de menor valor, puesto que sus vidas son acreedoras del «derecho» a un acortamiento exprés por mano del Estado. La eutanasia representa la faz más cruda de lo que el Papa rechaza con acierto como «la subcultura del descarte».

Mitchell Tremblay es un canadiense cuarentón con picos de seria enfermedad mental, que llegó a pedir la eutanasia y luego la descartó: «Estaba coaccionado por la pobreza y por mi situación. Pero lo que realmente necesitaba era un apoyo. Eso me lleva a preguntarme cuánta gente que se ha ido porque estando como yo simplemente no recibió ayuda».

Vivimos ya en una distopía desalmada a lo Huxley, donde si llaman a las tres de la tarde a tu puerta puede ser el médico de cabecera, que llega puntual para matarte.

He visto muy cerca hace muy poco el inmenso cariño y delicadeza con el que unos hermanos cuidaron a su madre terminal. Pocas cosas me han parecido más hermosas y reconfortantes. Para quien se fue, para quienes se quedan y para el Jefe de arriba.

Eutanasia por motivos económicos⁶⁰

Publicada por Sonia Jimeno | 16 de enero de 2025 |



El proyecto de ley de muerte asistida del Reino Unido no deja de generar controversia tanto antes como después de su reciente aprobación.

A este respecto, hace unos días se publicaba un artículo en **bioeticaweb** con el título “¿Por qué el proyecto de ley de muerte asistida del Reino Unido no funcionará?”⁶¹, en el que se desgranaban los principales problemas de la denominada Ley para adultos con enfermedades terminales (Terminally Ill Adults (end of life) Bill, que se aprobó por mayoría en la Cámara de los Comunes a principios de este mismo año 2025. Los parlamentarios escoceses votaron en contra de esta ley, lo cual dice mucho a su favor.

Los partidarios de dicha ley argumentan que se trata de una legislación garantista y que tendrá las mejores salvaguardas del mundo, pese a que, de facto, se está introduciendo en el sistema sanitario británico la prestación de muerte (asistida)⁶² como una **opción legal**.

⁶⁰ <https://www.bioeticaweb.com/eutanasia-por-motivos-economicos/>

⁶¹ <https://www.bioeticaweb.com/por-que-el-proyecto-de-ley-de-muerte-asistida-del-reino-unido-no-funcionara/>

⁶² https://www.bioeticawiki.com/Suicidio_asistido

Por otra parte, durante el debate parlamentario, también se defendió que la ley no afectará de ningún modo a los cuidados paliativos⁶³. Una información que contrasta vivamente con la realidad, dado que tras su aprobación se anunció que la red de hospicios de Reino Unido **eliminaría 300 camas por falta de financiación**.

La realidad es que los cuidados paliativos son servicios caros y la eutanasia⁶⁴ y/o el suicidio asistido, por el contrario, resultan muy económicos. Eso explica las carencias y la falta de acceso a este tipo de cuidados no solo en Gran Bretaña, sino también en España. En este contexto, es posible aventurar que los pacientes terminales cada vez **tendrán más presión** social, sanitaria, económica y psicológica para tomar una decisión definitiva, aunque sea en contra de sus propios deseos.

De hecho, el propio lenguaje utilizado en la redacción de dicha ley es confuso, ya que se define una “enfermedad terminal” como una dolencia o afección médica inevitablemente progresiva que **no puede revertirse con tratamiento**. Aquí, la pregunta clave es qué tipo de tratamientos u opciones terapéuticas recibirá cualquier enfermo en esa situación no reversible.

Como bien apunta el artículo de bioeticaweb, existen muchos tipos de enfermedades tanto físicas como psíquicas que no tienen curación en la actualidad, pero que no se pueden considerar terminales.

Pese a que, en la actual legislación, no se hace extensivo el suicidio asistido a este tipo de enfermos crónicos, es posible suponer que la **pendiente resbaladiza** que inician este tipo de regulaciones provocará su inclusión en un futuro no muy lejano.

No en vano, el concepto emergente de “enfermedad psiquiátrica terminal”, que ya ha incluidos casos de anorexia nerviosa de jóvenes a los que se ha practicado el suicidio asistido en otros países, abre una ventana de oportunidad para que el suicidio asistido se convierta en una **opción no terapéutica** más dentro de las que poder elegir.

Asimismo, las personas con enfermedades crónicas de cualquier índole que tengan un nivel de dolor elevado y, en ocasiones, invalidante también podrán ser candidatas en el futuro a recibir este tipo de prestación.

De este modo, se estará enviando el mensaje a la sociedad de que **existen ciudadanos con menos valor** a nivel social y humano, y que mantenerlos con vida supone un gasto económico y sanitario demasiado elevado. La devaluación

⁶³ https://www.bioeticawiki.com/Cuidados_paliativos

⁶⁴ <https://www.bioeticawiki.com/Eutanasia>

de la vida humana será una consecuencia inmediata, junto con la vulneración del derecho humano a la salud reconocido por la Declaración de Naciones Unidas y la falta de respeto a la dignidad humana.

La ética utilitarista⁶⁵, propiamente británica con John Stuart Mill y Jeremy Bentham como principales representantes, es un consecuencialismo que imprime su sello en este tipo de legislaciones, puesto que se aboga por medir el valor o la utilidad de los seres humanos, argumentando que la mejor acción es la que produce mayor felicidad y bienestar para el mayor número de personas. Pero, no se puede olvidar que esa felicidad siempre se mide en función de la utilidad.

En el caso de todas las leyes promulgadas a favor de la eutanasia y el suicidio asistido en los últimos tiempos, esto supone que las personas que sufren, los enfermos vulnerables en situaciones de final de vida, los enfermos crónicos o cualquier persona en situación de máxima vulnerabilidad sobrevenida⁶⁶ por diferentes causas, serán candidatos a poner fin a sus vidas **por el bien de la sociedad**.

Sus vidas ya no resultan plenas, ya no aportan nada o esa es la idea que se desea trasladar.

En este escenario, cabe destacar una noticia inquietante del pasado mes de diciembre, en la que se afirmaba que la Cámara de los Comunes había aprobado este proyecto de ley para evitar que los enfermos en etapas terminales sean “una carga económica” para sus herederos⁶⁷.

Se explicaba que en Gran Bretaña las herencias están libres de impuestos si el fallecido tiene menos de 75 años, pero en el caso de morir a una edad mayor, los herederos deberían pagar hasta un 45 por ciento en impuestos. La consecuencia es que la presión sobre los enfermos terminales (o no) aumenta, dado que ya no se trata de evitar el dolor y de ofrecer una supuesta muerte digna, sino de **ahorrar dinero**.

La pregunta es si una persona en situación de extrema vulnerabilidad tomará una decisión realmente consciente, informada y **sin coacciones externas** teniendo en cuenta estas circunstancias. Es decir, si realmente se respetará el principio bioético de autonomía del paciente, ya de por sí menoscabado en el contexto de cualquier enfermedad.

⁶⁵ <https://www.bioeticawiki.com/Utilitarismo>

⁶⁶ <https://www.bioeticaweb.com/desastre-natural-en-valencia-vulnerabilidad-sobrevenida/>

⁶⁷ https://www.larazon.es/salud/gran-bretana-eutanasia-razones-herencia_202412226767694daf21750001fde0b7.html

Es evidente que no, dado que con este tipo de presión la autonomía se verá cercenada por los intereses económicos de los familiares y allegados del paciente.

En este sentido se ha pronunciado el arzobispo de Cardiff, que acertadamente ha dicho que *“si el proyecto de ley prospera, afectará sobre todo a las personas más vulnerables económicamente, que se sentirán en riesgo”*. Evidentemente, este factor tan desequilibrante se sumará a todos los demás que conforman la pesada carga de los enfermos terminales.

Como consecuencia, el nivel de vulnerabilidad y fragilidad de estas personas aumentará exponencialmente derivando en lo que Mackenzie, Rogers y Dodds denominan **vulnerabilidad patológica** que se genera cuando una acción destinada a mejorar la vulnerabilidad provoca un efecto no deseado que exacerba la misma o incluso genera más.

En este caso, la intervención estatal destinada a ofrecer una muerte digna puede socavar todavía más si cabe la autoestima y el bienestar físico y mental de muchas personas en situaciones de final de vida.

El ser humano es frágil y vulnerable por naturaleza, solo la interdependencia y el cuidado del prójimo en forma de familia, amigos o servicios sociales públicos le pueden ayudar a **trascender** su situación.

Por otra parte, el auge de las leyes de eutanasia y suicidio asistido por todo el globo (España, Reino Unido, Bélgica, Holanda, o Canadá) parece augurar que el biopoder foucaultiano se impone en esta sociedad, que algunos ya denominan ya 5.0, para que el **Estado gestione los cuerpos, las vidas y sobre todo, la muerte de los ciudadanos**.

Algunos de ellos ya son manifiestamente poco “útiles” por motivos físicos y por ese motivo, parecen quedar atrás en una sociedad hiperconectada digitalmente pero carente de valores tan humanos como la empatía o la solidaridad.

Otro efecto colateral de la eutanasia y el suicidio asistido es la bioprecariedad⁶⁸ en su vertiente asistencial, ya que la falta de acceso a cuidados, en particular, a cuidados paliativos al final de la vida es otro agravio más para los enfermos terminales.

De este modo, solo aquellas personas con mayor poder adquisitivo podrán tener acceso a algún tipo de cuidado en el caso de que sus allegados no puedan proporcionárselos. La bioprecariedad asistencial es una **injusticia**, porque como

⁶⁸ <https://www.bioeticawiki.com/Bioprecariedad>

dice Joan Tronto, “*la injusticia es no cuidar bien, porque toda actividad humana es una actividad ética*”.

Pero también es una injusticia hacer recaer siempre esta labor de cuidado en las mujeres o en personas inmigrantes con menos recursos que se ven forzadas a **abandonar a sus familias para cuidar a otras personas**.

Las tareas del cuidado son una apelación ética, son primordiales no solo para los enfermos de final de vida, sino para todas aquellas personas con enfermedades físicas o psíquicas crónicas e invalidantes.

Para las personas con menos recursos, la eutanasia será la **opción pública más viable y económica** para la sociedad, pero, sin duda, la más dolorosa para el enfermo, dado que los determinantes sociales de la salud se habrán impuesto sin remedio al factor humano, a la sensibilidad y a las emociones.

Decía Emil Cioran que para vengarse de quienes son más felices que ellos mismos les inoculan las angustias, porque sus dolores, desgraciadamente no son contagiosos.

En el escenario actual, sería más que necesario que las angustias morales de los seres humanos más vulnerables fueran contagiosas para que la sociedad se diera cuenta de lo que supone plantear la muerte por **motivos económicos, racionales, utilitaristas**, destinados maximizar la felicidad de algunos y a minimizar el coste de las vidas de otros que parecen haber quedado obsoletos.

La bioética tiene el deber de llamar la atención sobre este tipo de dilemas, y en particular, sobre situaciones legales, pero dudosamente morales. Es perentorio regular las situaciones de final de vida “con cuidado”, es decir, con todas las garantías no solo legales, sino éticas y humanas.

De lo contrario, en algún momento, cualquier persona se verá obligada a transitar el camino hacia la muerte no solo con un dolor físico, sino con el sufrimiento moral de saberse prescindible por motivos económicos, sanitarios, o sociales, como en el caso palmario del sinhogarismo, en el que la falta de hogar exagera la vulnerabilidad⁶⁹.

⁶⁹ <https://www.bioeticaweb.com/sinhogarismo/>

PMA: exposición más frecuente a fármacos que pueden provocar anomalías congénitas⁷⁰



Resúmenes de prensa, Publicado el 16 de enero de 2025

Un estudio australiano⁷¹ acaba de revelar un motivo que podría explicar por qué determinados embarazos obtenidos mediante técnicas de procreación médicamente asistida (PAM) dan lugar a malformaciones congénitas en el feto. Los investigadores han observado que los embarazos obtenidos mediante fecundación in vitro (FIV) y mediante ICSI, técnica que consiste en inyectar directamente un espermatozoide en el ovocito, utilizan con mayor frecuencia fármacos teratogénicos, es decir, aquellos que pueden provocar defectos de nacimiento.

Al analizar más de 57.000 embarazos, los científicos observaron que el 4,9% de los embarazos seguidos de TAR estuvieron expuestos a fármacos teratogénicos durante el primer trimestre, en comparación con sólo el 0,6% de los embarazos

⁷⁰ <https://www.genethique.org/pma-une-exposition-plus-frequence-a-des-medicaments-susceptibles-de-causer-des-anomalies-congenitales/>

⁷¹ Kemp-Casey, A., et al. (2024). ¿Los embarazos con tecnología de reproducción asistida tienen más probabilidades de estar expuestos a medicamentos teratogénicos? Un estudio de toda la población. Revista de Obstetricia y Ginecología de Australia y Nueva Zelanda. doi.org/10.1111/ajo.13911

naturales. Una tendencia que persiste durante los demás trimestres del embarazo.

"Estas diferencias en la exposición están relacionadas principalmente con los medicamentos utilizados como tratamiento adicional para prevenir abortos espontáneos recurrentes o fallos de implantación, más que con los medicamentos utilizados para tratar enfermedades crónicas subyacentes", explica la Dra. Anna Kemp-Casey, que dirigió el estudio⁷². Por ejemplo, los embarazos logrados después del TAR estuvieron expuestos con mayor frecuencia a progestágenos como la medroxiprogesterona, que puede haber sido utilizada para tratar el riesgo de aborto espontáneo o aborto espontáneo recurrente.

Los investigadores rechazan calificar estos embarazos como inseguros pero insisten en la importancia del seguimiento médico personalizado de las mujeres que utilizan reproducción asistida, que debe realizarse al inicio del embarazo.

Fuente: News Medical, Universidad de Australia del Sur (15/01/2025)

⁷² Los fármacos administrados con mayor frecuencia fueron paroxetina, lamotrigina, ácido valproico, carbamazepina o tratamientos para la dependencia de nicotina.

Domingo Gargallo: «La falta de antibióticos eficaces está provocando una 'pandemia silenciosa'»⁷³

El microbiólogo explica por qué muchos de los antibióticos actuales han dejado de ser eficaces



Domingo GargalloThorun Piñeiro

Paloma Santamaría, Madrid 16/11/2024

Uno de los principales retos de la medicina contemporánea es la resistencia de los patógenos a los antibióticos, una amenaza creciente en todo el mundo. Se calcula que mueren del orden de unas 1.200.000 personas debido a **infecciones** que no son tratables y se prevé que esta cifra llegue a los 10 millones de personas en 2050.

Domingo Gargallo Viola, director de *Funditec* y uno de los mayores expertos en España sobre la resistencia a los antibióticos, explica, en una entrevista en El Debate, los riesgos que supone para la población esta 'pandemia silenciosa'.

⁷³ https://www.eldebate.com/salud-y-bienestar/salud/20241116/domingo-gargallo-falta-antibioticos-eficaces-esta-provocando-pandemia-silenciosa_244580.html

–**¿Por qué es urgente encontrar nuevos antibióticos?**

–Las **infecciones** son actualmente uno de los principales problemas de salud mundial. Se calcula que mueren del orden de unas 1.200.000 personas por infecciones que no son tratables. En la Organización Mundial de la Salud (OMS) está contemplado como una de las **grandes amenazas de salud a nivel mundial** y las infecciones forman parte de la agenda, no solo de la OMS, también de la ONU, del G20 y de G7. Es una verdadera **necesidad médica** con un impacto tremendo en la calidad de vida, pero también en el número de personas que fallecen cada año por este tipo de infecciones.

–**Entonces surge la pregunta: ¿Qué ha pasado con los que ya existen?**

–Las **bacterias** son seres vivos y tienen la capacidad de **mutar** y volverse **resistentes a los antibióticos**. Las bacterias se reproducen cada 15 minutos, esto es, cada 15 minutos tenemos una nueva generación de bacterias. La capacidad de adaptarse y sobrevivir a la presencia de antibióticos es altísima con lo cual los antibióticos no son útiles. No funcionan debido a que las bacterias se han vuelto resistentes a un uso sistemático y durante muchísimo tiempo o las mismas clases de antibióticos.

–**Y si quisiéramos hacer un nuevo antibiótico, ¿cuánto se tardaría en desarrollarlo?**

–Es un medicamento clásico. Desde que se puede descubrir la primera molécula, hasta que se optimice, se haga el desarrollo y llega al mercado, podemos hablar de entre siete y ocho años.

–**Y si tuviéramos otra pandemia que en lugar de un virus fuera una bacteria, ¿qué haríamos?**

–De hecho, esa pandemia existe y llamamos la **pandemia silenciosa**, y esa es la que cada año mata a 1.200.000 personas, cifra que se va incrementando y se prevé que el año 2050 sean 10 millones de personas las que pierdan la vida. La pandemia la tenemos y aunque no es tan agresiva y aguda como con un virus, es una pandemia que hoy en día existe.

–**¿Por qué se invierte tan poco en desarrollar nuevos antibióticos?**

– Los antibióticos son tratamientos cortos. O sea, un paciente que se infecta con una bacteria se trata y la capacidad de tratamiento es de unos 15 días. En ese tiempo el paciente responde bien y se cura o realmente no responde y puede morir. Por tanto son **tratamientos muy cortos**, el precio de los productos es bajo y por lo tanto, desde el punto de vista comercial, **a los laboratorios no les interesa**. Es mucho más práctico invertir en enfermedades crónicas. Por

ejemplo, una persona con hipertensión se está medicando durante décadas, o un paciente con cáncer, que son tratamientos mucho más costosos y pseudo crónicos, con lo cual, desde el punto de vista comercial esas áreas terapéuticas son mucho más interesantes económicamente que descubrir los antibióticos.

–Sin embargo, ¿no le resultaría al Estado más rentable tener antibióticos efectivos que pacientes durante meses en los hospitales?

– Sin ninguna duda. Tener antibióticos eficaces que, de alguna manera permita reducir el tiempo de hospitalización y las secuelas en muchos pacientes, reduciría mucho los costes de la sanidad pública. Pero vivimos en un mundo demasiado cortoplacista y de la inmediatez como para entrar en ese grado de profundidad del análisis económico.

–¿Por qué los antibióticos que existen de amplio espectro pueden generar graves problemas de salud?

–Eso está vinculado a lo que llamamos el **microbioma**, que ya lo consideramos un órgano más, como puede ser el pulmón, el corazón, los riñones es la flora intestinal que tenemos en nuestro tracto digestivo y es fundamental, primero porque nos aporta elementos importantes para la vida, pero también porque nos protege de otros microorganismos que pueden ser patógenos. Me explico, la microflora del estómago puede aportar complementos incluso **nutricionales** que son importantes para nuestra salud.

Cuando tomamos antibióticos de amplio espectro aparte de eliminar al patógeno que nos está provocando la infección, también impacta y elimina toda esa flora que es fundamental para nuestra calidad de vida

Como consecuencia, muchas veces se producen **diarreas**, pero no solo producen diarrea, sino que permiten que el tracto digestivo se colonice por otras bacterias que pueden ser perjudiciales. Hay **bacterias que producen toxinas** que afectan a nuestro hígado, afecta al sistema nervioso central y se convierten en un enemigo que vive internamente con nosotros.

De hecho, este problema se está grabando con el tiempo y como respuesta a esta necesidad médica, cada vez son más frecuentes los **trasplantes de heces**, que es la única manera eficaz que tenemos para esa flora normal, beneficiosa, importante para nuestra calidad de vida. Por lo tanto, los antibióticos de amplio espectro eliminan la flora intestinal y se convierte en un problema de salud indirecto para muchísimas personas.

–Y entonces, ¿cuál es la solución?

–Muchas veces las respuestas a los temas de salud no van en paralelo con los temas económicos y financieros de las empresas. Un producto de amplio espectro obviamente cubre un mayor número de pacientes y desde el punto de vista comercial puede ser más interesante.

Desde el punto de vista de salud con antibióticos tendríamos que utilizar una aproximación y una evolución como se ha hecho con **oncología**, con el cáncer. Hace 20, 30 años buscábamos moléculas que fueran útiles para curar todos los cánceres porque desde el punto de vista comercial era lo más interesante, pero eran productos con muy poco efecto terapéutico y muchos efectos secundarios porque eran **citotóxicos**. Cuando hemos entendido que cada cáncer es algo muy particular y que debemos tratarlo con productos muy específicos vinculados a diagnósticos eficaces, le hemos dado la vuelta. Ahora son productos mucho más eficaces y con menos efectos secundarios.

El problema desde el punto de vista financiero de las empresas es que estos tratamientos quedan limitados a un menor número de pacientes. En el caso de oncología se han incrementado los precios de esos productos, con lo cual las empresas farmacéuticas pueden recuperar la inversión que hacen en esos productos específicos.

En el caso de infecciosas tendríamos que hacer algo parecido. Hay que buscar productos que ataquen directamente al **patógeno en cuestión**, productos que respeten la microflora y por lo tanto no causen problemas secundarios. El inconveniente es que con los precios actuales de los antibióticos, si encima restringimos muchísimo la diana de población no resultan rentables.

–Y jugamos también con un factor tiempo porque tenemos menos tiempo para estudiar el patógeno antes de que se muera el paciente

–Las técnicas de diagnóstico están evolucionando de manera extraordinaria en los últimos tiempos en oncología y demás, pero evidentemente esta nueva estrategia tendría que ir vinculada al desarrollo de técnicas de diagnóstico que fueran eficaces, económicas y aplicables de una forma directa y sencilla por los profesionales de la salud. Así que evidentemente el diagnóstico sería un tema importante.

España, el país que deja que se aborte a más del 83 % de los fetos con síndrome de Down⁷⁴



Personas con síndrome de DownHospital Ruber Internacional

En la actualidad es probable que se esté acabando con la vida de entre el 90 % y 95 % de los nonatos con esta condición

María Fernández, Madrid 20/01/2025

El 13 de junio de 1926 en Montrouge (Francia), nació el padre de la genética moderna. Era Jérôme Lejeune⁷⁵, el médico que sin saberlo descubrió en 1958 la trisomía del cromosoma 21 que define el **síndrome de Down**. Sabía lo que vendría después. Por ello, el católico trabajó día y noche para defender la vida de los más débiles, amenazados por el aborto. Lo intentó, pero no lo consiguió, ya que cada vez más países apuestan por el odio hacia lo no nacido. Ejemplo de ello es España, donde más del 83 % de estos embarazos no ha llegado a término.

Desde que gobierna **Pedro Sánchez** se ha permitido que 476.000 bebés no descansasen⁷⁶ en el seno de su madre. En el año 2023, 103.097 fetos no

⁷⁴https://www.eldebate.com/sociedad/20250120/espana-pais-deja-aborte-83-fetos-sindrome-down_261153.html

⁷⁵ https://www.eldebate.com/sociedad/20231122/como-descubrio-genetista-catolico-provida-jerome-lejeune-sindrome-down_155287.html

⁷⁶ https://www.eldebate.com/sociedad/20241225/cultura-muerte-domina-espana-este-ano-han-presentado-cifras-altas-eutanasias-abortos_256005.html

podieron descansar en el seno de su madre, 4.781 (4,8 %) más que en 2022, cuando se registraron 98.316.

Ahora, un estudio publicado⁷⁷ por el Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia y realizado por el neerlandés Gert de Graaf, el británico Frank Buckley y el estadounidense Brian Skotko, afirma que en los últimos años han nacido en el mundo **un 50 % menos de bebés con síndrome de Down** que en años anteriores.

Este aumento no es casualidad. Cada vez hay más avances tecnológicos que permiten ver y analizar el desarrollo del feto dentro de la tripa de la madre. Asimismo, cada vez más países permiten que se lleven a cabo estas controvertidas prácticas porque la «única persona» que tiene el derecho de decidir si quiere tener un niño en estas condiciones es «la madre». Por ello, y debido a las laxas políticas de la sociedad, la **proporción de abortos selectivos** fue mayor en los países del sur de Europa (72 %) que en los nórdicos (51 %) y los de Europa del este (38 %).

De los países europeos destaca uno: España. En nuestro territorio, según el estudio, se calcula que entre los años 2011 y 2015 alrededor del 83 % de los embarazos con síndrome de Down **no llegaron a término**. Podría no ser el único con datos altos, pero otros lugares no llevan el recuento, puesto que no lo contabilizan como embarazo. Sin embargo, los autores de este estudio publicado en la revista científica *Nature* lograron hacer una estimación. Esta muestra que entre 2020 y 2022 en Europa el 54% de los embarazos cuyo feto tenía esta condición, terminó en aborto.

Esta cifra —ya que el estudio data del 2022— podría haber crecido en los últimos años. Es lo que sugiere Agustín Matía Amor, director gerente de la organización Down España, al Observatorio de Bioética, quien afirma a *BBCMundo* que hoy **se están abortando entre el 90 % y 95 % de los fetos** con síndrome de Down.

Por su parte, Pablo Siegrist, Director General de la Fundación Jérôme Lejeune, expresa que asistimos a una especie de «esquizofrenia social» porque, por un lado, se impulsa «la **integración de personas con discapacidad intelectual** y, en particular, con síndrome de Down», y por otro «se nos está mostrando como algo bueno no permitirles nacer». Por último, concluye en el Observatorio de Bioética, que todos deberíamos preguntarnos «dónde nace la discapacidad», ya que todos de alguna manera u otra somos «discapaces».

⁷⁷ <https://www.nature.com/articles/s41431-020-00748-y>

Ver también:

Ania, la niña polaca con un pronóstico fatal que desafió al aborto: «Nos insistieron en acabar con su vida»

¿Cómo descubrió el genetista católico y provida Jérôme Lejeune el síndrome de Down?

https://www.eldebate.com/sociedad/20231122/como-descubrio-genetista-catolico-provida-jerome-lejeune-sindrome-down_155287.html

Del 'Big Bang' al Genoma Humano: cuatro científicos actuales que demuestran que ciencia y fe son compatibles⁷⁸

Aunque es uno de los clichés más extendidos, lejos de ser incompatibles, la ciencia y la fe católica son complementarias. Así lo demostraron estos 4 grandes científicos católicos, de los siglos XX y XXI, que mostraron cómo la ciencia también lleva a Dios



Francis Collins: «El Dios de la Biblia es el Dios del genoma, y puede ser adorado en la catedral o en el laboratorio»

José Antonio Méndez, 20/01/2025

El padre de la teoría del *Big Bang*, el descubridor de la Trisomía 21, el director del Proyecto Genoma Humano y un físico ganador del Premio Templeton son solo algunos de los grandes científicos contemporáneos que han afirmado, con rotundidad, no solo que la ciencia es compatible con la fe cristiana, sino que incluso **permite afirmar la existencia de Dios**.

Así lo ha recogido La Antorcha, la revista gratuita editada por la Asociación Católica de Propagandistas, en su último número monográfico, que versa, precisamente, sobre la relación entre ciencia y fe.

⁷⁸https://www.eldebate.com/religion/20250120/big-bang-genoma-humano-cuatro-cientificos-actuales-demuestran-ciencia-fe-son-compatibles_261917.html

1. Georges Lemaître (1894-1966)

«¿Sabías que la teoría del 'Big Bang' la formuló un sacerdote?» es, probablemente, la frase más repetida **en los debates** sobre la compatibilidad de ciencia y religión. No obstante, no por repetida pierde fuerza: el sacerdote belga **Georges Lemaître** fue uno de los primeros científicos en proponer la idea de que el universo se expande, y acuñó lo que se conocería como teoría del 'Big Bang', a la que él llamaba «hipótesis del átomo primigenio» o «**huevo cósmico**».

Formado en un colegio jesuita, Lemaître llegó pronto a la conclusión de que Dios lo llamaba a una doble vocación: **el alzacuellos y las ecuaciones**. Entró en el seminario tras presentar su tesis doctoral, y a lo largo de su vida profundizó en ambas dimensiones de su llamada, teniendo siempre claras dos cosas: **que no eran incompatibles** y que cada método de conocimiento tenía su propio objeto.

Con todo, sí reconocía que tenía una ventaja como científico católico: que, a pesar de contar con las mismas herramientas técnicas que un científico no creyente, él sabía que el mundo físico era obra de **Alguien inteligente** y, por tanto, las dudas y problemas a la hora de entenderlo no eran enigmas infinitos, sino puzles con una solución.

2. Jérôme Lejeune (1926-1994)

«La calidad de una civilización se mide **por el respeto** que tiene por los más débiles de sus miembros», declaró el venerable **Jérôme Lejeune**, un célebre pediatra y genetista que demostró que la pasión por la ciencia y la medicina no está reñida con el amor a Dios y a los más pequeños.

Nacido en la localidad francesa de Montrouge, Lejeune puede ser considerado **el padre de la genética moderna**. Fue un destacado experto internacional sobre radiaciones atómicas, y en 1958 descubrió **la trisomía 21** como causa del síndrome de Down. «Trabajó incansablemente para que se reconocieran y se trataran las enfermedades de la inteligencia, conjugando sabiamente ciencia y conciencia», explican desde la fundación que lleva su nombre.

En 1974 fue nombrado miembro de la Academia Pontificia de las Ciencias, entre otros muchos reconocimientos profesionales. Fue amigo personal de san **Juan Pablo II** y siempre se opuso con virulencia a las iniciativas para legalizar el aborto. En un discurso dirigido a sus colegas de profesión, Lejeune cargó duramente contra el aborto; poco después, le escribía una carta a su mujer: «**Hoy he perdido mi Premio Nobel de Medicina**».

3. Stanley L. Jaki (1924-2009)

Nacido en Hungría y fallecido en Madrid, el físico y sacerdote benedictino **Stanley L. Jaki** fue catedrático de la Universidad Seton Hall en South Orange, Nueva Jersey. Se le conoce (y reconoce) por sus aportaciones a la historia y filosofía de la ciencia, así como por sus trabajos sobre ciencia y religión.

Con más de treinta libros a sus espaldas, fue miembro honorario de la Pontificia Academia de las Ciencias y miembro correspondiente de la Academia Nacional de Ciencias y Bellas Artes de Burdeos. En 1987 ganó **el Premio Templeton**, al que se le nominó por delinear «la importancia tanto de las diferencias, como de las semejanzas entre la ciencia y la religión, aportando un enriquecimiento significativo y equilibrado sobre este tema».

Para el teólogo **Thomas G. Guarino**, «el trabajo del padre Jaki dilucidó la noción de que, en la comprensión de las mismas leyes del universo físico, la ciencia se abría naturalmente hacia la afirmación de la fe». Y no cualquier fe: para Jaki, en las grandes culturas precristianas la ciencia experimental no pudo echar raíces, y fue en el cristianismo donde encontró suelo fértil.

4. Francis Collins (1950-...)

Cuando el genetista **Francis Collins** presentó al presidente **Bill Clinton** el primer borrador de los tres mil millones de pares de bases del genoma humano, aseguró que se trataba de «un primer vistazo a nuestro propio manual de instrucciones, previamente **solo conocido por Dios**». Una afirmación ciertamente contundente en labios de quien, durante su juventud, se consideraba un ateo recalcitrante.

Nacido en la ciudad estadounidense de Staunton, Collins es un nombre crucial en la historia reciente de la compatibilidad entre fe y ciencia. Entre 1999 y 2008 dirigió el Proyecto Genoma Humano, y desde entonces dirige los Institutos Nacionales de Salud en los EE.UU. A pesar de ser un declarado evangélico, el Papa **Benedicto XVI** lo nombró miembro de la Academia Pontificia de las Ciencias en 2009.

Tras una conversión en la que tuvo mucho que ver *Mero cristianismo* de **C.S. Lewis**, Collins describe en su libro *¿Cómo habla Dios?: La evidencia científica de la fe como el descubrimiento del genoma humano lo llevó a lo divino*. «El Dios de la Biblia es también el Dios del genoma -escribe-, y puede ser adorado en la catedral o en el laboratorio».

Ver también:

José Carlos González-Hurtado: «La ciencia demuestra que existe un Dios personal que cuida de su creación»

José Antonio Méndez

Los 12 bulos más comunes en los que cree un ateo antes de convertirse

Álex Navajas

Juan Arana: «Sin cristianismo no habría habido ciencia: por eso estamos viviendo el `retorno de los brujos´»

La ONU insta a los gobiernos a limitar la objeción de conciencia contra el aborto⁷⁹

Dicen que la objeción de conciencia institucional es «inadmisibile»



Un grupo de expertos en derechos humanos de la ONU ha solicitado a los gobiernos que adopten medidas para restringir la objeción de conciencia en hospitales y entre profesionales sanitarios. El informe subraya la obligación internacional de garantizar el acceso al aborto, describiendo la objeción institucional como «inadmisibile» y una «violación de derechos humanos».

20/01/25

(C-Fam/InfoCatólica) Un grupo de expertos en derechos humanos de la ONU ha instado la semana pasada a los gobiernos a restringir la objeción de conciencia de médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios en relación con la práctica del aborto. Según un informe del Grupo de Trabajo sobre la Discriminación contra las Mujeres y las Niñas, los Estados tienen la obligación de garantizar que todos los hospitales, incluidos los religiosos, ofrezcan servicios de aborto.

⁷⁹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51437>

El documento describe la objeción de conciencia institucional como «inadmisible» y la califica de «violación de derechos humanos». Asimismo, sostiene que los derechos de conciencia solo pueden aplicarse a personas físicas y deben ser «estrictamente definidos».

«Los Estados deben prevenir y reformar leyes que amplíen en exceso la objeción de conciencia y que permitan que creencias personales sexistas y patriarcales determinen la prestación de atención sanitaria», señala el informe.

Discriminación contra el personal provida

El grupo, compuesto por cinco activistas y académicas feministas, enfatiza que los gobiernos deben prohibir la objeción institucional, incluyendo aquellas prácticas que, de facto, dificulten el acceso al aborto. Para garantizar la disponibilidad de médicos dispuestos a realizar abortos, el informe sugiere que los hospitales deben poder discriminar contra profesionales con creencias pro-vida.

Regulación

Además, se insta a los gobiernos a regular estrictamente la objeción de conciencia individual, exigiendo que los médicos que rechacen practicar abortos deriven a las pacientes a otros profesionales. En situaciones de emergencia, según el informe, los médicos no deberían poder ejercer dicha objeción.

El informe también aboga por obligar a enfermeros y personal auxiliar a participar en procedimientos de aborto, al argumentar que la objeción solo se aplica a quienes están directamente involucrados en la práctica médica.

Entre otras recomendaciones, el grupo destaca la necesidad de crear sistemas para monitorear y prevenir abusos en la aplicación de la objeción de conciencia. Además, insiste en que cualquier mujer que se vea privada de un aborto debe tener derecho a demandar al gobierno y a los proveedores médicos.

Inexistente derecho al aborto

El informe concluye que estas medidas son esenciales para garantizar el derecho al aborto seguro y legal, combatir estereotipos de género y asegurar la autonomía de las mujeres. También subraya la necesidad de despenalizar el aborto en todas las circunstancias para evitar que los médicos se abstengan de realizarlo por miedo a represalias legales.

Por último, el documento aclara que, aunque el derecho al aborto como derecho internacional es objeto de controversia, considera que la negación de este

servicio no es aceptable bajo las obligaciones actuales de los Estados en materia de igualdad y derechos sexuales y reproductivos.

Edición genómica: investigadores sudafricanos piden una revisión "urgente" de las directrices⁸⁰

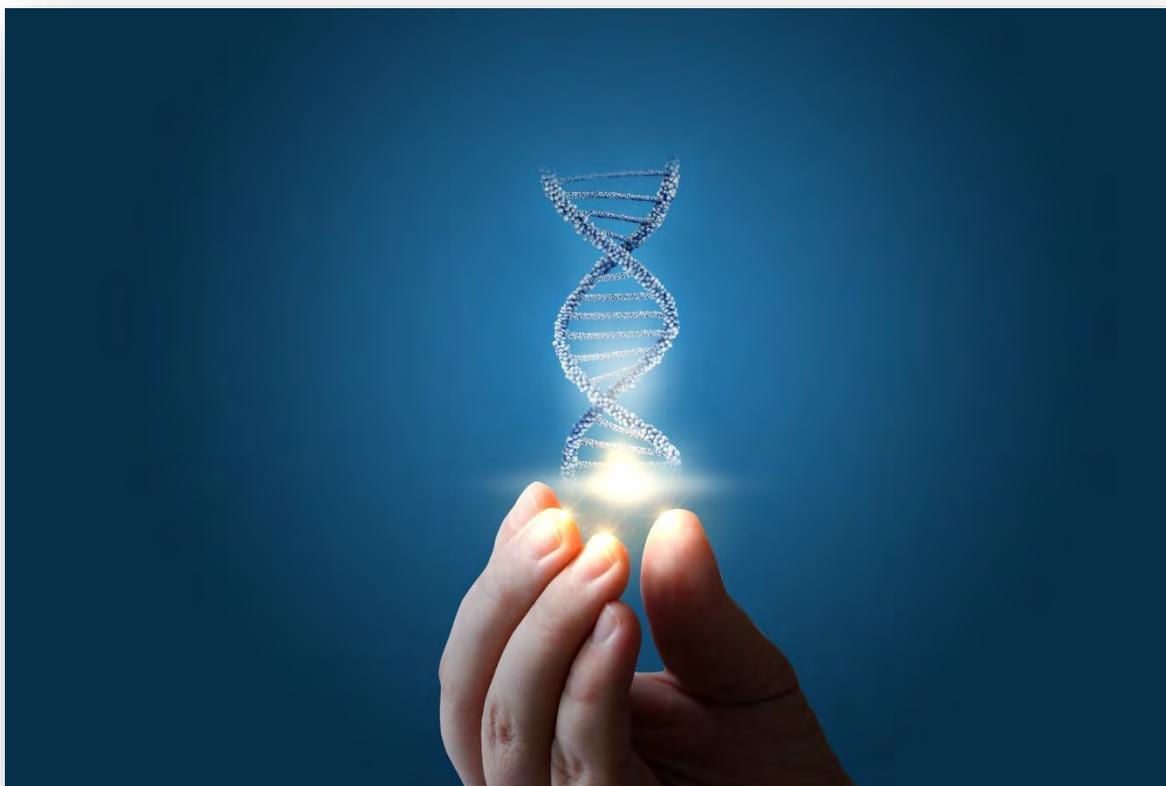


Foto: iStock

Resúmenes de prensa, Publicado el 21 de enero de 2025

La *Sociedad Sudafricana de Genética Humana* (SASHG) ha pedido cambios en las nuevas directrices nacionales de ética de la investigación, "*que han suscitado inquietudes internacionales de que podrían allanar el camino para bebés 'de diseño'*" (véase 'Bebés transgénicos': Sudáfrica autoriza la edición del genoma humano⁸¹).

⁸⁰https://www.genethique.org/edition-du-genome-des-chercheurs-sud-africains-demandent-une-revision-urgente-des-lignes-directrices/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet&utm_campaign=le_tre_hebdo_2025_01_23 Original en francés. Fuente: Nature, Di Caelers (14/01/2025)

⁸¹ <https://www.genethique.org/bebes-ogm-lafrique-du-sud-autorise-ledition-du-genome-humain/>

En una reunión en diciembre, 120 científicos sudafricanos revisaron la sección sobre edición genética humana (HHGE⁸²). La práctica, que "no está *explícitamente autorizada por ningún país*", implica modificar genéticamente gametos o embriones.

Los miembros de SASHG afirman que las directrices, que fueron modificadas en mayo pasado, no deben interpretarse como una autorización de la técnica "*simplemente porque no la prohíben explícitamente*". Pero consideran "*urgente* "colmar posibles" *vacíos jurídicos y éticos*".

¿Una zona gris legal?

Lisa Roberts, presidenta de SASHG, advirtió particularmente contra ciertas formulaciones como "*individuos nacidos como resultado de procedimientos HHGE*" o "*padres potenciales* "porque" *sugieren aplicaciones clínicas en la reproducción*". Dijo que estas disposiciones contradicen otras directrices, como la que establece que "*los investigadores deben cumplir con todas las leyes pertinentes que rigen la investigación en materia de salud y seguridad*".

"*SASHG considera que se trata de un asunto urgente*", afirmó la organización en un comunicado. Pero mientras tanto, mientras la Ley de Salud Sudafricana⁸³ no se "*refiera específicamente*" a la edición del genoma humano que pueda transmitirse a la descendencia, "*prohíbe claramente*" la manipulación de "*cualquier material genético, incluido el material genético de gametos, cigotos o embriones humano* " con fines de reproducción.

El departamento nacional de salud de Sudáfrica aún no ha hecho comentarios.

⁸² Edición Hereditaria del Genoma Humano

⁸³ Ley Nacional de Salud de Sudáfrica

Ecolatría, la nueva idolatría de moda⁸⁴



Jorge Soley, el 21.01.25

El último número de la **revista Cristiandad**⁸⁵ está dedicado al ecologismo. Una temática que es abordada desde distintos ángulos: bíblico, por supuesto, y también desde San Francisco de Asís (obvio) o Santo Tomás.

Colaboro en ese número con **un artículo sobre la nueva «religión política» de nuestro tiempo: la «religión climática»**. Un artículo que comparto con ustedes aquí, no sin recomendarles que se hagan con la revista completa. Vale mucho la pena.

«Vivimos asediados por el catastrofismo climático: el mundo se agota, está muriendo, la especie humana, un parásito extremadamente agresivo, lo está destruyendo. En las actuales circunstancias lo mejor que podríamos hacer es desaparecer de la faz de la Tierra: si aún no nos animan a suicidarnos, al menos tendríamos que ser lo suficientemente responsables para no traer al mundo

⁸⁴ <https://www.infocatolica.com/blog/archipelago.php/2501210617-ecolatria-la-nueva-idolatria#more46424>

⁸⁵ <https://cristiandad.orlandis.org/>

nuevos seres humanos, despiadados emisores de CO₂ y consumidores compulsivos de recursos no renovables.

Este panorama, que **retoma algunos temas de las sectas milenaristas del pasado**, viene hoy en día aliñado con referencias supuestamente científicas avaladas por organizaciones como el Panel Intergubernamental del Cambio Climático (IPCC) de la ONU. Poco importan sus errores de bulto: en 2007 el informe anual afirmaba que la producción agrícola norteafricana en 2020 se iba a reducir en un 50% por culpa del cambio climático; la realidad es que ha aumentado, pero los informes del IPCC siguen presentándose como infalibles. La ciencia ha hablado, nos dicen. Otro ejemplo: el oso polar fue el emblema del apocalipsis climático, pero de repente los activistas climáticos dejaron de hablar de ese animal. ¿El motivo? Actualmente el número de osos polares es el mayor de la historia desde que se tienen registros, es decir, desde los años 50 del siglo pasado.

Este sensacionalismo mentiroso no es ni casual ni inocente. El activista climático y miembro del Centro de Ecología y Ciencias de la Conservación, Luc Semal, lo confesaba en una entrevista en el diario francés *Libération*: «el catastrofismo puede ayudar a diseñar una democracia ecológica». Esto es, **resulta útil para imponer prioridades y restricciones sobre nuestro modo de vida según lo que decidan quienes saben mejor que nosotros lo que nos conviene**, los mismos que, como no podemos entenderlo, nos tranquilizan con «mentiras piadosas».

De este modo, la ecología entendida como interés por la Creación, que tenemos la tarea de cuidar y entregar a las futuras generaciones, se ha convertido en un catastrofismo climático que ya no disimula sus tendencias totalitarias. En este fenómeno han jugado un papel relevante aquellos intelectuales y activistas marxistas, huérfanos de un gran proyecto mesiánico secular tras el hundimiento del comunismo y que, en lugar de reconocer su error y entregar sus vidas al único que puede colmar sus esperanzas, Cristo, buscaron una ideología de sustitución. La encontraron en un climatismo catastrofista que, al igual que el comunismo en su día, sobrepasa fronteras y aspira a un gobierno planetario.

Como escribió Michael Lowy, sociólogo especialista en el pensamiento del Che Guevara, «la cuestión ecológica es el gran reto para la renovación del pensamiento marxista en el siglo XXI». El inglés **Roger Scruton señala también los paralelismos entre marxismo y climatismo: «ambos comparten una clase de víctimas (las generaciones futuras), una vanguardia iluminada que combate en su nombre (los ecoactivistas) e infinitas oportunidades de dar rienda suelta al resentimiento contra Occidente».**

Es por ello que el italiano Giulio Meotti califica a estos militantes estilo Greta Thunberg, profetas de catástrofes climáticas, como «jemes verdes», en alusión a los jemes rojos comunistas que asolaron Camboya bajo la guía de Pol Pot.

Estamos pues muy lejos de aquella visión bíblica en la que el mundo es un don que Dios nos hace, un lugar donde crecer, multiplicarse, que hay que someter y que tenemos el deber de cuidar y conservar. Lo que ha cristalizado ante nuestra mirada durante las últimas décadas es una nueva ideología climática, **una nueva religión política que, como tal, es idolátrica**, una ecolatría. En la lista de ídolos que los hombres han adorado desde que dieron la espalda a Dios hay que sumar uno más: tras la diosa Razón, la diosa Humanidad, la diosa Nación, la diosa Revolución, llega la diosa Tierra. Rajendra Pachauri, que presidió la agencia de la ONU para el clima, confesaba: «La protección del planeta Tierra, la supervivencia de todas las especies y la sostenibilidad de nuestros ecosistemas es más que una misión, es mi religión».

«A los pueblos que perdieron la esperanza en el reino de los cielos, el marxismo les ha prometido el reino del hombre», escribía Albert Camús, **«a los pueblos que han perdido la esperanza en el reino del hombre, el climatismo les promete el reino de la naturaleza»**, añade Giulio Meotti.

Esta nueva religión laica pretende ser la clave para comprender el mundo, su historia y nuestro papel en ella. Pero hija de la gran desilusión posmoderna, ya no nos promete el paraíso en la Tierra: en cualquier caso, ese paraíso pasaría por nuestra extinción como especie, entonces el mundo sería bello y armónico... y no habría nadie capaz de percibir esa belleza y armonía. Si realmente, como sostienen los climatistas, el CO₂ es el problema, y dado que toda actividad genera CO₂, toda acción humana debe de quedar limitada por prohibiciones y sanciones e, idealmente, cesar. No alcanzan más que a denunciar el infierno en que estaríamos convirtiendo el planeta, a promover el decrecimiento, la regresión y, si somos realmente coherentes, la extinción.

El tono aquí es apocalíptico en el peor de sus sentidos: no se trata de ninguna revelación, ni tan siquiera de la acepción que expresa algo «misterioso y enigmático», sino de la tercera acepción recogida por la Real Academia de la Lengua Española: «terrorífico o espantoso, por amenazar o implicar exterminio o devastación».

¿Cómo si no calificar el texto con el que el Wall Street Journal acompañaba el anuncio de la aparición del informe 2021 del IPCC: «El Apocalipsis climático está cerca, la humanidad es la culpable y, a menos que el mundo no reconstruya la economía global, el caos y la muerte son inevitables»? **Para «salvar» la**

Tierra hay que acabar con el mundo, marcado por la impronta humana, y más en concreto el mundo occidental, portador, aun a su pesar, de otra impronta incluso más ignominiosa, la de su origen cristiano.

La visión radicalmente negativa del hombre de esta religión política climatista tiene paralelismos con aquella concepción de nuestra naturaleza radicalmente corrompida, insanable, del calvinismo puritano. Y si aquellos puritanos buscaban signos externos, como el éxito económico y social, que muestren que se pertenece al grupo de los predestinados a la salvación, ahora aquellos signos externos hay que buscarlos en el activismo climático.

Para el resto, la inmensa mayoría de la especie humana que, como ya hemos señalado, es considerada como un parásito, un virus que infecta el planeta (en palabra de Michael Meacher, que fuera secretario de Estado de Medio Ambiente laborista inglés), la solución no puede ser de otro tipo que malthusiano. «Tenemos que reducir de modo radical e inteligente la población humana», proponía Paul Watson, uno de los fundadores de Greenpeace. Y René Dumont, consultor de la ONU y primer candidato ecologista a las presidenciales francesas, defendía que «sería posible, sobre todo cuando los métodos contraceptivos y el aborto precoz han hecho progresos decisivos, autorizar solamente una tasa de natalidad que compense exactamente la mortalidad y así alcanzar rápidamente un crecimiento cero, empleando métodos autoritarios que el peligro global justifican».

Se desarrolla así, junto a esta religión política, **una moral laica para la que es lícito todo aquello que contribuye al mantenimiento del equilibrio ecológico global, incluso si daña a los hombres**, e inmoral todo aquello que se ponga en su camino.

La religión climática imita algunas de las formas tradicionales de las religiones, verificándose así una vez más que el demonio es el mono de Dios, pues pretende crear algo nuevo y lo único que consigue es una mala imitación. Tiene esta ideología sus dogmas y sus herejes «negacionistas» (incluso se habla sin tapujos de «holocausto climático»), distorsionando el concepto usado para un tipo de sacrificios ofrendados a Dios), sus misioneros y predicadores, un alto y bajo clero que incluye a burócratas nacionales, funcionarios de agencias internacionales, activistas y miembros de ONG, políticos y periodistas, tabús alimentarios (como el veganismo), e incluso «ayunos climáticos», como el emprendido por el activista climático indio indio Sonam Wangchuk en abril de 2024 por el Himalaya.

También encontramos compra de indulgencias (en forma de pago por nuestras emisiones de CO₂), días de fiesta, como el 22 de abril de cada año, «Día

Internacional de la Madre Tierra», y ritos como ir en bicicleta al trabajo, de consecuencias prácticas insignificantes pero que muestran ante la sociedad la fidelidad de los adeptos a la ecolatría y los designa como seres virtuosos ante sus semejantes. Incluso ha llegado a officiar funerales... ¡por un glaciar! Fue en Okjökull, Islandia, donde en el lugar ahora árido en el que hubo un glaciar, la primera ministra islandesa, Katrín Jakobsfóttir y la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y profesora adjunta de «Justicia Climática» en el Trinity College de Dublín, Mary Robinson, proclamaron unas palabras de condolencia e inauguraron una placa conmemorativa.

No cabe duda de que el escritor Michael Crichton acertó de pleno cuando, hablando ante el Commonwealth Club de San Francisco afirmó que **el «ambientalismo parece ser la religión de los ateos urbanizados»**. Una falsa religión, secular e idolátrica, que acabará derrumbándose, como todas sus predecesoras, aunque no sin antes haber causado, también como el resto de religiones políticas que han deslumbrado a tantos en los últimos siglos, un daño enorme.

Ver también:

El ecologismo contemporáneo: entre sacralización y secularización

<https://cristiandad.orlandis.org/2024/12/el-ecologismo-contemporaneo-entre-sacralizacion-y-secularizacion/>

El partido mexicano MORENA, de la presidenta Sheinbaum, anuncia que despenalizará el aborto en todo el país⁸⁶

Actualmente, 19 estados mexicanos han despenalizado el aborto, entre ellos Chiapas, que lo hizo en noviembre de 2024



Manifestación en México en contra del aborto

El Debate, 22/01/2025

El próximo 1 de febrero comienza el nuevo período legislativo en México y, ante esta expectativa, el partido político **MORENA**, encabezado por la presidenta **Claudia Sheinbaum**, ha anunciado su intención de impulsar una legislación que despenalice el aborto a nivel nacional, una medida que, de aprobarse, transformaría profundamente el marco legal en todo **México**. Esta iniciativa será discutida bajo el liderazgo de la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados, presidida por la diputada **Anaís Burgos Hernández**.

Actualmente, 19 estados mexicanos han despenalizado el aborto, entre ellos **Chiapas**, que lo hizo en noviembre de 2024. Sin embargo, MORENA busca unificar esta medida en todo el territorio nacional, eliminando las

⁸⁶https://www.eldebate.com/internacional/20250122/partido-mexicano-morena-presidenta-sheinbaum-anuncia-despenalizara-aborto-todo-pais_263360.html

sanciones penales para quienes interrumpan su embarazo y estableciendo una legislación que, según sus promotores, «ofrezca apoyo integral a las mujeres».

Sin embargo, este proyecto no ha estado exento de controversia. Mientras que los sectores afines a MORENA consideran la medida «un avance en materia de derechos», amplios sectores de la sociedad, incluidos **grupos religiosos y defensores de la vida**, han expresado su rechazo.

Los críticos del proyecto advierten que podría abrir la puerta a **un aumento en el número de interrupciones del embarazo**, y señalan que la propuesta no aborda suficientemente otras soluciones que podrían ofrecer alternativas a las mujeres, como el apoyo a la maternidad o la mejora en los servicios de adopción. Grupos provida han señalado que la medida responde más a una agenda ideológica que a las verdaderas necesidades de las mujeres mexicanas.

Con esta propuesta, el gobierno de Claudia Sheinbaum y su partido MORENA colocan el tema del aborto como una **prioridad nacional**.

Sheinbaum, contra las medidas de Trump

Por otra parte, México está viviendo unos días convulsos desde que **Donald Trump** consumó, el pasado lunes, su regreso a la Casa Blanca. Entre sus primeras medidas, el republicano ha declarado emergencia nacional en la frontera mexicana, ha militarizado esa zona, ha cerrado la aplicación que



Claudia Sheinbaum en una imagen de archivo

permitía la entrada de inmigrantes en Estados Unidos, ha permitido redadas en colegios o iglesias y ha cambiado el nombre del **Golfo de México**, entre otras muchas medidas.

Al respecto, Sheinbaum aseguró que México busca proteger a sus connacionales en Estados Unidos, por lo que se ha instruido al canciller mexicano una coordinación con los cónsules para dar apoyo legal y, en caso de que sean deportados o quieran regresar de manera voluntaria al país, se les dará apoyo a través del programa ‘México te abraza’.

«¿Qué hacemos nosotros? Apoyarlos legalmente y recibirlos en México con el programa ‘**México te abraza**’ y poderlos orientar a distintos lugares y, en caso de que haya una persona que no es mexicana en la frontera, pues también le damos apoyo humanitario», afirmó.

Un candidato a fármaco elimina el cáncer de mama en ratones en una sola dosis⁸⁷

El anuncio realizado por la Sociedad Química Americana ha creado gran expectación. Un equipo de investigadores ha mejorado una molécula previa que habían diseñado que logra con una sola dosis una regresión completa o casi completa de tumores pequeños y grandes, pero de momento "solo" en fase preclínica



Cáncer de mama Ismael Herrero Agencia EFE

Belén Tobalina, Madrid 22.01.2025

Cada año se diagnostican más casos de cáncer de mama y aumenta el número de fallecimientos pero en menor proporción. La detección precoz y la mejora en los tratamientos están detrás del aumento de supervivencia de los pacientes con cáncer de mama.

Y el próximo tratamiento en investigación podría suponer un antes y un después para los pacientes, al mejorar notoriamente su calidad de vida. Y es que el tratamiento actual suele consistir en cirugía y terapia hormonal de seguimiento

⁸⁷https://www.larazon.es/salud/candidato-farmaco-elimina-cancer-mama-ratones-sola-dosis_202501226790c6fa47e9a00001e1d7a5.html

(en el caso de luminal A, y si es luminal B también quimioterapia), pero los efectos tardíos de estos tratamientos incluyen osteoporosis, disfunción sexual y coágulos sanguíneos.

Ahora, un equipo de investigadores de la Universidad de Illinois ha publicado **un estudio en "ACS Central Science"**⁸⁸, la revista científica de la Sociedad Americana de Química en la anuncian que han logrado crear un tratamiento novedoso que **elimina tumores de mama pequeños y reduce significativamente los tumores grandes** en ratones y todo ello con **una sola dosis y sin efectos secundarios problemáticos**.

Aunque de momento el anuncio es solo en roedores, lo cierto es que ha despertado gran expectación, ya que la mayoría de los cánceres de mama son del tipo receptores de estrógeno positivos (ER+), "el 70-75% de los casos son ER+", explica a este suplemento Juan Miguel Cejalvo, investigador del Grupo de Investigación en Biología en Cáncer de Mama del Instituto de Investigación Sanitaria Incliva, oncólogo del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico de Valencia y miembro de la junta directiva de Solti, y el **tratamiento suele implicar varios años, entre cinco y diez, de terapia hormonal**.

Es decir, una sola dosis frente a los "cinco o diez años de tratamiento hormonal que están los pacientes con cáncer de mama luminal según tengan menos o más riesgo de recaer. A los pacientes con más riesgo de recidiva se les prolonga el tratamiento, siempre que lo toleren bien, hasta los 10 años porque los últimos estudios han demostrado que así obtienen un 2% más de beneficio", precisa Cejalvo.

En todo caso estos medicamentos se toleran mejor que la quimioterapia, pero tienen efectos secundarios que reducen la calidad de vida y pueden dejar a las personas en riesgo de recurrencia del cáncer y resistencia al tratamiento. Por lo tanto, existe la necesidad de medicamentos contra el cáncer que eliminen las células tumorales de forma selectiva y agresiva, al tiempo que limitan los efectos secundarios.

Una molécula mejorada

Para abordar este desafío, Paul Hergenrother, de la Universidad de Illinois, y sus colegas desarrollaron previamente **una pequeña molécula llamada ErSO**. Este compuesto **mata las células de cáncer de mama ER+**, pero **produce efectos secundarios indeseables**.

⁸⁸ <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/acscentsci.4c01628>

En 2022, los investigadores sintetizaron una serie de pequeñas moléculas similares al ErSO. Ese estudio previo demostró que estos derivados tienen mayor potencia, mayor selectividad para las células cancerosas ER+ y mejores propiedades farmacológicas que el compuesto original.

Ahora, en el último estudio, los investigadores evaluaron más a fondo **un derivado, ErSO-TFPy**, y descubrieron que **mató eficazmente múltiples líneas de células de cáncer de mama humanas ER+ cultivadas y que fue bien tolerado**, sin efectos nocivos evidentes, por múltiples especies (ratones, ratas y beagles).

Además, se redujeron los tumores mamarios humanos trasplantados de diversos orígenes genéticos en ratones.

En un experimento de dosificación, los investigadores observaron que **una dosis única de ErSO-TFPy en ratones indujo una regresión completa o casi completa de tumores pequeños o grandes, respectivamente**, que habían crecido en los animales.

De hecho, los autores destacan que este efecto, el de la eliminación del tumor, es sólido y se observa la erradicación de tumores incluso muy grandes (500 a 1500 mm cúbicos).

Estas regresiones tumorales son una consecuencia de la rápida inducción de la muerte celular necrótica en el tumor y los investigadores aseguran en el estudio que **"son independientes de las células inmunitarias"**.

Otros medicamentos requieren una dosificación a largo plazo, pero los investigadores sugieren que una dosis única de ErSO-TFPy y, por lo tanto, una circulación mínima en el cuerpo podría ayudar a **reducir el riesgo de efectos secundarios y efectos tardíos**.

Reconocen **la necesidad de más pruebas para confirmar la seguridad y eficacia del medicamento**, pero sugieren que si estos resultados se trasladan a pacientes humanos, ErSO-TFPy podría ser transformador para el tratamiento del cáncer de mama ER+.

"Este estudio tiene datos muy prometedores de un fármaco preclínico en ratones. Es muy eficaz, tienen mucha actividad -anticancerígena- y es bien tolerado", destaca Cejalvo, quien en todo caso recuerda que "no deja de ser un estudio preclínico que necesita nuevos ensayos".

Es decir, tras pasar la fase preclínica, "requiere realizar toda la fase clínica (la I, II y III) para que el candidato a fármaco llegue a los pacientes: entre 7 y 10 años y si fuese todo perfecto", precisa. Y luego sería aprobado por la FDA, por

la EMA y finalmente por parte de Aemps buscar el precio reembolso, por lo que supondrían 1,5 o 2 años más de demora y eso según el impacto que tuviese, ya que se puede acelerar o empezar a dar como uso compasivo", recuerda.

Preguntado sobre si en el futuro, el tratamiento pasará por un fármaco de una sola dosis, Cejalvo afirma que "imposible no es. Pero será difícil. En los ensayos que hacemos vemos cambios importantes a los 21 días, por lo que **quizá el tratamiento futuro no será una dosis, pero sí se reducirán los años de tratamiento.** Eso lo veo muy posible al ver cambios en el tumor y ver como en este estudio" que este candidato a fármaco que se trata de moléculas pequeñas, no de inmunoterapia ni quimioterapia, que val al estrógeno "es muy activo biológicamente".

“Es muy raro que un compuesto reduzca el tamaño de los tumores en modelos de cáncer de mama en ratones, y mucho menos que los erradique por completo con una sola dosis, por lo que estamos ansiosos con que ErSO-TFPy avance en el tratamiento del cáncer de mama”, afirma Hergenrother.

Y así es. "Se han producido previamente respuestas (de remisión tumoral) completas en animales, pero con tratamientos más prolongados. Con una efectividad tan rápida con una sola dosis, no, y, además, bien tolerado", destaca Cejalvo.

Ver también:

- ¿Eliminar las células perjudiciales originadas por la quimio o la radioterapia es la clave en la lucha contra el cáncer?
- Cáncer de mama en hombres: «Me noté un bulto, pero lo dejé pasar. Cuando me vio el médico tenía cáncer de mama con metástasis en los huesos»

«Morir con dignidad es hacerlo rodeado de amor, respeto y oración»⁸⁹



Ana María Ruiz Vázquez, diputada de Vox en el parlamento de Andalucía, defiende en una entrevista concedida a Javier Navascués el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural. Critica las leyes de eutanasia y aborto impulsadas por PSOE y PP, destaca la falta de cuidados paliativos en España y subraya la importancia de la asistencia espiritual en pacientes terminales.

Javier Navascués, el 23.01.25

¿Por qué hizo hace unos meses un alegato en favor de la vida en el Parlamento de Andalucía el día de San Juan Pablo II?

Lo primero quiero decir que estoy muy agradecida porque hayáis querido contar conmigo para esta entrevista.

⁸⁹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51461> Ana María Ruiz Vázquez. Licenciada en Farmacia. Diputada autonómica de Vox por Sevilla. Portavoz de la Comisión de Inclusión, familia, juventud e infancia. Vicepresidente de la Comisión de Infancia. Portavoz de la Comisión de discapacidad. Vocal de la Comisión de salud. Portavoz de la Comisión RTVA.

Desgraciadamente no fue un día elegido por mí, ni por supuesto por el partido que hizo la propuesta en el parlamento de Andalucía, el Partido Socialista. Ni siquiera creo que supieran que se trataba del día de San Juan Pablo II. El PSOE andaluz registró esa propuesta no a favor de la vida, su propuesta era a favor de la eutanasia. Concretamente a favor de que se cumpliera la ley impuesta por el gobierno socialista. Y nosotros desde Vox, hicimos todo lo contrario, hablamos del derecho a la vida, en ese día, que quiso Dios que fuera el día de nuestro Santo Padre.

¿Por qué volvió a rescatar el famoso lema de No tengáis miedo?

Unos días antes, pensaba en qué palabras podían transmitir a los ciudadanos nuestros sentimientos y nuestros valores. Buscaba convencer a tantas personas que hoy no tienen esperanza, jóvenes y personas mayores en soledad que pueden estar desesperados, en un trance complicado, sin esperanza y sin Dios. De repente apareció una imagen en mis pensamientos: San Juan Pablo II acompañado de la Madre Teresa de Calcuta. Y busqué la foto en Internet...

Allí estaba la primera foto de él y el mensaje que yo buscaba para transmitir esperanza. “*No tengáis miedo*” y yo lo cambié a “*no tengas miedo*”...Ahora escribo y me emociono recordando como ocurrió todo. Busqué el vídeo y lo escuché una y otra vez, una y otra vez...Entre los aplausos y gritos de los jóvenes decía: “*no tengáis miedo de mirarlo a Él*”. Entendí que con esa frase transmitía que la esperanza es Él, el refugio es Él, el camino es Él... es la solución ante tanta desesperanza.

¿Por qué era importante oponerse sin fisuras a la iniciativa pro eutanasia de PSOE y PP?

En Vox siempre hablamos claro. Para nosotros solo existe un derecho fundamental y es el de la vida del ser humano desde su concepción hasta la muerte natural, hasta que Dios quiera. Nuestra postura no va a cambiar, y por ello derogaremos, en el momento que gobernemos estas leyes aberrantes como es la de la eutanasia y la del aborto.

PSOE y PP apoyaron estas leyes y las implementan allí donde están gobernando. No nos sorprende que los socialistas y comunistas inventen estas leyes que destruyen al ser humano. Nos sorprende que allí donde ha gobernado el PP, a veces con mayoría absoluta, como ocurrió con Rajoy, no derogara por ejemplo la ley del aborto. Y hoy aplauden en el parlamento de Andalucía que se pueda destruir la vida de un bebé no nacido hasta las 14 semanas. También envían un autobús para practicar la eutanasia a Jaén por no haber profesionales que la quieran practicar.

Ver esto es indignante no solo para un católico sino para cualquier persona que crea en la vida, que quiera proteger la vida, que piense en lo preciado de la vida, que valore la importancia del ser humano, que luche por el derecho del ser humano que está en el vientre de su madre o al final de su vida. Es vergonzoso tener a una consejera en el gobierno del PP andaluz de Juanma Moreno que grite abiertamente en el atril del pleno que ella es firmemente defensora del aborto. Este es el PP de Andalucía.

Llama la atención que el PP hace años que abandonó los principios católicos y su respeto a la vida...

Así es. ¿Qué puede pensar un seguidor del PP, que llevaba en su programa el derecho a la vida, al tener una consejera que defienda el aborto? Que nos diga a las diputadas de Vox que dejemos a las mujeres decidir en libertad sobre su cuerpo. Escuchar esto debe ser duro para sus votantes. En Vox, como le decía, siempre vamos a defender la vida y el valor de la vida. No porque vaya en un programa electoral únicamente, desde luego cumplimos con las personas que han confiado en nosotros, esto va del valor de la vida, de la importancia del ser humano, de los pilares básicos que nos han transmitido nuestros padres, nuestros abuelos. el derecho a nacer y el de abandonar este mundo cuando Dios quiera. Y desde luego moriría rodeado de amor y de los mejores profesionales en cuidados paliativos si son necesarios, poniendo como primera premisa la dignidad del ser humano. Este es el camino que nos enseñó Jesús, y muchos lo han abandonado.

¿Hasta que punto es grave que haya listas de médicos objetores de conciencia que se nieguen a practicar la eutanasia y el aborto?

Está es la pretensión de socialistas y comunistas. Señalar con el dedo a las personas, profesionales sanitarios, que se niegan a practicar la muerte a bebés, a niños y a adultos. Ellos son expertos en señalar con el dedo. ¿Y nos preguntamos por qué? Ahora más que nunca hay que proteger la confidencialidad de estas personas. Lo contrario es propio de regímenes autocráticos, comunistas y fascistas.

Mire, nosotros desde Vox y en mi discurso lo reflejé y lo grité, animamos a todos los médicos a que opten por la objeción de conciencia, porque la vida es la base primordial de su juramento hipocrático. Y como país democrático que somos estarán protegidos siempre basándonos en la confidencialidad, en la libertad de conciencia y de pensamiento.

¿Por qué en España son tan deficientes los cuidados paliativos y la ayuda psicológica?

Porque los cuidados paliativos requieren de mayor presupuesto que la eutanasia. La eutanasia es muy barata, son cuatro fármacos, complicados algunos por los efectos secundarios dolorosos que producen a las dosis altas a los que se debe administrar pero mucho más económicos que cuidar y paliar el dolor. Pero para Vox esto es prioridad. Es vergonzoso que no lleguen estos cuidados paliativos a todos los pacientes que lo necesiten. Mire, desde la Sociedad española de pediatría en su último congreso denunciaban que los cuidados paliativos solo llegan a un 20% de los niños españoles. No llega al 80% de los niños. Esto es indignante y los responsables son directamente los gobiernos, central y autonómico: PP y PSOE.

¿Por qué no están al acceso de todos los ciudadanos?

Por falta de voluntad política. Los cuidados paliativos debían ser prioridad en las Consejerías de Salud y en el Ministerio de Sanidad. Y no lo son. Es más económico la cultura de la muerte. Para Vox los cuidados paliativos si son prioridad.

La escasez de cuidados paliativos nunca justificación para la eutanasia, en ningún supuesto...

No, no debe serlo, en ningún supuesto. La dignidad del ser humano es lo primero, y los cuidados paliativos hospitalarios o domiciliarios deben ser prioridad. No debe haber nadie, ningún paciente que por falta de recursos sienta dolor. Para ello los gobiernos deben priorizar y los partidos políticos deben implementar iniciativas como abrir debates, las sociedades científicas, servicios hospitalarios y atención primaria. Deben exigir suficientes recursos materiales y humanos con las herramientas necesarias para abordar esta situación de absoluta prioridad. Y desde luego, que los pacientes estén rodeados de amor, de esperanza, de sonrisas, de una mano amiga, de cariño, de respeto y de oración.

¿Cómo ayudarían los cuidados paliativos a que los pacientes mueran con dignidad?

Morir con dignidad es morir rodeado de amor, de los tuyos, de amigos, o profesionales llenos de bondad, si estuvieras solo en este mundo. Morir con dignidad es dar tu vida a Cristo dando gracias por todo lo que te ha regalado en la vida. No debemos permitir que tenga dolor en la despedida. Para ello, como le digo, debemos paliar el dolor. Es prioridad.

Y por último tampoco también destaca la falta de asistencia espiritual a los pacientes terminales...

En nuestros últimos momentos recibir la bendición de un sacerdote, su sonrisa, su asistencia, su perdón, es bueno, es reconfortante, para el paciente y para su familia. Rezar con él, en silencio, es bueno, y para los que creemos es necesario. Quisiera terminar con las palabras de mi abuelita, fue un ejemplo de integridad, de tesón, de valentía en el proceso de su enfermedad.

Volcada en Cristo y en su Madre bendita cada día de su vida, resignada en el dolor y sin una queja a su familia. La cuidamos con absoluto amor. No existían prácticamente los cuidados paliativos. Cuando le preguntamos a María cómo estaba, contestó: “estoy aprendiendo a morir”. Ella me transmitió su amor por Jesús, su amor por la familia y el respeto absoluto a la vida.

El final de la vida: el punto ciego de las cuestiones económicas y sociales⁹⁰

Revista de Genética, 23 de enero de 2025



El estudio *Los aspectos económicos y sociales no dichos del debate sobre el final de la vida*⁹¹, publicado por la Fundación para la Innovación Política (Fondapol), explora una dimensión a menudo ignorada en las discusiones en torno a la eutanasia y el suicidio asistido: sus implicaciones económicas y sociales. En un contexto en el que el debate en Francia se centra principalmente en consideraciones éticas y médicas, este análisis destaca cuestiones sistémicas que merecen mayor atención.

⁹⁰https://www.genethique.org/fin-de-vie-langle-mort-des-questions-economiques-et-sociales/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet&utm_campaign=lettre_hebdo_2025_01_23 Original en francés.

⁹¹ Fondapol, “ Los aspectos económicos y sociales no mencionados del debate sobre el final de la vida ”, Pascale Favre y Yves-Marie Doublet, enero de 2025

<https://www.fondapol.org/etude/les-non-dits-economiques-et-sociaux-du-debat-sur-la-fin-de-vie/>

Un sistema sanitario degradado

Si bien *"la salud es la primera preocupación de los franceses, por delante del poder adquisitivo"*, según un barómetro citado en el estudio, sus conclusiones sobre el estado del sistema sanitario francés son alarmantes. De hecho, el acceso a la atención médica se está deteriorando: una proporción significativa de la población ya no tiene un médico de atención primaria y la espera para una cita con un especialista se extiende durante varios meses. Por ejemplo, hay que esperar al menos seis meses para consultar a un especialista en dolor, un área esencial para apoyar a los pacientes al final de sus vidas (ver El manejo del dolor, otro pariente pobre de la medicina⁹²).

Ahorros al final de la vida sin garantía de mejores cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son otra gran brecha. Aunque la ley garantiza su acceso desde 1999, siguen estando en gran medida subdesarrollados (véase Cuidados paliativos: nuevas camas, pero aún insuficientes para satisfacer la demanda⁹³). *"Alrededor de 500 personas mueren cada día sin recibir los cuidados paliativos necesarios."* recuerda el estudio de Fondapol. La distribución territorial también es muy desigual: 22 departamentos franceses, algunos de ellos de ultramar, no disponen de unidades de cuidados paliativos. Además, *"el 63% de las residencias de ancianos declaran tener plazas vacantes que llevan más de seis meses sin cubrir y sólo el 9% de ellas puede contar con la presencia de personal de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana [...] la medicalización es a menudo deficiente, lo que compromete cualquier seguimiento del confort"*. La debilidad de la supervisión académica agrava esta constatación: *"en 2024, sólo hay quince profesores asociados y cinco docentes titulares de cuidados paliativos en todo el país"*.

En el plano económico, el estudio destaca algunas cifras sorprendentes. El último año de vida de un paciente en Francia cuesta una media de 26.000 euros, lo que genera un gasto total de 13.500 millones de euros al año en Seguros de Salud. Aplicando a Francia las tasas de eutanasia observadas en Quebec (7,3% de las muertes), el estudio llega a un ahorro anual que podría superar los 1.400 millones de euros. El ejemplo canadiense demuestra que la implementación de la eutanasia no conduce al desarrollo de los cuidados paliativos: aunque la *"asistencia médica para morir"* generó un ahorro de 149 millones de dólares en 2020, solo el 34% de los pacientes en cuidados de larga duración recibieron cuidados paliativos adecuados.

⁹² <https://www.genethique.org/la-prise-en-charge-de-la-douleur-un-autre-parent-pauvre-de-la-medecine/>

⁹³ <https://www.genethique.org/soins-palliatifs-de-nouveaux-lits-mais-toujours-insuffisants-face-a-la-demande/>

Un fuerte impacto social

El estudio de Fondapol también aborda el impacto social de la legalización de la eutanasia o el suicidio asistido. En Oregón, el 8% de los pacientes que optaron por el suicidio asistido lo hicieron debido al costo del tratamiento, según el estudio. En Canadá se han hecho públicos casos, como el de un atleta paralímpico a quien le ofrecieron la eutanasia por falta de rampa de acceso para sillas de ruedas (ver Canadá: estudio de Cambridge advierte sobre “asistencia médica para morir”⁹⁴). En términos más generales, el 29% de las personas sacrificadas en Ontario procedían de las zonas más pobres, aunque sólo representan el 20% de la población (véase Pobreza, obesidad, duelo: la eutanasia “moralmente angustiada” en Canadá⁹⁵).

Ante estos hallazgos, el estudio llama a la extrema cautela: "*La legalización sin una inversión masiva en cuidados paliativos corre el riesgo de exacerbar las desigualdades en el acceso a la atención y debilitar a las poblaciones más vulnerables*". El apoyo al final de la vida requiere fortalecer la infraestructura médica y aumentar la conciencia entre los profesionales de la salud para evitar abusos económicos y sociales. Un futuro proyecto de ley dedicado a los cuidados paliativos podría promoverlos y responder así a los desafíos, evitando al mismo tiempo los grandes escollos económicos y sociales destacados por el estudio de Fondapol.

⁹⁴ <https://www.genethique.org/canada-une-etude-de-cambridge-alerte-sur-laide-medicale-a-mourir/>

⁹⁵ <https://www.genethique.org/pauvrete-obesite-deuil-des-euthanasies-moralement-eprouvantes-au-canada/>

Aborto: ¿un “derecho” retroactivo?⁹⁶

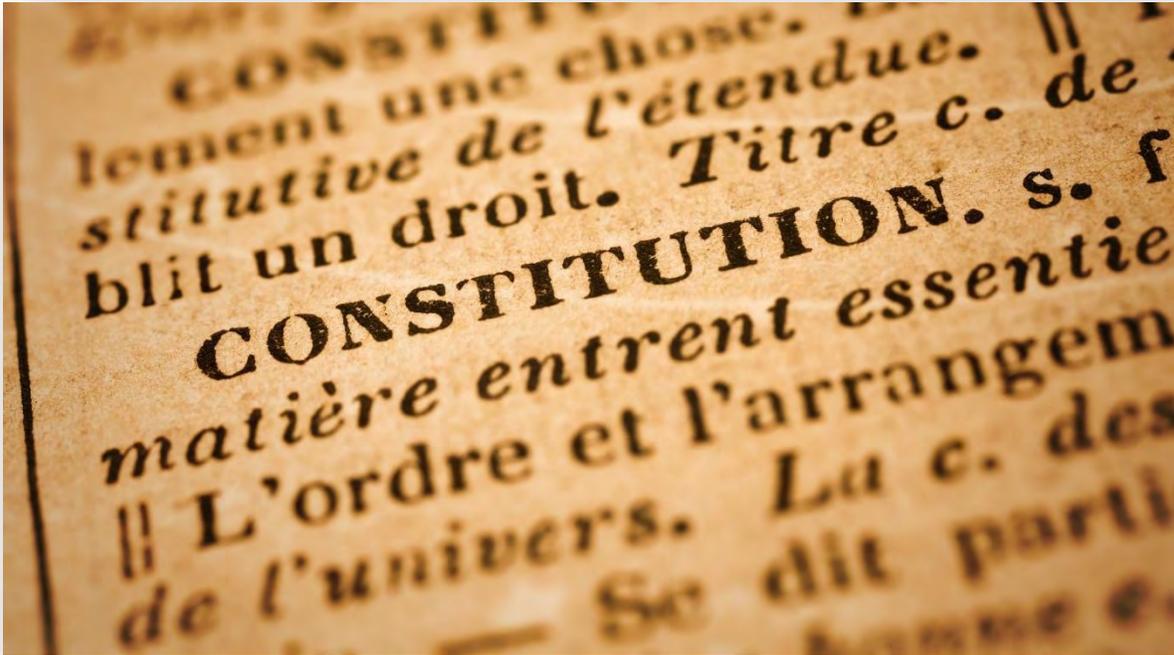


Foto de : iStock

Revista de genética, Publicado el 23 de enero de 2025

El senador Laurence Rossignol presentó un proyecto de ley⁹⁷ destinado a “reconocer el daño sufrido por las personas condenadas en virtud de una legislación que penaliza el aborto, y por todas las mujeres, antes de la ley n° 75-17, de 17 de enero de 1975, relativa a la interrupción voluntaria del embarazo”. Apoyada por un colectivo que publicó un artículo en *Libération* el 16 de enero⁹⁸, la iniciativa recibió el apoyo al día siguiente de la Ministra encargada de la Igualdad entre mujeres y hombres, Aurore Bergé.

⁹⁶https://www.genethique.org/avorter-un-droit-retroactif/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet&utm_campaign=lettre_hebdo_2025_01_23 Original en francés.

⁹⁷ <https://www.senat.fr/leg/pp124-244.html>

⁹⁸ *Libération*, 50 años después de la ley del Velo, rehabilitemos a las mujeres condenadas por aborto (16/01/2025) https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/cinquante-ans-apres-la-loi-veil-rehabilitons-les-femmes-condamnees-pour-avortement-20250116_6XAABCP63JC4PFTXGJXHQCQPQE/

El colectivo pide la rehabilitación de las mujeres “*injustamente condenadas*” por la ley anterior a 1975, que consideraba el aborto como homicidio, y la reparación “*material o simbólica*” de su daño. La propuesta prevé establecer una comisión nacional dependiente del Primer Ministro que sería responsable de “*contribuir a la recopilación y transmisión de la memoria de las violaciones de los derechos sufridos por las mujeres y reconocidos por la Nación*”.

“*¿Cómo llegamos a tales pretensiones?*», pregunta el historiador de las instituciones y de las ideas políticas Guillaume Bernard. “*Es con la ayuda de una estrategia de pequeños pasos que, subrepticamente, la opinión pública, sin escandalizarse por una evolución demasiado brutal, sino implementada por etapas, la despenalización del aborto bajo ciertas condiciones (por la ley del 17 de enero de 1975 prorrogada por aquel del 31 de diciembre de 1979) se ha deslizado hacia la afirmación de un derecho subjetivo que algunos desearían ahora que se aplicara retroactivamente (cf. De la ley del Velo a la inclusión del aborto en la Constitución)*”⁹⁹.

⁹⁹ Valores actuales, Guillaume Bernard: la insaciable escalada del progresismo en materia de aborto , Guillaume Bernard (20/01/2025) <https://www.valeursactuelles.com/clubvaleurs/societe/guillaume-bernard-linsatiabile-surenchere-du-progressisme-sur-lavortement>

¿Los hijos de donantes de semen y óvulos tienen derecho a conocerlos? Pediatras reavivan el debate¹⁰⁰

El Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría determina que el anonimato en la reproducción asistida debe analizarse desde la perspectiva



Cuando descubres que tu hijo nacido por in vitro no es biológico: cómo evitar errores en la reproducción asistida

L. Cano, 30.01.2025

El debate sobre si se debe proteger o no la **identidad de los donantes de semen y óvulos** se reaviva en España. De un lado, las asociaciones que representan a personas adultas nacidas por reproducción asistida exigen un cambio legislativo para poder acceder a información sobre sus progenitores biológicos. Del otro, la ley garantiza el anonimato de los donantes de gametos.

Para más inri, permitir que los hijos 'in vitro' conozcan a sus donantes si así lo desean (una medida que sí está vigente en Francia y Portugal) haría bajar las donaciones. Esto sacudiría la economía del potente sector de la reproducción

¹⁰⁰ https://www.larazon.es/salud/hijos-donantes-semen-ovulos-tienen-derecho-conocerles-pediatras-reavivan-debate_20250130679bb436e95c060001816d3f.html

asistida, con España como uno de los países europeos con mayor recurrencia a estas técnicas, con el **9% de los nacimientos siendo fruto de ellas**.

Por eso mismo, los expertos en pediatría consideran que **es el momento de replantear el modelo actual**. Al menos, así lo considera la Asociación Española de Pediatría (AEP), que acaba de pronunciarse a través de su Comité de Bioética.

La entidad es clara. Tras reunirse para revisar el "marco ético y legal sobre el anonimato y la confidencialidad en la donación de gametos (óvulos y espermatozoides)", los pediatras instan a "**situar los derechos del menor en el centro del debate**".

Este posicionamiento, publicado esta tarde en la revista científica 'Anales de Pediatría', vuelve a la actualidad mediática a raíz de la reciente solicitud de un grupo de personas nacidas por donación de gametos para conocer su origen biológico.

España es uno de los países europeos que más recurre a a estas técnicas, con el **9% de los nacimientos fruto de ellas**. "Sin embargo, el anonimato de los donantes de gametos establecido en la legislación española plantea importantes interrogantes sobre el derecho de los menores a conocer su origen biológico, lo que ha suscitado un debate jurídico, ético y social", apuntan desde la AEP.

La Ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, elaborada en 1988 y actualizada en 2006, establece que la donación será anónima. Por lo tanto, los descendientes solo tienen derecho a obtener información general no identificativa. El anonimato solo puede ser levantado en casos excepcionales en los que la vida o la salud del menor se vea comprometida.

Para el Comité de Bioética de la AEP, el desafío reside en equilibrar ambos derechos, como sí sucede en otras normativas como la de adopción. "**El anonimato ya no responde únicamente a cuestiones legales, sino también a dilemas éticos** y clínicos que afectan directamente al bienestar de los menores", señala José Antonio Salinas, coordinador del Comité.

Los avances en genética y el creciente uso de pruebas de ADN, prosigue, están facilitando el acceso a la información sobre los orígenes biológicos, lo que "pone en cuestión la sostenibilidad del anonimato a largo plazo".

La postura de los pediatras

El documento incide en la importancia de que "los padres y profesionales de la salud adopten **actitudes más abiertas y transparentes** respecto al origen biológico de los menores nacidos mediante técnicas de reproducción asistida".

Incluir un sistema de asesoramiento previo al tratamiento de fertilidad resulta clave "para lograr un cambio real hacia una mayor transparencia, que requerirá ofrecer un mayor apoyo psicológico a los padres y orientaciones sobre cómo facilitar la información a sus hijos". En este sentido, destacan **estudios recientes**¹⁰¹ que reflejan que **estos niños suelen aceptar mejor la información sobre su origen** si se les informa a edades tempranas, idealmente entre los 3 y los 4 años.

Como se explica en el artículo, "puede resultar **difícil de aceptar e incluso traumática** durante la adolescencia o la edad adulta. Muchos hijos expresan que querrían haber sido informados durante la infancia, tener datos sobre el donante e incluso encontrarse con él y sus posibles hermanos. Ocultar información no solo vulnera el derecho del menor a saber, sino que puede generar desconfianza y afectar las relaciones familiares en el futuro".

Asimismo, consideran importante priorizar la necesidad de **crear bancos de ADN y registros** que permitan garantizar la seguridad y bienestar de los niños a través de la trazabilidad de los donantes en caso de enfermedades genéticas graves y reduciendo riesgos como la consanguinidad inadvertida.

"Fomentar un entorno social que no estigmatice el hecho de nacer mediante gametos donados, junto con un mayor compromiso en la protección de esta información por parte de los profesionales e instituciones sanitarias ayudará a disminuir el ocultismo respecto a estos datos", concluyen.

¹⁰¹ https://www.larazon.es/salud/son-ninos-concebidos-gestacion-subrogada-menos-felices-cambridge-responde-datos_2023041464390b1f1b5f5b0001488f17.html

Sin precedentes: logran regenerar un corazón humano con un parche de células madre¹⁰²

Una paciente con insuficiencia cardiaca grave se convierte en la primera persona en el mundo en ser tratada con este innovador tratamiento que repara el músculo infartado



Corazón humanoFreepik

L. Cano, 30.01.2025

Un equipo de investigadores ha demostrado por primera vez en la historia que **podemos regenerar el corazón humano**. Es el resultado de un estudio publicado en la revista Nature, el escaparate de los trabajos científicos más relevantes del mundo. En él se describe la creación de un parche con células madre que se "pega", literalmente, a un "corazón partido" para arreglarlo.

Según la investigación alemana, este parche ha sido puesto a prueba en la primera paciente humana y los **resultados son alentadores**. La mujer, de 46 años, sufrió un infarto en 2016 y desarrolló una insuficiencia cardiaca que fue empeorando progresivamente. En 2021, tras probar todos los tratamientos posibles, optó por probar con este parche cardíaco experimental.

¹⁰²https://www.larazon.es/salud/precedentes-logran-regenerar-corazon-humano-parche-celulas-madre_20250130679b4165797cbb00013acf9b.html

Se trata de una suerte de **"tiritita" adherida a la superficie de su corazón**; un parche de 9 por 1,5 centímetros elaborado en el laboratorio con 800 millones de células madre (que son las únicas que pueden convertirse en cualquier otro tipo de célula) derivadas del cordón umbilical de otra donante.

Según los científicos, su estado se estabilizó y no presentó ningún efecto secundario. Tres meses después, la paciente pudo recibir un **trasplante de corazón**. Entonces, los científicos pudieron examinar el órgano parcheado de forma directa. "El parche fue capaz de adaptarse, crecer, madurar y empezar a sostener el corazón enfermo", asegura el autor principal, el profesor Wolfram-Hubertus Zimmermann.

El corazón de la cuestión se encuentra en que **"el 99% de los pacientes con insuficiencia cardíaca no reciben un corazón nuevo"**, afirma el profesor Zimmermann. A pesar de que esta condición es la principal causa de muerte en todo el mundo, hay pocas formas eficaces de reparar el órgano una vez roto.

Los dispositivos cardíacos pueden ser costosos y conllevar complicaciones. Los trasplantes son la solución más efectiva, pero no hay tantos órganos disponibles y la mayoría de pacientes no llega al número uno de la lista de trasplantes.

Según los investigadores alemanes, esta tecnología podría dar nuevas esperanzas a millones de personas con insuficiencia cardíaca avanzada cuyas opciones de tratamiento son limitadas. Sin embargo, aún se desconoce el potencial a largo plazo del tratamiento y todavía **está en marcha un ensayo clínico en 15 pacientes**.



Primer plano de un parche de músculo cardíaco de color rosa cultivado en laboratorio sobre una esponja amarilla, que es recogida por un cirujano con guantes y pinzasHospital Universitario de Schleswig-Holstein

Los de la paciente de 43 años son los primeros resultados de un pequeño ensayo en humanos, aprobado tras realizar pruebas prometedoras en monos que demostraron que los parches mejoraron la pared cardiaca, lo que favoreció el bombeo del corazón.

Lo interesante de los parches es que se cultivan a partir de células madre de otra persona y se transforman en células de músculo cardiaco. El tejido cardiaco cultivado en laboratorio puede injertarse en corazones que laten para ayudarlos a repararse. "**Es como implantar músculo joven**", explica el autor del estudio, Ingo Kutschka, del Centro Médico Universitario de Goettingen.

Se hace una pequeña incisión en el pecho y, luego, el parche se sutura al corazón. "Es una **operación complicada**, porque los tejidos son flexibles y hay que tener cuidado para que no se deformen", continúa Kutschka. No obstante, el caso de la paciente humana demuestra que se puede añadir músculo nuevo a corazones insuficientes "sin problemas de seguridad, como tumores y arritmias [ritmos cardíacos irregulares]", añade Zimmermann.

En cuanto a sus limitaciones, los investigadores advierten de que los parches de músculo cardiaco artificial tienen que sobrevivir en el paciente y ser cultivados durante varios meses, por lo que no son útiles para personas que necesitan atención urgente.

Por el momento, los investigadores afirman que tienen más que aprender del ensayo actual en humanos y planean un seguimiento a largo plazo de los 15 pacientes del ensayo actual para averiguar más sobre la salud de **quienes viven con los parches durante años**.

Los resultados son prometedores, pero se necesitará un mayor número de pacientes con el parche para determinar su eficacia prolongada y sus posibles implicaciones médicas para la salud general. Si los resultados son positivos, podría marcar el comienzo de una nueva era en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca.

Ver también:

- Este descubrimiento tendrá implicaciones "enormes" en el tratamiento del cáncer o la tuberculosis

Kennedy promete implementar las políticas de Trump sobre el aborto en el Departamento de Salud¹⁰³

Lo cual no incluye impulsar la prohibición federal del mismo



Robert F. Kennedy Jr, comparecencia ante el Senado (captura de imagen)

Durante su primera audiencia de confirmación como secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS), Robert F. Kennedy Jr. aseguró que aplicará las políticas provida del expresidente Donald Trump. En el Senado, abordó cuestiones sobre el aborto, el derecho a la objeción de conciencia y la investigación con células madre.

30/01/25

(InfoCatólica) En un debate que se prolongó durante más de tres horas, Kennedy respondió a preguntas sobre su interpretación del Título X, un programa federal diseñado para financiar servicios de planificación familiar y atención sanitaria preventiva para personas con bajos ingresos, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos, revisiones médicas y educación en salud

¹⁰³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51525>

sexual y reproductiva, la regulación del aborto en fases avanzadas de gestación, el uso de la mifepristona, la investigación con células madre y las exenciones por objeción de conciencia para profesionales sanitarios.

«Voy a apoyar las políticas de Trump sobre el Título X», declaró Kennedy en respuesta al senador republicano James Lankford. Aseguró que está de acuerdo con la afirmación de Trump de que «cada aborto es una tragedia» y defendió que **la regulación del aborto debe quedar en manos de los estados**, en lugar de establecer una normativa federal uniforme.

No al aborto en fases avanzadas de gestación

El nominado también se comprometió a **poner fin a los abortos en fases avanzadas de gestación**, garantizar la protección de la objeción de conciencia y eliminar la financiación federal para abortos tanto dentro como fuera del país. Según explicó, estas directrices responden a la visión de la administración Trump sobre la defensa de la vida y la protección de los derechos de los profesionales sanitarios con convicciones religiosas o éticas contrarias al aborto.

Los peligros de la mifepristona

Kennedy también cuestionó la política de la administración Biden de eliminar los requisitos de **notificación de efectos adversos relacionados con el fármaco abortivo mifepristona**. Este medicamento, utilizado para abortos químicos, bloquea la acción de la progesterona, interrumpiendo el suministro de oxígeno y nutrientes al embrión. Según datos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), aproximadamente una de cada 25 mujeres que lo utilizan acaba en urgencias por complicaciones.

«Es inmoral tener una política que desaliente a los médicos a informar sobre efectos adversos», afirmó Kennedy, criticando la eliminación de regulaciones de seguridad sobre este medicamento. «El derecho a la información y la seguridad del paciente deben estar por encima de cualquier consideración ideológica», añadió.

Kennedy no era provida

Varios senadores demócratas, entre ellos Maria Cantwell y Maggie Hassan, le **confrontaron por sus posiciones previas más favorables al aborto**. Hassan citó declaraciones de Kennedy en 2023 en las que afirmaba que el Gobierno no debería interferir en las decisiones sobre el cuerpo de las personas. En respuesta, Kennedy se limitó a repetir su afirmación: «**Estoy de acuerdo con el presidente Trump: cada aborto es una tragedia**».

Células madre

Respecto a la investigación con células madre, Kennedy aclaró que apoyará esta práctica, pero enfatizó que en la actualidad puede realizarse con tejido de cordón umbilical sin necesidad de recurrir a tejido fetal. «**No se necesita tejido fetal para llevar a cabo investigaciones avanzadas en este campo**», aseguró.

La audiencia es la primera de varias previstas antes de su posible confirmación como secretario del HHS. Mañana, Kennedy comparecerá ante el Comité de Salud, Educación, Trabajo y Pensiones del Senado, donde continuará el debate sobre sus políticas en materia de salud pública, investigación biomédica y regulación de la industria farmacéutica.

Francisco: «La vida naciente es sacrificada mediante la práctica homicida del aborto»¹⁰⁴



Discurso en el Encuentro Mundial sobre los Derechos de los Niños

En el marco del Encuentro Mundial sobre los Derechos de los Niños, titulado «Amémoslos y protejámoslos», el Papa Francisco pronunció hoy un discurso en la Sala Clementina del Vaticano ante líderes mundiales y representantes de distintas organizaciones. El Pontífice hizo un llamamiento urgente para socorrer y proteger a los niños cuyos derechos, empezando por el de la vida, son vulnerados a diario en distintas partes del mundo.

3/02/25

(InfoCatólica) Francisco alertó sobre la dramática situación de millones de niños que sufren pobreza extrema, conflictos armados, falta de acceso a la educación y diversas formas de explotación. «Los niños y adolescentes de los países más pobres o desgarrados por la guerra se enfrentan a pruebas terribles», denunció, al tiempo que subrayó que incluso en los países más desarrollados existen desigualdades que afectan a la infancia.

¹⁰⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51556>

El Papa fue tajante al condenar la muerte de niños en conflictos bélicos, señalando que «no es aceptable ver cada día cómo mueren niños bajo las bombas, sacrificados en nombre del poder, la ideología o los intereses nacionalistas». También denunció el reclutamiento infantil en grupos armados, la violencia en las bandas criminales y el impacto del individualismo exacerbado en los países ricos.

En su intervención, el Santo Padre también abordó la crisis migratoria, destacando la tragedia de los niños que pierden la vida en travesías desesperadas por mar y tierra. Además, llamó la atención sobre los más de 150 millones de niños «invisibles» que no tienen registro legal y, por lo tanto, carecen de acceso a derechos fundamentales como la educación y la atención sanitaria.

«Debemos resistir la tentación de normalizar esta realidad», exhortó el Papa, alertando contra la insensibilización social ante el sufrimiento infantil. Francisco también criticó la «lógica del descarte» que afecta a la infancia y señaló el aborto como un grave atentado contra la vida de los niños no nacidos:

«En nombre de esta lógica del descarte, en que el ser humano se hace omnipotente, la vida naciente es sacrificada mediante la práctica homicida del aborto. El aborto suprime la vida de los niños y recide la fuente de la esperanza de toda la sociedad».

El discurso concluyó con un llamamiento a la acción y la esperanza, instando a los líderes presentes a trabajar unidos para construir un futuro mejor para los niños. «Escuchemos a los niños. Ellos observan, entienden y recuerdan. No los ignoremos», enfatizó el Pontífice.

Ver video:

International Summit on Children's Rights, February 3, 2025

<https://www.youtube.com/watch?v=adp23WmIjKg>

El Papa denuncia que la cultura del descarte «sacrifica la vida naciente mediante la práctica homicida del aborto»

<https://infovaticana.com/2025/02/04/el-papa-denuncia-que-la-cultura-del-descarte-sacrifica-la-vida-naciente-mediante-la-practica-homicida-del-aborto/>

Congresista republicano presenta un proyecto de ley para reconocer la vida desde la concepción¹⁰⁵

Busca definir la personalidad jurídica del no nacido



Eric Burlison

El congresista republicano Eric Burlison, representante de Misuri, ha presentado nuevamente en la Cámara de Representantes de EE. UU. el proyecto de ley Life at Conception Act (Ley de la Vida desde la Concepción). La medida, registrada como HR 722, pretende reconocer a los niños no nacidos como «personas» bajo la protección de la 14ª Enmienda de la Constitución estadounidense.

4/02/25

(LSN/InfoCatólica) «Toda vida es un don sagrado de Dios, merecedora de dignidad y protección desde el momento de la concepción», afirmó Burlison al presentar la propuesta. Según explicó, esta legislación usaría la autoridad

¹⁰⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51564>

constitucional del Congreso para definir la personalidad jurídica del no nacido y reforzar así la base legal contra el aborto a nivel federal.

La 14ª Enmienda establece que ningún estado puede «privar a ninguna persona de su vida, libertad o propiedad sin el debido proceso legal». Con este principio, la iniciativa busca otorgar a los no nacidos la misma protección jurídica que cualquier otra persona, un aspecto que, según Burlison, quedó pendiente tras la decisión del Tribunal Supremo en el caso *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, que revocó *Roe v. Wade* pero no reconoció explícitamente la personalidad jurídica del concebido.

A pesar de su objetivo, el proyecto enfrenta obstáculos significativos. Desde 2011, ha sido presentado en más de 13 ocasiones sin éxito y nunca ha superado la fase de comisión, ni siquiera durante el primer mandato de Donald Trump, cuando los republicanos controlaban ambas cámaras del Congreso.

En la actualidad, al no existir una protección federal explícita del no nacido, varios estados continúan permitiendo la legalización del aborto en distintas etapas del embarazo. Burlison y los defensores del proyecto sostienen que el reconocimiento constitucional del concebido como persona es clave para restringir la práctica del aborto en el país.

El debate se mantiene candente en los círculos políticos y científicos. Desde el punto de vista biológico, se sostiene que la vida humana comienza en la concepción, cuando el embrión ya contiene su código genético completo. No obstante, algunos sectores argumentan que la condición de «persona» no es inherente a la existencia humana, una postura que los sectores provida rechazan por considerarla arbitraria y peligrosa.

Mientras tanto, organizaciones como *Students for Life Action* han iniciado campañas de recogida de firmas para instar a congresistas y senadores a apoyar la aprobación del *Life at Conception Act*.

Día Mundial contra el Cáncer. Estos serán los cánceres más mortales en España este 2025¹⁰⁶

Los tumores han sido responsables de más de un cuarto de las muertes, con 115.889 defunciones, 1.000 más que en el año 2022



Muestra de sangre para determinar el tumorFreepick

María Fernández, Madrid 04/02/2025

Como cada 4 de febrero, el mundo se junta para celebrar una de las efemérides más relevante de los últimos tiempos: el **Día Mundial contra el Cáncer**, una fecha clave para recapacitar sobre las causas de esta grave enfermedad, la importancia de la investigación y el aumento paulatino de los casos a pesar de las innovaciones médicas. Este año, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se diagnosticarán en España 296.103 nuevos casos, **un 3,29 %** más que en 2024.

A nivel mundial, las neoplasias malignas siguen constituyendo una de las **principales causas de mortalidad** del mundo, con aproximadamente **9,7 millones de muertes** en el año 2022, de acuerdo con los últimos datos proporcionados por la International Agency for Research on Cancer (IARC). A nivel mundial, al igual que con la incidencia, se espera un incremento de la

¹⁰⁶ https://www.eldebate.com/sociedad/20250204/estos-seran-canceres-diagnosticados-mortales-espana-este-2025_266684.html

mortalidad por cáncer en los próximos años, estimándose en más de 18,3 millones en 2050.

En 2023 se produjeron **436.124 fallecimientos**, casi 30.000 menos que en el año anterior, informó en INE en el último análisis. Así, mostró que los **tumores han sido responsables de más de un cuarto de las muertes** (26,5 %), con 115.889 defunciones, 1.000 más que en el año 2022.

Los cánceres responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el **cáncer de pulmón** (18,8 % del total de muertes por cáncer), el cáncer colorrectal (9,3 %), el cáncer hepático (7,8 %), el cáncer de mama (6,9 %) y el cáncer de estómago (6,8 %).

Las principales causas de muerte

Según los últimos datos del informe de la SEOM, las muertes por cáncer se equiparan a las **muertes por enfermedades del sistema circulatorio** como primeras causas de muerte en España. De hecho, la tendencia de un año a otro es bastante lineal.

En hombres, los tumores han seguido siendo la principal causa de mortalidad en España (30,9 %, 68.164), por delante de las enfermedades cardiovasculares (25,1 %, 55.358) y respiratorias (11,7 %, 25.172). En mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad (28,1 %, 60.531), seguidas de los tumores (21,9 %, 47.265) y las **enfermedades del sistema respiratorio** (9,9 %, 21.291).

Entre los fallecimientos por masas malignas, los más habituales en 2023, –se prevé que la tendencia continúe varios años más así– fueron los **cánceres de pulmón, colon, páncreas, mama y próstata**.

Entre los **fallecimientos por tumor en hombres** en España en 2023, de nuevo el cáncer de pulmón fue con diferencia el responsable de un mayor número de muertes, seguido por los cánceres de colon, próstata, páncreas, tumores hepáticos y de vías biliares, y vejiga urinaria.

En las mujeres, el cáncer de mama fue el tumor responsable de una mayor mortalidad, seguido por los de pulmón, colon y páncreas. Dentro de estos grupos de neoplasias malignas hay una que preocupa a los médicos: la de pulmón, ya que en los últimos años se ha producido un incremento progresivo por hábitos como el tabaco. De hecho, ya ocupa la segunda posición.

La mortalidad por cáncer en España ha experimentado un fuerte descenso en las últimas décadas. Estas tendencias reflejan las **mejoras en la supervivencia de los pacientes** con tumores debido a las actividades preventivas, las campañas

de diagnóstico precoz, los avances terapéuticos, y, en hombres, la disminución de la prevalencia del tabaquismo.

Acceso a los orígenes: ¿miles de embriones serán destruidos pronto?¹⁰⁷

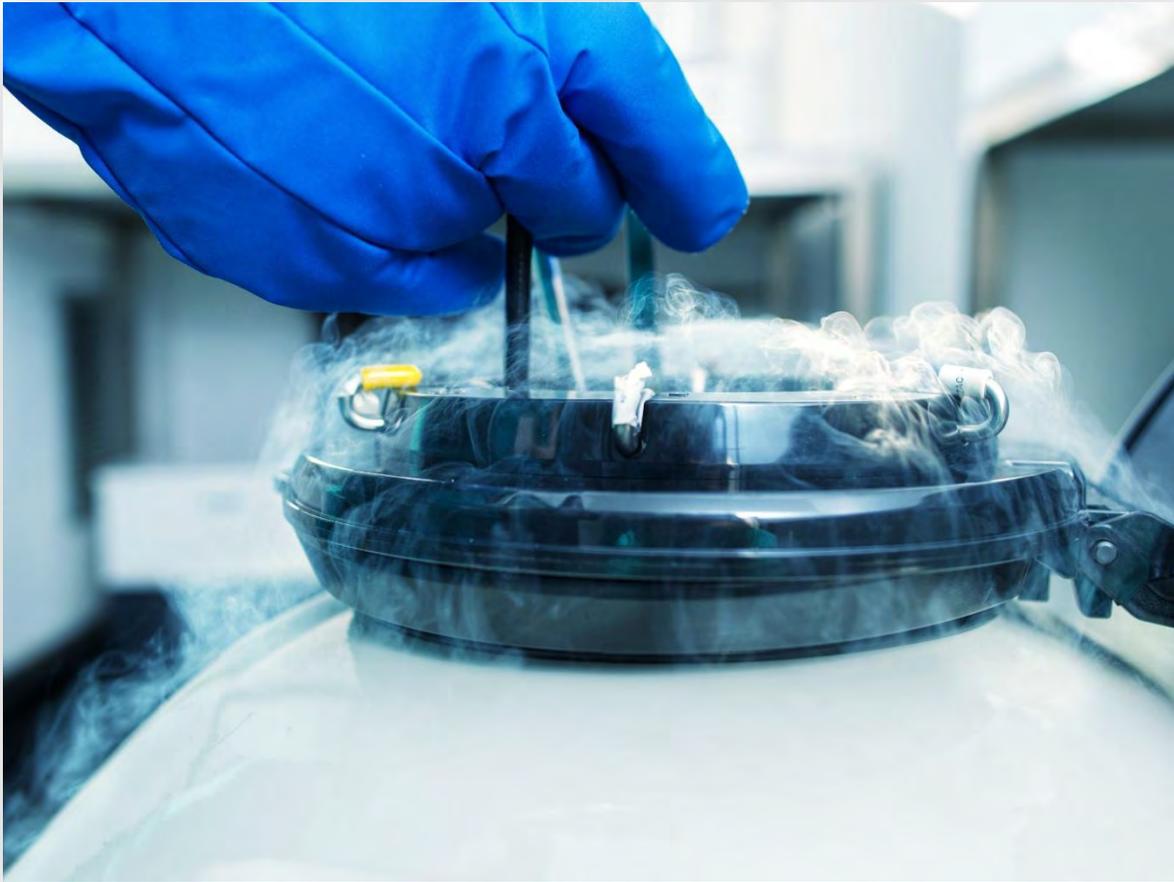


Foto: iStock

Revista de genética, Publicado el 4 de febrero de 2025.

La ley de bioética de 2021 consagró el derecho de los niños nacidos de procreación médicamente asistida (PMA) realizada con un tercer donante a acceder a sus orígenes (ver “La PMA con un tercer donante no es algo trivial” ni para los receptores ni para el donante¹⁰⁸). Pero debido a las tensiones sobre

¹⁰⁷ <https://www.genethique.org/acces-aux-origines-des-milliers-dembryons-bientot-detruits/> Original en francés.

¹⁰⁸ <https://www.genethique.org/lamp-avec-tiers-donneur-cest-pas-quelque-chose-danodin-ni-pour-les-receveurs-ni-pour-le-donneur/>

el stock de gametos generadas por una "demanda" muy elevada¹⁰⁹, los gametos del "antiguo régimen"¹¹⁰ han seguido utilizándose hasta ahora (ver Acceso a los orígenes: gametos del "antiguo régimen" ampliado hasta 2025¹¹¹).

Esta situación deberá terminar el 31 de marzo de 2025 según el decreto del 16 de agosto de 2023¹¹². A partir de esta fecha, solo podrán utilizarse los gametos cuyo donante haya aceptado que se levante su anonimato. Por tanto, será necesario destruir los gametos del "antiguo régimen". Una medida que también afecta a los embriones que hayan sido concebidos¹¹³. Una mujer que recurra a la procreación asistida en febrero de 2025 podrá tener un embrión implantado de un donante anónimo, pero los demás embriones concebidos en esta ocasión deberán ser destruidos antes del 31 de marzo. No podrá usarlo más tarde.

Oposición de los profesionales, vergüenza de las autoridades

"Todas las sociedades científicas y profesionales de la AMP se oponen a esta destrucción", afirma el colectivo BAMP¹¹⁴ en Facebook¹¹⁵. La asociación participó en una reunión celebrada el 13 de enero sobre este plazo. El ministerio hizo propuestas "tranquilizadoras", afirmó el grupo.

Las autoridades están, de hecho, "evaluando, en colaboración con la Agencia de Biomedicina, "las medidas necesarias" para respetar "los principios de la ley de bioética", pero también "las realidades de los procesos de PMA", sin olvidar "el derecho de acceso a los orígenes de los niños nacidos de PMA"¹¹⁶. ¿Esto permitiría a ciertas parejas eludir la ley? ¿O simplemente posponer los plazos legales hasta la votación de una nueva ley de bioética?

Además de los embriones concebidos con un donante anónimo de un tercero, también están sujetos a destrucción los embriones donados por parejas bajo el "antiguo régimen", si los donantes no han consentido el levantamiento de su

¹⁰⁹ Esta exigencia se debe en particular a la autorización que se ha dado a las mujeres solteras y a las parejas de mujeres para acceder a la procreación médicamente asistida. Estas mujeres necesitan necesariamente recurrir a un donante de gametos.

¹¹⁰ Es decir, aquellos de donantes que no hayan consentido el levantamiento de su anonimato.

¹¹¹ <https://www.genethique.org/acces-aux-origines-les-gametes-ancien-regime-prolonges-jusquen-2025/>

¹¹² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047974226#:~:text=ao%C3%BBt%202021%20...-D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202023%2D785%20du%2016%20ao%C3%BBt%202023%20fixant,la%20communication%20de%20leur%20identit%C3%A9>

¹¹³ El decreto precisa que a partir del 31 de marzo, *sólo los gametos y embriones ofrecidos para recepción para los cuales los donantes hayan consentido a la transmisión de sus datos no identificativos y a la comunicación de su identidad en caso de solicitud de las personas nacidas de su donación podrán ser utilizados* "para un intento de procreación médicamente asistida [PAM].

¹¹⁴ Asociación de personas que han recurrido a la procreación médicamente asistida (AMP o PMA)

¹¹⁵ <https://www.facebook.com/associationBAMP/posts/pfbid0XaJanRiCmsjPKwYVEo1tJ629w8YxDLcr51mz4ygfZWz6HXSbfxrLZCs9U8pFkAwYl>

¹¹⁶ Le Monde, Destrucción de gametos anónimos el 31 de marzo: incertidumbre sobre el destino de los embriones, Camille Stromboni (25/01/2025) <https://rams.agence-biomedecine.fr/embryons-conserves-0>

anonimato. Según el informe médico y científico de la Agencia de Biomedicina¹¹⁷, a 31 de diciembre de 2022 se conservaban 307.398 embriones y miles de ellos podrían ser destruidos próximamente.

¹¹⁷ <https://rams.agence-biomedecine.fr/embryons-conserves-0>

«Ofrece una precisión sin precedentes»: la cirugía robótica en el tratamiento del cáncer¹¹⁸



Quirónsalud se consolida como referente en el uso de la cirugía robótica más avanzada

Estas intervenciones están revolucionando el tratamiento del cáncer en España. Una tecnología que mejora la precisión quirúrgica, menos invasiva y que acelera la recuperación de los pacientes

El Debate, 5 febrero 2025. En colaboración con quirónsalud

En el **Día Mundial contra el Cáncer**, hospitales de referencia en España destacan los beneficios de la cirugía robótica en el tratamiento de diferentes tumores.

Conocemos todas sus ventajas de la mano de profesionales que Quirónsalud, el grupo hospitalario que se ha consolidado como un referente en este campo ya que dispone de una de la plataforma más avanzadas en este sentido, el **robot DaVinci**, en casi la mitad de los hospitales que conforman su red asistencial en España.

Cáncer de próstata: precisión y mejor recuperación

El cáncer de próstata es uno de los más beneficiados por la cirugía robótica. En Policlínica Gipuzkoa, el **doctor Gregorio Garmendia**, urólogo del centro,

¹¹⁸ https://www.eldebate.com/ed-branded/20250205/ofrece-una-precision-sin-precedentes-la-cirugia-robotica-en-el-tratamiento-del-cancer_267099.html

destaca: «Gracias a la cirugía robótica, podemos realizar prostatectomías con una precisión milimétrica, reduciendo al mínimo los efectos secundarios, como la incontinencia urinaria o la disfunción eréctil».

El **doctor Venancio Chantada**, urólogo del Hospital Quirónsalud A Coruña subraya que el uso del robot Da Vinci en pacientes con cáncer de próstata permite preservar funciones esenciales, mejorando su calidad de vida tras la intervención.



Robot Da Vinci

En el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, el doctor **Miguel Sánchez Encinas**, jefe del Servicio de Urología destaca: «Desde la implementación del programa de cirugía robótica en 2012, hemos logrado reducir complicaciones postoperatorias y mejorar la recuperación de los pacientes con tumores urológicos».

Hemos logrado reducir complicaciones postoperatorias y mejorar la recuperación de los pacientes con tumores urológicos.

Doctor Miguel Sánchez Encinas

En el Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, la cirugía robótica ha permitido la realización de más de 300 intervenciones desde su puesta en marcha en 2022,

en las especialidades de cirugía general y del **aparato digestivo, urología, ginecología y cirugía torácica.**

«El uso del sistema Da Vinci nos ofrece una visión tridimensional y una mayor maniobrabilidad, lo que facilita la extirpación precisa de tumores sin afectar tejidos sanos», explica el **doctor Juan Carlos Meneu**, jefe de Cirugía General y del aparato digestivo.



Cirujanos con Da Vinci en un quirófano

En el Hospital Quirónsalud A Coruña, el **doctor Javier Aguirrezabalaga**, cirujano general del centro, resalta que esta tecnología ha permitido realizar con éxito complejas intervenciones en cáncer de páncreas, mejorando la recuperación de los pacientes y reduciendo los tiempos de hospitalización.

Cáncer ginecológico: mayor precisión en cirugías complejas

En ginecología oncológica, la cirugía robótica ha revolucionado el abordaje de tumores como el **carcinoma de endometrio** y el cáncer de cérvix.

En el Hospital **Universitario Ruber Juan Bravo**, en 2024 se realizaron 18 intervenciones ginecológicas con el sistema Da Vinci.

Cáncer de pulmón: una alternativa menos invasiva

La cirugía torácica también se ha beneficiado de la robótica, especialmente en el tratamiento del cáncer de pulmón. En el Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, se han realizado múltiples **intervenciones pulmonares** con esta tecnología.

Esta tecnología nos permite realizar histerectomías con una mayor precisión

Doctora Arantxa Moreno. Jefa de Ginecología y Obstetricia del Complejo hospitalario
Ruber Juan Bravo

La cirugía robótica permite acceder a zonas anatómicas de difícil acceso con una **invasión mínima**, lo que se traduce en una recuperación más rápida y menos complicaciones respiratorias.

Un futuro prometedor

La cirugía robótica se está consolidando como un avance imprescindible en el tratamiento del cáncer. Su precisión, menor invasión y reducción de los **tiempos de recuperación** la convierten en una opción cada vez más extendida en hospitales de referencia en España.

Con su implementación creciente, los pacientes oncológicos pueden beneficiarse de tratamientos más eficaces y con menores secuelas, mejorando su **calidad de vida** y aumentando sus probabilidades de recuperación.

Ver también:

Mercado Latinoamericano de Robótica Quirúrgica

<https://www.informesdeexpertos.com/informes/mercado-latinoamericano-de-robotica-quirurgica>

La agencia sanitaria de EE.UU. autoriza pruebas de trasplantes de riñones de este famoso animal¹¹⁹



Sala de quirófano.GTRES

Los primeros experimentos con primates fracasaron, pero los avances en edición genética y gestión del sistema inmunitario hacen que el objetivo esté cada vez más cerca

El Debate, 05/02/2025

Dos empresas de biotecnología de Estados Unidos han informado esta semana de que han sido avaladas por la que fueron avaladas por Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) para realizar pruebas clínicas con riñones de cerdos para trasplantes en humanos.

Desde 2021, las empresas de United Therapeutics y eGenesis realizan experimentos para **implantar riñones de cerdos en humanos**. En un primer momento, lo hicieron con pacientes con muerte cerebral. Ahora han dado un paso más: lo hacen en pacientes vivos.

Los investigadores aspiran a responder a la escasez de órganos para trasplantes. Más de 100.000 personas en Estados Unidos están en la **lista de espera**, incluyendo más de 90.000 que aguardan un riñón.

¹¹⁹https://www.eldebate.com/sociedad/20250205/agencia-sanitaria-eeuu-autoriza-pruebas-trasplantes-rinones-este-famoso-animar_267390.html

La autorización a United Therapeutics, anunciada el martes por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos, permitirá que la empresa avance en el desarrollo de su tecnología para obtener la **licencia del producto** si los ensayos tienen éxito.

La autorización es un «paso significativo en nuestra misión incesante de expandir la disponibilidad de órganos para trasplantes», ha expresado Leigh Peterson, vicepresidente ejecutivo de la empresa.

Las pruebas clínicas se realizarán inicialmente en seis pacientes con insuficiencia renal terminal hasta llegar a 50 personas, ha detallado United Therapeutics en un comunicado. Además, han adelantado que **el primer trasplante se prevé a mediados de año**.

De su lado, eGenesis ha informado que recibió la autorización de la FDA en diciembre para un estudio en tres pacientes. «El estudio evaluará pacientes con insuficiencia renal que están en lista de espera, pero que tienen una baja probabilidad de recibir la oferta de un donante fallecido en un plazo de cinco años», ha apuntado la compañía.

El xenotrasplante, que es de una especie a otra, ha sido un objetivo para la ciencia, pero aún sin resultados exitosos. Los primeros **experimentos con primates fracasaron**, pero los avances en edición genética y gestión del sistema inmunitario hacen que el objetivo esté cada vez más cerca.

Los **cerdos emergieron como donantes ideales**: crecen rápido, se reproducen en camadas numerosas y forman parte de la alimentación humana.

United Therapeutics ha indicado que los pacientes que se sometan a las pruebas tendrán seguimiento de por vida, evaluando las **tasas de sobrevivencia**, la función del riñón y el riesgo de infecciones zoonóticas. Es decir, enfermedades traspasadas de animales a humanos.

El 5 de noviembre de 2024, Towana Looney¹²⁰, una estadounidense de 53 años de Alabama, se convirtió en la tercera persona en recibir un trasplante de riñón porcino.

Looney es la única sobreviviente al procedimiento, con poco más de 70 días de vida tras el trasplante. David Bennett¹²¹ de Maryland recibió el corazón de un cerdo en 2022 y sobrevivió 60 días.

¹²⁰https://www.eldebate.com/sociedad/20241218/mujer-recibe-estados-unidos-rinon-cerdo-resultados-prometedoresestoy-encantada_254360.html

¹²¹https://www.eldebate.com/sociedad/20221116/primer-trasplante-exitoso-corazon-cerdotuvo-cambios-electricos-inesperados_72830.html

Del fin del Imperio romano a sus tóxicos inicios: hallada la prueba más antigua de contaminación en Europa¹²²



Recreación del Coliseo de Roma en el máximo esplendor del Imperio romano Freepik

Según el estudio, tanto la civilización griega como la posterior expansión del Imperio romano contribuyeron significativamente a la acumulación del plomo en distintos puntos del mar Egeo

El Debate, Rubén Prieto, 05/02/2025

En los últimos años, los principales expertos del **Imperio romano** y su legado han señalado al **plomo** como uno de los factores que pudo haber propiciado la caída del vasto territorio. De igual manera, algunos de los estudios han hallado altos niveles de este metal en las tuberías de plomo que transportaban agua en las ciudades romanas.

Esto habría ocasionado distintos problemas de salud a los habitantes de los distintos territorios. De hecho, tal como señaló el estudio liderado por el **Desert Research Institute** (EE.UU.) y que publicado en *PNAS*¹²³, el posible impacto sanitario del plomo podría haber provocado descensos cognitivos generalizados de entre **2,5 y 3 puntos** del cociente intelectual en todo el Imperio romano. Ahora, meses después, se conocen nuevos detalles que sugieren que la relación

¹²²https://www.eldebate.com/ciencia/20250205/fin-imperio-romano-toxicos-inicios-hallada-prueba-antigua-contaminacion-europa_266716.html

¹²³ <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2419630121> <https://doi.org/10.1073/pnas.2419630121>

de Roma con la contaminación por plomo comenzó mucho antes de su **auge y declive**.

Un equipo de científicos alemanes, liderado por la **Universidad de Heidelberg**, ha descubierto que la contaminación medioambiental por plomo en el **mar Egeo** comenzó hace unos **5.200 años**, es decir, 1.200 años antes de lo que se pensaba. Según el estudio, publicado en la revista *Communications Earth & Environment*, tanto la **civilización griega** como la posterior expansión del Imperio romano contribuyeron significativamente a la llegada y expansión del plomo en el medioambiente.

Un legado de contaminación

Tal como detalla la investigación –liderada por Andreas Koutsodendris de la Universidad de Heidelberg–, los científicos analizaron 14 muestras de **sedimentos marinos recogidas entre 2001 y 2021** en diversas zonas del mar Egeo y en la turbera de Tenaghi Philippon, en el noreste de Grecia. El equipo analizó el contenido de plomo, polen y esporas en los sedimentos. De esta manera lograron reconstruir la **evolución ambiental de la región** y vincular los niveles de contaminación con cambios sociales y económicos de la época.

Los resultados del estudio revelaron que la primera evidencia de contaminación por plomo de origen humano tuvo lugar hace unos 5.200 años en el núcleo de **Tenaghi Philippon**. Esto indica que las primeras civilizaciones que habitaron la región ya estaban impactando el medioambiente con sus actividades metalúrgicas. Hay que tener en cuenta que, las primeras referencias de esta contaminación por plomo estaban establecidas 1.200 años después, asociada a la actividad humana registrada en las turberas de la **península balcánica**.

«Y dado que el plomo se liberaba, entre otras cosas, durante la producción de plata, la prueba del aumento de las concentraciones de plomo en el medioambiente es, al mismo tiempo, un importante indicador del cambio socioeconómico», avanza Koutsodendris.

La influencia romana

El estudio también revela que la contaminación por plomo aumentó de manera significativa hace aproximadamente 2.150 años, coincidiendo con la **expansión del Imperio romano** en Grecia. De igual manera, esta concentración de metal fue acompañada de una **intensa deforestación**. Esto se debe a que durante este periodo Roma intensificó la extracción de metales preciosos como el **oro y la plata** para acuñar monedas y fabricar objetos de lujo. Esta actividad requirió

grandes cantidades de madera para alimentar los hornos de fundición, lo que provocó una deforestación masiva en la región.



Conjunto de monedas de oro y plata del Imperio romano. Museo Nacional de Antigüedades de Leiden

«Estos cambios coinciden con la conquista de la Grecia helenística por parte de los romanos, quienes posteriormente reclamaron para sí la riqueza de recursos de la región», explicó **Joseph Maran**, arqueólogo de la Universidad de Heidelberg y coautor del estudio.

En este punto, la presencia de restos de plomo en las distintas zonas del mar Egeo fue constante. Esto sugiere que la contaminación causada por la actividad humana en la región tuvo un **impacto duradero** en el ecosistema, convirtiéndose así en el primer registro mundial de contaminación por plomo en un medio marino atribuible a la actividad humana.

Ver también:

Nuevas investigaciones señalan al plomo como una de las principales causas de la caída del Imperio romano

Doctor en Ciencias disecciona los mitos trans: 7 conclusiones sobre una industria con mala ciencia¹²⁴



La mala ciencia adulterada por la ideología de género ha causado un enorme sufrimiento a quienes más necesitaban su apoyo.Isi Parente / Unsplash

ReL,28.01.

La ciencia cada vez cuenta con más evidencia de los daños que causa a las personas el llamado “**modelo de afirmación de género**”, es decir, las prácticas de **la industria del cambio de sexo**.

Marco Del Giudice es profesor en la Universidad de Trieste, doctor en Ciencias cognitivas, especializado en el área de Personalidad, diferencias individuales y de género y premiado en 2016 con el *Early Career Award* de la Sociedad de la Evolución y el Comportamiento Humano.

Es uno de los muchos médicos y científicos que critican el “**modelo afirmativo**” y el **cambio de sexo** por su “incertidumbre sustancial y generalizada”, por usar argumentos “débiles y con importantes limitaciones”. “Es prudente y razonable **considerar restricciones a la aplicación**” de este modelo, dice.

¹²⁴https://www.religionenlibertad.com/polemicas/250128/doctor-ciencias-disecciona-mitos-trans-conclusiones-industria-mala-ciencia_110189.html

Ya varios **estados y gobiernos dan “marcha atrás”** y limitan o rechazan el "modelo afirmativo". Muchos denuncian que consiste, básicamente, en **manipular, extorsionar y mutilar a niños y adolescentes**.

En España existe AMANDA¹²⁵, la Asociación de Madres y Padres de Adolescentes, Niñas y Niños con Disforia Acelerada. Esta fue replicada pronto en Argentina por MANADA¹²⁶ - Madres de niñas/os y adolescentes con disforia de género acelerada, a quienes entrevistamos¹²⁷-, que aglutina a afectados de todo Hispanoamérica.

También existen organizaciones similares en el entorno anglosajón, como GENSPECT¹²⁸, o GenerAzioneD¹²⁹ en Italia. Esta última acaba de hacerse eco de las investigaciones de Marco Del Giudice¹³⁰ al respecto, en un extenso artículo con sus **conclusiones para “restringir” la aplicación del modelo afirmativo**, que resumimos.

1º Los defensores del cambio de sexo tienen argumentos muy débiles

Del Giudice comienza analizando unos “supuestos” (más bien presupuestos, suposiciones) del modelo afirmativo que, cuando muestran ser falsos, deberían llevar a que se abandone el modelo.

Los defensores del cambio de sexo en menores dicen que **la disforia de género “no es una patología**, sino una manifestación de la disonancia entre sexo y el género que debe afirmarse”.

También dicen que **no se explica por un “contagio social”**, sino por la “creciente aceptación”. Y que se debe dar al joven la **transición social y quirúrgica, en vez de una “espera”** considerada “obsoleta y contraproducente”.

Dicen también que estas intervenciones son “necesarias”, “salvavidas y efectivas, con una **relación riesgo beneficio claramente favorable**”.

Todo eso que dicen los defensores del cambio de sexo en menores se basa en una **“evidencia débil, incierta y, a menudo, extremadamente contradictoria”**, que puede ser refutada, explica Del Giudice

¹²⁵ <https://www.amandafamilias.org/>

¹²⁶ https://www.instagram.com/manada.arg_ok/?hl=en

¹²⁷ <https://www.religionenlibertad.com/personajes/500876566/manada-madres-sublevan-lobby-trans-objetivo-encubierto-agenda.html>

¹²⁸ <https://genspect.org/>

¹²⁹ <https://www.generazione.org/>

¹³⁰ <https://www.generazione.org/del-giudice-i-dati-a-supporto-del-modello-affermativo-sono-deboli-e-viziati/>

2° Las redes sociales, catalizadoras del “contagio social” trans

El científico cita el estudio de Mirabella de 2022 que examinó a 125 adolescentes identificados como transgénero y/o no binarios atendidos en el hospital Careggi de Florencia y en el SAIFIP de Roma.

“Entre las preguntas formuladas a los adolescentes estuvo la posibilidad de indicar los factores que, en su opinión, habían influido en su identidad de género. El 42,5% de los hombres biológicos y el 52,4% de las mujeres biológicas identificaron **las redes sociales como un factor contribuyente**”, explica el doctor.

Una conclusión coherente con que “**los procesos de transmisión y contagio social desempeñan un papel en la identificación transgénero**”.

3° El estrés o las tendencias suicidas no se deben al acoso y persisten tras la transición

El autor remarca que la disforia de género se suele asociar con elevadas tasas de trastornos de ansiedad, depresión, alimentarios, de adicción, personalidad, disociativos o del espectro autista. En contraste con la hipótesis del “estrés de las minorías”; explica, “los problemas psicológicos y psiquiátricos asociados con la disforia de género muy a menudo comienzan a **manifestarse antes de la propia disforia** y tienden a persistir o disminuir solo débilmente después de la transición”.

También se refiere a **patologías concretas como el autismo**, que “no pueden considerarse de manera realista como consecuencias *del* estigma y la discriminación”.

“La hipótesis del “estrés de las minorías” sigue siendo en gran medida especulativa y se cuestiona por el hecho de que los trastornos a menudo surgen *antes de* la disforia y tienden a mejorar poco o nada después de la transición. Además, los estudios parecen indicar que el riesgo de **suicidio se relaciona más con los trastornos mentales asociados con la disforia** que con la disforia como tal, y no disminuye sustancialmente con la transición”, agrega Del Giudice.



Los procesos de transmisión y contagio social desempeñan un papel en la identificación transgénero’, asegura el doctor Marco Del Giudice.

4º Los “nada convincentes” beneficios: no probados a corto plazo y desconocidos a largo

Aunque los supuestos beneficios del modelo afirmativo se han “multiplicado” en los últimos años, los estudios que auguraban dichos beneficios “han resultado no ser convincentes tras un análisis cuidadoso”, afirma citando a Bränström y Pachankis, 2020 o Anckarsäter y Gillberg, 2020.

Para el especialista, la investigación sobre la eficacia de las intervenciones afirmativas “adolece de una serie de **limitaciones importantes**”. Entre ellas, remarca “la falta de aleatorización; grupos de control completamente ausentes o inadecuados; control inadecuado de los factores de confusión; falta de comparación con otros tipos de tratamiento; falta de seguimiento a largo plazo; altas tasas de pérdida de pacientes durante el seguimiento o la tendencia a confiar en resultados subjetivos de autoinforme”.

Según Del Giudice, “es probable que todo ello haya llevado a hacer hincapié en los **beneficios a corto plazo de la transición (modestos desde el punto de vista clínico** y susceptibles a importantes efectos placebo; Clayton, 2023), mientras que al mismo tiempo se subestiman las posibles consecuencias negativas a largo plazo”.

Hasta ahora, agrega, las revisiones de la literatura científica elaboradas en Reino Unido, Suecia y Alemania arrojan la misma conclusión: “La calidad metodológica y los resultados de los estudios disponibles son muy débiles, y **no permiten confirmar los beneficios de las intervenciones** afirmativas dados los múltiples riesgos a largo plazo”.

5° Los bloqueadores no hacen reflexionar, aceleran el proceso “no tan reversible”

Para el doctor y psicólogo, una “suposición engañosa” de los promotores trans es que los bloqueadores ofrecen a los adolescentes un espacio de “pausa” y “reflexión” y la posibilidad de prolongar la evaluación psicológica antes de dar el paso a la transición.

En realidad, afirma, “casi todos los adolescentes sometidos a tratamiento con bloqueadores (más del 90%) pasan luego a un tratamiento con hormonas cruzadas (Brik et al., 2020; Butler et al., 2018; Carmichael et al., 2021; etc). Estos datos están llevando a la comunidad científica a **repensar la supresión de la pubertad**, no como una pausa temporal sino como un paso decisivo (y en la práctica no tan “reversible”) en el camino hacia la transición médica”.

6° El mito del arrepentimiento y las detransiciones del 1%

La industria del cambio de sexo **dice que pocos pacientes, menos del 1%, se arrepienten** de haber hecho "la transición".

Para el experto, es difícil justificar ese dato. Los estudios hacen seguimientos demasiado cortos. Y se sabe que hay un **porcentaje elevado de los pacientes que no regresan** al seguimiento o lo abandonan.

“Otro problema crucial es que la mayoría de los datos a largo plazo se refieren a una **población de pacientes muy diferente a la actual**, antes de la explosión de casos de disforia en los últimos años (especialmente en mujeres biológicas; Littman, 2021; Littman et al., 2023). La calidad metodológica de los estudios en este campo es generalmente baja, y las estimaciones más optimistas están teñidas de diversos tipos de errores (Cohn, 2023). Por todas estas razones, los datos disponibles deben **interpretarse con extrema cautela**”, advierte Del Giudice.

Del mismo modo, agrega que “ante la ausencia de estudios adecuados, es simplemente imposible estimar de manera fiable el porcentaje de pacientes que realizan la detransición. Según algunos autores, en la población actual de pacientes, la proporción **podría alcanzar hasta el 10-30%**, pero todas las estimaciones (ya sean altas o bajas) siguen siendo muy inciertas”.

7º Conclusión: “Es prudente y razonable considerar restricciones”

La conclusión de Del Giudice es tajante. La práctica y la teoría transgénero está “plagada de **incertidumbre sustancial y generalizada**” y **los datos que dicen respaldarla “son débiles** y presentan limitaciones metodológicas reconocidas”.

Por eso varios países europeos y estados de Estados Unidos han empezado a bloquear estas prácticas.

“Se debe fomentar la apertura a **modalidades de tratamiento alternativas**, dada la **falta de certeza** sobre cuáles son las intervenciones más seguras y efectivas para abordar la disforia de género. A falta de evidencia sólida de que los beneficios de los tratamientos afirmativos superen los riesgos, **es prudente y razonable considerar restricciones a su aplicación**, especialmente en el caso de pacientes menores y de intervenciones invasivas”, concluye.

Lea más sobre [Ciencia e Ideología de Género aquí](#).

Ratones con dos padres biológicos: avances científicos y dilemas bioéticos¹³¹



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV. 5 febrero, 2025

Un reciente experimento publicado en la revista Cell Stem Cell¹³² revela la obtención de ratones generados con el aporte genético de los espermatozoides de dos padres, aunque, debe aclararse que para su obtención se haya recurrido también a ovocitos de hembras de ratón.

Se obtuvieron células troncales (madre) embrionarias haploides mediante la fecundación de un ovocito previamente enucleado por un espermatozoide, a las que, tras ser modificadas genéticamente, se les inyectó un nuevo espermatozoide de un segundo macho, obteniendo células pluripotentes con material genético de dos espermatozoides. Estas células fueron posteriormente introducidas en un embrión que resultó tetraploide, es decir, con doble dotación genética que se transfirió a una hembra para su gestación.

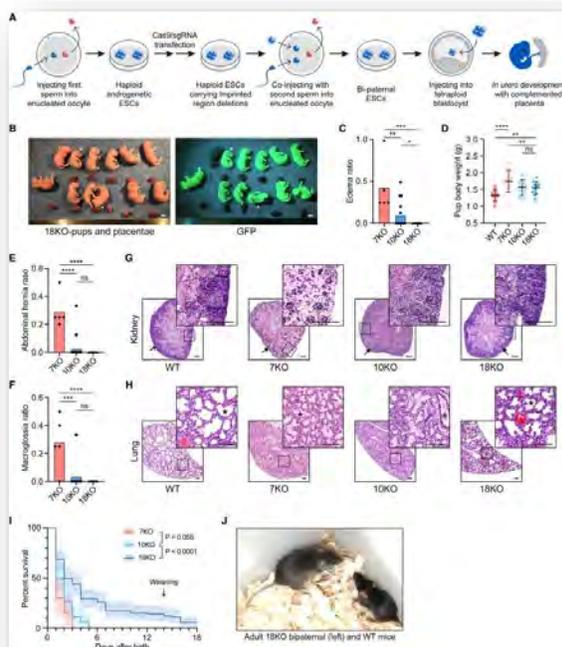
Ofrecemos un análisis de este caso, profundizando en la complejidad de estas investigaciones, así como en sus perspectivas futuras.

¹³¹ <https://www.observatoriobioetica.org/2025/02/ratones-con-dos-padres-biologicos-avances-cientificos-y-dilemas-bioeticos/10003305>

¹³² [https://urldefense.com/v3/https://www.cell.com/cell-stem-cell/fulltext/S1934-5909\(25\)00005-0!!GgY6cLU_GgY!XI83qISrmgSI6fo1qKuZQ421O18keStETyvg-D9czMO4AVJM4P7B5Zgc5jzLWgqyo-KwKGL_RGmDOc9ymjyFevWs2Ec\\$](https://urldefense.com/v3/https://www.cell.com/cell-stem-cell/fulltext/S1934-5909(25)00005-0!!GgY6cLU_GgY!XI83qISrmgSI6fo1qKuZQ421O18keStETyvg-D9czMO4AVJM4P7B5Zgc5jzLWgqyo-KwKGL_RGmDOc9ymjyFevWs2Ec$)

En los mamíferos superiores, los genomas de los gametos procedentes de cada parental presentan diferencias de *impronta genómica*. Se trata de unas marcas epigenéticas en dominios específicos del genoma consistentes en diferencias en la metilación de ADN u otros mecanismos.

La impronta se adquiere en función del sexo del que procede cada gameto. Se trata de diferencias en unas regiones del genoma de los óvulos y espermatozoides, que se producen antes o durante su constitución en la gametogénesis materna o paterna, respectivamente. Experimentos con embriones de mamífero han demostrado la necesidad de que los núcleos gaméticos procedan de dos parentales de diferente sexo, macho y hembra para participar en la fecundación, lo que tiene su explicación biológica por la importancia de la diversidad necesaria para la prosperidad de las especies. Experimentos previos con embriones de ratón, habían demostrado la no viabilidad de embriones constituidos artificialmente con dos núcleos femeninos o dos núcleos masculinos, debido a diferencias de impronta en sus genomas [1]. Los alelos de los genes improntados se mantienen en las células somáticas del adulto, con sus dos estados epigenéticos materno o paterno, de modo que se favorece la expresión de un determinado alelo sobre el otro en función de su origen parental.



Ratones viables generados a través de deleciones de regiones impresas en células madre embrionarias biparentales y complementación tetraploide (revista Cell Stem Cell).

La impronta parental materna y paterna que aportan los gametos, se mantiene en las células del embrión temprano y en los tejidos somáticos de por vida, y solo se resetea tras la anidación y a partir de la gastrulación en el grupo de células del embrión que da lugar al tejido germinal, es decir, en las células primordiales germinales (CPG), grupo de células procedentes del endodermo que pasan a las crestas genitales. Una ronda de desmetilación borra las marcas improntadas procedentes de los gametos. El resto de las células del embrión, que darán lugar a los tejidos somáticos del organismo en desarrollo, mantienen el estado de impronta materna o paterna procedente de los genomas de los núcleos gaméticos.

En el ciclo biológico de los vertebrados superiores, la diferenciación de los órganos genitales no se inicia hasta pasadas varias semanas, superada la gastrulación e iniciada la organogénesis, lo que en el hombre ocurre a partir de la séptima semana. A partir de una gónada indiferenciada, ésta se decanta hacia ovarios o testículos dependiendo de la presencia o ausencia del gen *SRY* en las hembras o machos, respectivamente. Este gen determinante testicular tiene su sede en el cromosoma Y. Todo está encaminado a la necesaria existencia de dos sexos en los organismos con reproducción sexual, base de la diversidad necesaria para la permanencia de las especies.

Tras la aparición del tejido germinal, la “ovogénesis” o gametogénesis femenina que generará los óvulos comienza pronto, durante los primeros meses del desarrollo fetal femenino, pero no se completa. En las hembras de mamífero las células madre de los futuros óvulos detienen el proceso de la “meiosis” en la profase de la primera división meiótica, en un estado llamado “dictiotena”, y así seguirán hasta llegar a la madurez sexual en la pubertad. La “impronta materna” se produce al reanudarse la meiosis y completar la ovogénesis para dar lugar a un óvulo en cada ciclo menstrual [2].

En cambio, por el lado masculino, las células primordiales de la línea germinal masculina adquieren la impronta paterna ya en el estado embrionario-fetal, con la metilación de unas regiones específicas diferentes a las de la impronta materna. Por lo tanto, mucho antes de alcanzar la madurez sexual masculina. Por tanto, las improntas materna y paterna se adquieren de forma desfasada durante el desarrollo en ambos sexos. Tras la fecundación, y al constituirse los órganos en fase adulta, los genes quedan marcados y de los dos alelos, solo se expresará uno, el paterno o el materno, pues el otro queda inactivado por la metilación o la alteración epigenética que lo inhabilita para expresarse.

La gametogénesis inducida a partir de células troncales

Hasta aquí, lo que sucede en condiciones naturales. Sin embargo, por diversas razones de carácter aplicado, algunos investigadores se han propuesto obtener células equivalentes a gametos humanos, óvulos y espermatozoides en el laboratorio, a partir de células de otros tejidos del propio individuo. Tratan de obtener “gametos artificiales”, o “células equivalentes a gametos”, a partir de células madre embrionarias (de embriones en estado de blastocisto), células madre adultas de los tejidos germinales u otros, células pluripotentes inducidas, derivadas de células somáticas por el método de la reprogramación genética de Yamanaka [3], u otras fuentes. Serían células no procedentes de una gametogénesis femenina o masculina natural, aunque con un número haploide de cromosomas. Es evidente, que el generar células equivalentes a los gametos a partir de células con regiones genómicas improntadas puede generar problemas de viabilidad de los individuos que se organizasen a partir de ellas.

El interés de este tipo de investigación es múltiple. Por un lado, está la idea de su utilización para obtener embriones por fecundación in vitro, tanto para investigaciones básicas, como conocer mejor los mecanismos de la impronta materna y paterna y su influencia en el desarrollo de los órganos, o para crear modelos animales para estudiar la terapia génica, o modelos embrionarios, embrioides humanos, o para aplicaciones clínicas, terapias celulares, medicina regenerativa, trasplantes xenogénicos o satisfacer deseos reproductivos incluso cuando no hay problemas de infertilidad..

Los gametos artificiales servirían además para allanar el camino hacia la comprensión del complejo proceso de la gametogénesis humana y facilitarían el estudio de la infertilidad y las causas de algunos trastornos hereditarios. Además, los gametos artificiales, caso de obtenerse, se ofrecerían para otras aplicaciones para parejas del mismo sexo, individuos solos o parejas fértiles con riesgo de transmitir enfermedades graves a su progenie.

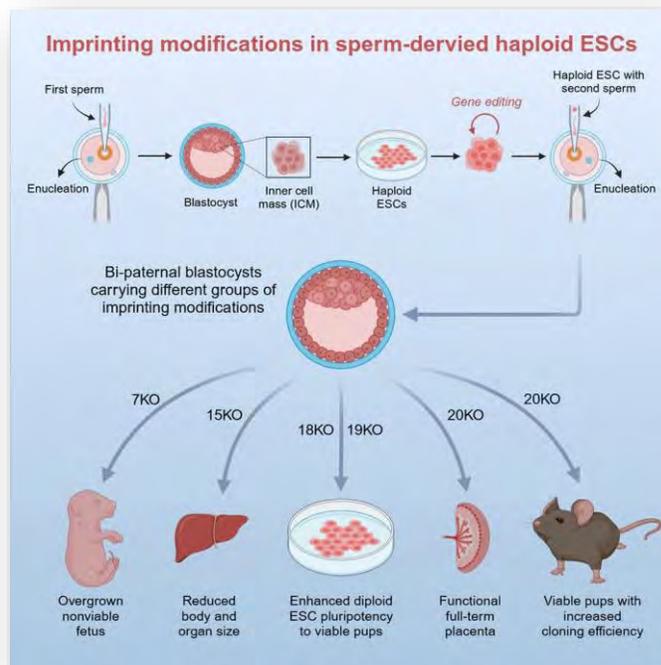
En este sentido, hasta ahora habían sido técnicamente mejores las expectativas con los gametos artificiales femeninos que con los masculinos. Como antecedente de esta idea está el logro de unos investigadores japoneses que utilizaron tanto células madre embrionarias como células pluripotentes inducidas (iPS), procedentes de ratones hembra, para inducir células iguales a epiblastos (epiLCs). Luego las agregaron con células somáticas embrionarias gonadales para inducir el desarrollo de células germinales, capaces de reconstituir ovarios in vitro. Tras ello, trasplantaron estos “ovarios artificiales” a hembras de ratón para estimular la ovogénesis. Los ovarios fueron capaces de

producir óvulos. Tras su recolección y utilización en fecundación in vitro, se obtuvieron embriones viables [4].

De este modo, se logró un avance importante en la reproducción “bimaternal” (a partir de dos óvulos) en ratones, al apuntar a regiones clave determinadas implicadas en la impronta materna, por codificaciones epigenéticas.

El intento de crear ratones bipaternala a partir de dos espermatozoides ya fue objeto de análisis en un artículo **publicado en el observatorio de Bioética**¹³³. Sin embargo, los principales problemas de este tipo de células gaméticas inducidas son, por un lado, el borrado de las modificaciones epigenéticas, y por otro la dificultad de la implantación en ellas de unas marcas semejantes a las que determinan la impronta materna o paterna de los gametos naturales. A ello se añade el riesgo siempre presente de las posibles alteraciones epigenéticas debidas a las condiciones de la manipulación de las células in vitro.

Un paso más en la manipulación de la reproducción sexual



(Revista Cell Stem Cell).

¹³³ <https://www.observatoribioetica.org/2023/03/un-novedoso-experimento-en-ratones-permite-la-creacion-de-descendencia-con-dos-padres-utilizando-ovulos-masculinos/41555>

Ahora, en febrero de 2025, acaba de publicarse un nuevo estudio de un grupo de investigadores dirigido por Wei Li y sus colegas de la Academia China de Ciencias de Pekín, sobre la obtención de ratones bipaternal. Los espermatozoides eran introducidos en un óvulo previamente enucleado (método de trasplante nuclear). Los ratones llegaron a desarrollarse hasta la edad adulta, aunque las crías exhibieron múltiples anomalías en su desarrollo, como edemas, y agrandamiento de órganos, y letalidad neonatal parcial debida a dificultades de respiración y alimentación. Los ratones bipaternal que llegaron a adultos, no pudieron reproducirse naturalmente y requirieron clonarse para su propagación.

La pregunta que se plantearon los investigadores es si son los genes implicados en la impronta la causa de las anomalías y si suponen una barrera para la reproducción bipaternal en mamíferos. En su estudio, exploraron varias estrategias de corrección de la impronta en los genomas de los espermatozoides utilizados, incluidas las mutaciones por cambio de marco de lectura, deleciones o eliminación de parte de la secuencia del ADN de los genes implicados en la impronta, y la edición de regiones reguladoras. Tras modificar hasta 20 regiones del genoma implicadas en la impronta concluyeron que la impronta materna o paterna es la principal barrera para la reproducción unisexual en mamíferos y el factor que limita el potencial pluripotente de las células madre embrionarias y las células pluripotentes inducidas [5].

Estas observaciones subrayan el papel de los genes implicados en la impronta durante todo el desarrollo, y promueve la necesidad de seguir investigando para desvelar las causas de las anomalías en el desarrollo de los individuos bipaternal, y para descubrir nuevas estrategias terapéuticas relacionadas con la impronta.

Valoración bioética

Parece obvio que este estudio desarrollado en modelos animales permite conocer mejor los mecanismos que determinan o limitan la reproducción sexual, y tienen interés básico para entender mejor los factores genéticos determinantes de la diferenciación sexual, aunque los resultados obtenidos hasta el momento son insuficientes. Sin embargo, no es ético promover la síntesis artificial de gametos a utilizar en reproducción humana en combinación con la fecundación in vitro, el trasplante nuclear en ovocitos enucleados, u otras tecnologías, para la concepción de seres humanos por razones de inseguridad y respeto al patrimonio genético humano.

Hay problemas de seguridad por el riesgo de alteraciones epigenéticas incontroladas, como las producidas en los experimentos con ratones, o incluso

por la propia artificialidad de una metodología inmadura. Pero, además, su utilización con fines reproductivos determina problemas relacionados con la utilización de los individuos bipaternal o bimaternal con el fin de satisfacer el deseo de tener un hijo con perfiles genéticos deseados, algo que va contra la moralidad por lo que supone la imposición de un perfil genético en un ser humano, a semejanza de las prácticas eugenésicas y neoeugenésicas. En palabras del filósofo y sociólogo alemán Jurgen Habermas (n. 1929), en relación con la manipulación eugenésica, este tipo de prácticas perturban nuestra comprensión ética de la especie humana, ya que, al someter a los individuos manipulados al controvertido proceso de “cosificación”, se rompe la plena autoría de su propia biografía, y se practica una disminución de la autonomía personal que nos reconocemos mutuamente, base de la dignidad e igualdad de los seres humanos.



Nicolás Jouve
Catedrático Emérito de Genética de la Universidad de Alcalá
Ex miembro del Comité de Bioética de España
Miembro del Observatorio de Bioética
Universidad Católica de Valencia

- [1] Z-K. Li y otros, «Generation of bimaternal and bipaternal mice from hypomethylated haploid ESCs with imprinting region deletions». *Cell Stem Cell*, 23 (5) (2018) 665–676.
- [2] O Y. bata, T. Kono, «Maternal primary imprinting is established at a specific time for each gene throughout oocyte growth». *J. Biol. Chem.* 277 (2002) 5285–5289.
- [3] K. Takahashi – S. Yamanaka, «Induction of Pluripotent Stem Cells from Mouse Embryonic and Adult Fibroblast Cultures by Defined Factors» *Cell* 126 (4) (2006) 663-676.
- [4] K. Hayashi, K. y otros, «Offspring from Oocytes Derived from in vitro Primordial Germ Cell-like Cells in Mice». *Science*. 338 (6109) (2012) 971-975.
- [5] Zhi-kun Li, Wei Li y otros. «Adult bi-paternal offspring generated through direct modification of imprinted genes in mammals». *Cell Stem Cell*. 32 (2025) 1–14.

Trump firma la orden por la que prohíbe a los transexuales participar en deportes femeninos¹³⁴

Se presionará al Comité Olímpico Internacional para que haga lo mismo



Trump en la ceremonia de firma de la orden ejecutiva Keeping Men Out of Women's Sports (captura de imagen)

El presidente de Estados Unidos, Donald Trump, ha firmado una orden ejecutiva que impide a las personas transgénero competir en categorías femeninas en todos los niveles deportivos, desde la educación primaria hasta los Juegos Olímpicos.

6/02/25

(InfoCatólica) La orden, titulada *Keeping Men Out of Women's Sports*¹³⁵, se basa en una interpretación del Título IX, ley federal que prohíbe la discriminación por sexo en cualquier programa o actividad educativa que reciba

¹³⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51579>

¹³⁵ <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/02/keeping-men-out-of-womens-sports/> Ver la traducción a español al final de este artículo.

financiación federal. y amenaza con retirar fondos federales a las instituciones educativas que no la acaten.

Durante la ceremonia de firma en la Casa Blanca¹³⁶, con la presencia de un nutrido grupo de niños y sus madres, Trump declaró:

«A partir de ahora, el deporte femenino será solo para mujeres. Defenderemos con orgullo la tradición de las atletas y no permitiremos que los hombres las golpeen, las lesionen y hagan trampas contra nuestras mujeres y nuestras niñas».

Además, anunció que Estados Unidos denegará los visados a mujeres transgénero deportistas, lo que podría afectar a la participación de algunos equipos en competiciones internacionales.

La orden ejecutiva también busca influir en el ámbito deportivo internacional. Trump ha instruido al secretario de Estado, Marco Rubio, para que presione al Comité Olímpico Internacional (COI) con el fin de que modifique las normas que rigen los eventos deportivos olímpicos, de manera que la elegibilidad para participar en eventos femeninos se determine de acuerdo con el sexo asignado al nacer y no con la identidad de género o la reducción de testosterona.

Esta medida podría tener consecuencias significativas para los Juegos Olímpicos de Los Ángeles 2028, donde se intentará impedir la participación de mujeres transgénero

¹³⁶ https://www.youtube.com/watch?v=f3Nhvz_o5A



ACCIONES PRESIDENCIALES

MANTENER A LOS HOMBRES FUERA DE LOS DEPORTES FEMENINOS

ORDEN EJECUTIVA

5 de febrero de 2025

En virtud de la autoridad que me confieren como Presidente la Constitución y las leyes de los Estados Unidos de América, y para proteger las oportunidades de que las mujeres y las niñas compitan en deportes seguros y justos, por la presente se ordena:

Sección 1. Política y propósito. En los últimos años, muchas instituciones educativas y asociaciones deportivas han permitido que los hombres compitan en deportes femeninos. Esto es degradante, injusto y peligroso para las mujeres y las niñas, y les niega la igualdad de oportunidades para participar y destacarse en deportes competitivos.

Además, en virtud del Título IX de la Ley de Enmiendas a la Educación de 1972 (Título IX), las instituciones educativas que reciben fondos federales no pueden negar a las mujeres la igualdad de oportunidades para participar en deportes. Como han reconocido algunos tribunales federales, “ignorar las verdades biológicas fundamentales entre los dos sexos priva a las mujeres y las niñas de un acceso significativo a las instalaciones educativas”. *Tennessee v. Cardona*, 24-cv-00072 en 73 (ED Ky. 2024). Véase también *Kansas v. US Dept. of Education*, 24-cv-04041 en 23 (D. Kan. 2024) (destacando “los objetivos del Congreso de proteger a las mujeres biológicas en la educación”).

Por lo tanto, la política de los Estados Unidos es retirar todos los fondos destinados a programas educativos que priven a las mujeres y niñas de

oportunidades deportivas justas, lo que da como resultado la puesta en peligro, la humillación y el silenciamiento de las mujeres y niñas y las priva de la privacidad. También será política de los Estados Unidos oponerse a la participación competitiva masculina en los deportes femeninos en general, como una cuestión de seguridad, justicia, dignidad y verdad.

Sección 2. Definiciones. Las definiciones de la Orden Ejecutiva 14168 del 20 de enero de 2025 (Defensa de las mujeres del extremismo de ideología de género y restauración de la verdad biológica en el gobierno federal) se aplicarán a esta orden.

Sec. 3. Preservación del deporte femenino en la educación. (a) Para promover los propósitos del Título IX, el Secretario de Educación deberá:

(i) en coordinación con el Procurador General, continuar cumpliendo con la anulación de la norma titulada “No discriminación por motivos de sexo en programas o actividades educativas que reciben asistencia financiera federal” del 29 de abril de 2024, 89 FR 33474, véase *Tennessee v. Cardona*, 24-cv-00072 en 13-15 (ED Ky. 2025), y tomar otras medidas apropiadas para garantizar que esta regulación no entre en vigor;

(ii) tomar todas las medidas apropiadas para proteger afirmativamente las oportunidades deportivas exclusivamente femeninas y los vestuarios exclusivamente femeninos y, de ese modo, brindar la igualdad de oportunidades garantizada por el Título IX de la Ley de Enmiendas a la Educación de 1972, incluidas las acciones de cumplimiento descritas en la subsección (iii); adecuar las reglamentaciones y la orientación de políticas a la demanda existente del Congreso de “igualdad de oportunidades deportivas para los miembros de ambos sexos” especificando y aclarando claramente que los deportes femeninos están reservados para las mujeres; y la resolución de los litigios pendientes de conformidad con esta política; y

(iii) priorizar las acciones de cumplimiento del Título IX contra las instituciones educativas (incluidas las asociaciones deportivas compuestas o gobernadas por dichas instituciones) que niegan a las estudiantes mujeres la igualdad de oportunidades para participar en deportes y eventos deportivos al exigirles, en la categoría femenina, competir con o contra hombres o presentarse desnudas ante ellos.

(b) Todos los departamentos y agencias ejecutivas (agencias) revisarán las subvenciones a los programas educativos y, cuando sea apropiado, rescindirán el financiamiento a los programas que no cumplan con la política establecida en esta orden.

(c) El Departamento de Justicia proporcionará todos los recursos necesarios, de conformidad con la ley, a las agencias pertinentes para garantizar la rápida aplicación de la política establecida en esta orden.



El presidente Donald Trump firma la Orden Ejecutiva que prohíbe a los hombres participar en deportes femeninos en la Sala Este de la Casa Blanca en Washington, el 5 de febrero de 2025. Andrew Caballero-Reynolds/AFP vía Getty Images¹³⁷

Sección 4. Preservación de la equidad y la seguridad en los deportes femeninos. Muchos organismos rectores de deportes específicos no tienen una posición oficial ni requisitos con respecto a los atletas que se identifican como trans. Otros permiten que los hombres compitan en categorías femeninas si estos hombres reducen la testosterona en sus cuerpos por debajo de ciertos niveles o proporcionan documentación de una identidad de género "sinceramente sostenida". Estas políticas son injustas para las atletas femeninas

¹³⁷<https://abcnews.go.com/Politics/trump-sign-executive-order-banning-transgender-athletes-womens/story?id=118468478>

y no protegen la seguridad femenina. Para abordar estas preocupaciones, se ordena por la presente:

(a) El Asistente del Presidente para Política Interna deberá, dentro de los 60 días a partir de la fecha de esta orden:

(i) convocar a representantes de las principales organizaciones deportivas y órganos rectores, y a las atletas femeninas perjudicadas por dichas políticas, para promover políticas que sean justas y seguras, en el mejor interés de las atletas femeninas y consistentes con los requisitos del Título IX, según corresponda; y

(ii) convocar a los Fiscales Generales de los Estados para identificar las mejores prácticas en la definición y aplicación de la igualdad de oportunidades para que las mujeres participen en deportes y educarlos sobre las historias de mujeres y niñas que han sido perjudicadas por la participación masculina en deportes femeninos.

(b) El Secretario de Estado, incluso a través de la División de Diplomacia Deportiva de la Oficina de Asuntos Educativos y Culturales y el Representante de los Estados Unidos de América ante las Naciones Unidas:

(i) rescindir el apoyo y la participación en intercambios deportivos entre personas u otros programas deportivos en los que la categoría deportiva femenina pertinente se base en la identidad y no en el sexo; y

(ii) promover, incluso en las Naciones Unidas, reglas y normas internacionales que rijan la competición deportiva para proteger una categoría deportiva femenina basada en el sexo y, a discreción del Secretario de Estado, convocar a las organizaciones deportivas internacionales y a los órganos rectores, y a las atletas femeninas perjudicadas por políticas que permiten la participación masculina en deportes femeninos, para promover políticas deportivas que sean justas, seguras y que promuevan los mejores intereses de las atletas femeninas.

(c) El Secretario de Estado y el Secretario de Seguridad Nacional revisarán y ajustarán, según sea necesario, las políticas que permiten la admisión a los Estados Unidos de hombres que buscan participar en deportes femeninos, y emitirán una guía con el objetivo de prevenir dicha entrada en la medida permitida por la ley, incluso de conformidad con la sección 212(a)(6)(C)(i) de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (8 USC 1182(a)(6)(C)(i)).

(d) El Secretario de Estado utilizará todas las medidas apropiadas y disponibles para garantizar que el Comité Olímpico Internacional modifique las normas que rigen los eventos deportivos olímpicos para promover la equidad, la seguridad y los mejores intereses de las atletas femeninas, garantizando que la elegibilidad

para participar en eventos deportivos femeninos se determine de acuerdo con el sexo y no con la identidad de género o la reducción de testosterona.

Sec. 5. Disposiciones generales . (a) Nada de lo dispuesto en esta orden se interpretará como que perjudica o afecta de otro modo:

(i) la autoridad otorgada por ley a un departamento o agencia ejecutiva, o al jefe del mismo; o

(ii) las funciones del Director de la Oficina de Administración y Presupuesto relacionadas con propuestas presupuestarias, administrativas o legislativas.

(b) Esta orden se implementará de conformidad con la ley aplicable y sujeta a la disponibilidad de asignaciones.

(c) Esta orden no pretende, y no crea, ningún derecho o beneficio, sustantivo o procesal, exigible por ley o en equidad por ninguna de las partes contra los Estados Unidos, sus departamentos, agencias o entidades, sus funcionarios, empleados o agentes, o cualquier otra persona.

(d) Si alguna disposición de esta orden, o la aplicación de cualquier disposición a cualquier persona o circunstancia, se considera inválida, el resto de esta orden y la aplicación de sus disposiciones a cualquier otra persona o circunstancia no se verán afectadas por ello.

LA CASA BLANCA,

5 de febrero de 2025¹³⁸.

¹³⁸ <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/02/keeping-men-out-of-womens-sports/> Original en inglés.

Le Corre: no se tienen hijos por «la erosión progresiva de los roles dictados por la ley natural»¹³⁹



Aziliz Le Corre ha investigado las causas que ha detrás del rechazo a tener hijos y la forma de combatirlas. Captura Front Populaire

ReL, 04.02.2025

El movimiento **No Kids [Sin Hijos]** está ganando adeptos, sobre todo entre las generaciones más jóvenes. ¿Cuáles son las razones que aducen? ¿En qué se basa su decisión? ¿Qué revelan sobre nuestra sociedad? ¿Cómo responder? Estas son algunas de las preguntas que le ha planteado **Élisabeth Geffroy** le ha preguntado al respecto a **Aziliz Le Corre**, autora de un importante ensayo sobre el tema (*El niño es el futuro del hombre*¹⁴⁰), en el número de enero (nº 376) de *La Nef*¹⁴¹.

-¿Puede hablarnos de los movimientos "No Kids" y "Childfree", y de las diferencias entre ambos?

-La gran familia de los *childfree* -sin hijos por elección- defiende la emancipación respecto de la maternidad. Agrupa a diversos movimientos, entre

¹³⁹ https://www.religionenlibertad.com/vida/250204/quienes-son-losno-kids_110232.html

¹⁴⁰ <https://www.albin-michel.fr/lenfant-est-lavenir-de-lhomme-9782226486943>

¹⁴¹ <https://lanef.net/2025/01/30/sommaire-n-376-janvier-2025/>

ellos el movimiento *No Kids*. En 2010 se lanzó en Estados Unidos la etiqueta GINKS (*Green Inclination, No Kids*, "compromiso verde, nada de hijos"), que **considera que hay que dejar de tener hijos para salvar el planeta**. Sus partidarios resumen así su doctrina: "Si amas a los niños, no los traigas al mundo, es una basura". Este movimiento ha encontrado un eco particular en los últimos años en el continente europeo, a raíz de la publicación de un estudio científico.

»Los investigadores estimaron que tener un hijo menos ahorraría a una persona 58 toneladas de CO2 al año, es decir, entre seis y ocho veces la huella de carbono de un francés. Estas cifras **han sido desmentidas** desde entonces, pero han proporcionado una justificación "virtuosa" a quienes no desean dar a luz a una nueva vida.



Aziliz Le Corre, 'El niño es el futuro del hombre. La respuesta de una madre al movimiento No Kids' (Albin Michel). Aziliz Le Corre es diplomada en Filosofía y madre de dos hijos, y periodista que ha trabajado, entre otros, en 'Le Figaro'. Albin Michel

-¿Cree que la retórica política y virtuosa (por ejemplo, no tener hijos para salvar el planeta) es el verdadero motor de estos movimientos?

-**Ninguno** de los *No Kids* que conocí durante la preparación de este libro me dijo que dejaban de tener hijos porque no querían añadir otro contaminante al mundo. En cambio, a muchos **les preocupa el mundo en el que pueda nacer su hijo**. Y eso es legítimo.

Sin embargo, una vez que se rasca la superficie, uno se da cuenta de que se trata de un argumento utilizado para enmascarar el **miedo a ver transformado su modo de vida** por tener otro hijo al que mantener. La prueba está en la dicotomía entre esta "eco-ansiedad" y los patrones de consumo de las generaciones Y y Z. Según Ifop, el 24% de los franceses se declaran influidos por el calentamiento climático en su decisión de tener hijos (de los que respondieron afirmativamente a la encuesta, el 38% tienen entre 18 y 25 años). Y el 42% de las mujeres menores de 35 años afirma que la crisis climática afecta a su deseo de tener hijos. Sin embargo, según un estudio de Crédoc, en 2020, menos personas de este mismo grupo de edad clasifican sus residuos, comen localmente y de temporada y reducen su consumo de electricidad; además, demuestran tener un gusto definido por las compras, las prácticas digitales e incluso... ¡los viajes en avión! Por tanto, **les es más concebible dejar de procrear que cambiar sus hábitos**. En otras palabras: "¡Después de mí, el diluvio!"

-¿Existe hoy alguna racionalidad o prueba científica que respalde la retórica neomalthusiana?

-El impacto ecológico de la demografía nunca será completamente nulo. Pero depende esencialmente de los estilos de vida. Situar la demografía en el centro del debate significaría hacer de la población humana un todo homogéneo, sin tener en cuenta las gigantescas diferencias entre las emisiones de gases de efecto invernadero de un estadounidense y las de un nigeriano -sus respectivas huellas de carbono son de 18 toneladas al año frente a 0,65 toneladas-. Plantearse la cuestión de la población permite **aplazar el cuestionamiento de nuestra cultura consumista**. Además, parece aún más absurdo preconizar semejante retórica en el Viejo Continente, cuando **la población envejece** y el saldo vegetativo es negativo desde 2012, con la Unión Europea registrando más muertes que nacimientos.

-Las feministas dicen que luchan para que las mujeres puedan "elegir" sus vidas, pero usted señala, con Christopher Lasch, todo lo que está mal con el término "elección". ¿Puede explicarlo?

-El feminismo ha pretendido convertir a las mujeres en hombres como los demás. Ya en 1949, **Simone de Beauvoir** decía de las mujeres en *El segundo sexo*: "Su desgracia es haber sido biológicamente destinadas a repetir la Vida". **Se rechaza lo que hace especial al cuerpo femenino**. A esto se añade una nueva organización del trabajo, en la que las mujeres han sido integradas **sin ninguna consideración por la singularidad de su naturaleza**. Si alguna vez existió el mandato de procrear, ahora se ha invertido. Ahora se pide a las mujeres que den prioridad a su carrera profesional. Parece inconcebible tomar la decisión de dedicarse plenamente al hogar. Económicamente, porque el coste de la vida ya no permite a una familia vivir con un solo salario; socialmente, porque la madre que se queda en casa está **desacreditada**, como si no se pudiera ser sin existencia económica.

-¿Acaso el problema fundamental que revela este movimiento no es que nuestra sociedad ya no es capaz de desarrollar un discurso sensato y entusiasta sobre la familia?

-De hecho, la crisis de la familia precedió a la crisis de la natalidad. La familia ha sido una de las estructuras más afectadas por esta voluntad de transformar la realidad según los propios deseos. Su composición, combinada con los avances técnicos, se está reorganizando según los diversos caprichos. Asistimos a la **erosión progresiva de los roles dictados por la ley natural**. Mientras que la reproducción asistida para mujeres solteras o parejas consagra la invisibilidad del padre, el vientre de alquiler para parejas masculinas reduce a la madre al papel de gestante, negando las múltiples implicaciones del embarazo. El resultado: no más papá, no más mamá... ¡y ahora no más niño!

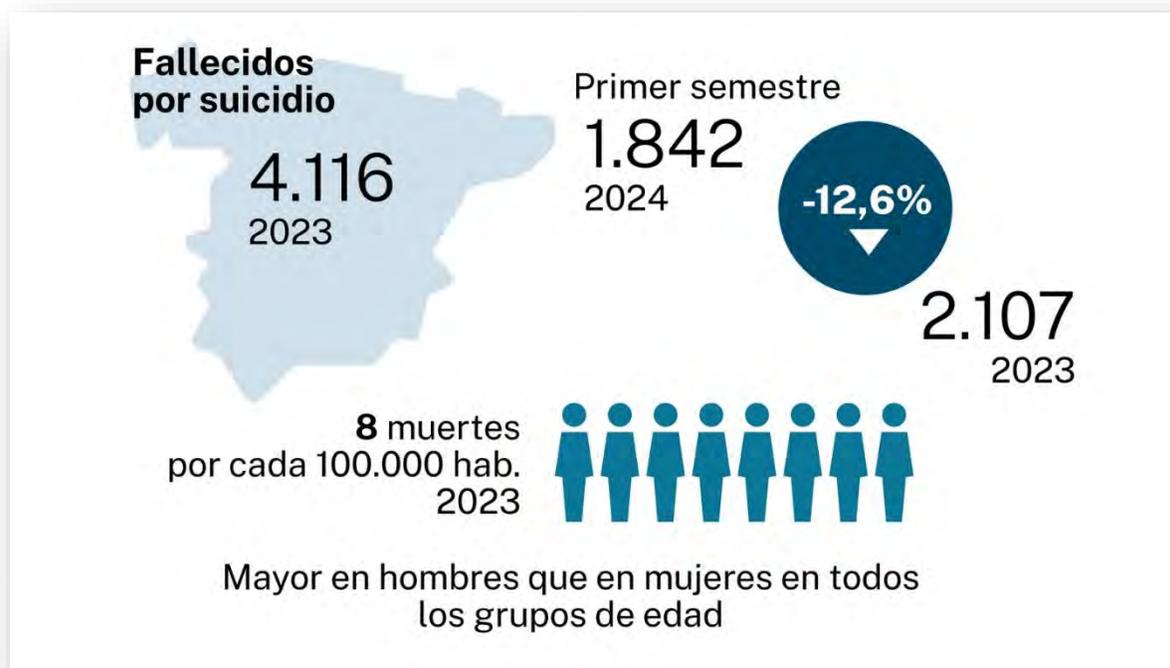
»Frente a estas agresiones, creo que **la alteridad, la diferencia de sexos y el hogar son baluartes contra un mundo en descomposición**. La unidad familiar es el primer lugar de apego, donde tiene lugar la transición de la naturaleza a la cultura. Es el lugar donde se forja la primera relación con el Otro, y que hace posibles todas las demás, donde se transmiten los valores necesarios para la convivencia: lealtad, cortesía, sentido del servicio, arraigo...

-Las cifras actuales parecen demostrar que a las personas de círculos religiosos les resulta más fácil embarcarse en la aventura de la paternidad. ¿Es la fe un factor determinante?

-«No hay amor más grande que dar la vida por los que uno ama», dice el **Evangelio de San Juan**. Nuestra época rechaza la entrega, reduciéndola a un sacrificio doloroso o incluso al martirio. La fe, en cambio, nos ancla en **una relación con lo trascendente, invitándonos a salir de nosotros mismos**. Yo iría aún más lejos: nos obliga a transmitir lo que hemos recibido, perpetuando la aventura de la vida y difundiendo el amor infinito que nos viene de Dios.

Un plan frente al suicidio sin fondos ni aumento de ratios de profesionales¹⁴²

Sanidad presentará el viernes a las autonomías un texto que es solo un compendio de buenas intenciones



Tasa de suicidios en España T. Gallardo La Razón

Marta de Andrés, 08.02.2025

El Ministerio de Sanidad llevará al Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el próximo viernes 14 el «Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027».

El deseado documento se presentará ante las comunidades autónomas con varios meses de retraso respecto a lo anunciado por la comisionada de Salud Mental, Belén González, y la ministra de Sanidad, Mónica García, el pasado 10 de septiembre, Día Mundial para la Prevención del Suicidio, y después de haber sido aprobado por el Comité Institucional de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

¹⁴²https://www.larazon.es/sociedad/plan-frente-suicidio-fondos-aumento-ratios-profesionales_2025020867a65ff3e95c0600018a3b81.html

Como concepto y como documento, el Plan es una de las principales demandas de los profesionales de salud mental y las asociaciones de pacientes y familiares desde hace años.

Una demanda que se volvió urgente e inequívoca desde que, en 2020, 2021 y 2022 nuestro país alcanzó cifras récord en el número de fallecidos por esta causa, con una media de once suicidios diarios. Las cifras de 2023 y del primer semestre de 2024, 4.116 y 2.107 fallecimientos por esta causa, respectivamente, siguen siendo muy preocupantes.

El Ministerio de Sanidad ha elaborado este texto, al que ha tenido acceso LA RAZÓN, con la colaboración de un grupo de expertos («grupo motor»), del que han formado parte técnicos de todas las regiones y ciudades autónomas, además de representantes de algunas de las principales sociedades científicas de profesionales implicados en el abordaje del suicidio (psiquiatras, psicólogos, atención primaria, sociología y pediatría), investigadores, supervivientes, medios de comunicación y servicios de emergencias, policía y bomberos, entre otros.

El plan, que cuenta con seis objetivos y 40 acciones, persigue el objetivo de «reducir y prevenir la conducta suicida en la población a través de acciones específicas, con particular atención a las personas en situaciones de vulnerabilidad. Además, se busca mejorar la equidad y cohesión del SNS promoviendo la colaboración entre las administraciones y la sociedad civil».

Financiación sin concretar

Respecto a la financiación, el documento detalla que «la distribución de crédito entre las CC AA e Ingesa estará supeditado al cumplimiento de acciones recogidas en el presente plan, y se hará conforme a los criterios debatidos con el Comité Institucional de la Estrategia de Salud Mental del SNS, además de sometidos a aprobación posteriormente en el Pleno del CISNS».

El plan no incluye ningún anexo con información de presupuesto, algo clave para implementar un proyecto tan ambicioso.

Atendiendo a las palabras de la comisionada y de la propia García, «contará con dotación presupuestaria propia, aún por concretar».

A lo largo de las 42 páginas del documento, se desarrolla, con mayor o menor concreción, cada punto del «esqueleto» que Sanidad presentó en septiembre, y se puede observar cómo el ministerio ha rectificado en algunos aspectos que fueron objeto de crítica en aquel momento.

Por ejemplo, ha incluido entre los grupos vulnerables a los más obvios y necesitados de ayuda, olvidados anteriormente porque no «lucían» con sus intereses ideológicos. Hablamos de las personas que sufren enfermedades mentales graves y que «requieren un apoyo prolongado del sistema sociosanitario» y de las que sufren patología dual, es decir, aquellas en las que converge un trastorno de adicciones y un trastorno psiquiátrico.

Los más vulnerables

Según la Sociedad Española de Patología Dual (Sepd), el 90% de las personas que se quitan la vida pertenecen a estos dos grupos, y presentan un riesgo 6 veces mayor que la población general de intento de suicidio.

Por otro lado, entre las acciones y estrategias más novedosas destacan la creación del «Grupo de Vigilancia de Salud Mental» dentro de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, la puesta en marcha del «Observatorio para la Prevención del Suicidio» o «la implementación de autopsias psicológicas en casos específicos de suicidio».

En la primera, el texto detalla que el objetivo de este «grupo de vigilancia» será el de «elaborar el manual de procedimientos que defina, entre otros, los indicadores necesarios en la vigilancia de la conducta suicida. La intención es sacar adelante esta red por la vía de real decreto.

En relación al Observatorio de Suicidio, el documento detalla: «El Ministerio de Sanidad propone analizar y difundir información sobre la conducta suicida, utilizando datos fiables y homogéneos». Respecto al cómo, explica que «este proceso incluirá la recopilación de información detallada, incluidos los informes de la línea 024. Además, se publicará información relevante a nivel internacional, autonómico y local».

Surge la duda de cómo pueden usar los informes que deriven del 024 si se trata de un número de naturaleza anónima y confidencial, por lo que no se puede hacer seguimiento de las personas que llaman ni tiene conexión con los recursos asistenciales de las comunidades autónomas.

Más adelante, el documento detalla una línea de acción que podría solucionar este problema, ya que indica que se pretende «mejorar la coordinación de la línea telefónica del 024 con otros teléfonos de asistencia y emergencia» de las comunidades autónomas.

Respecto a las autopsias psicológicas, el documento señala como resultado esperado «establecer una coordinación entre Fuerzas y Cuerpos de Seguridad a nivel autonómico, Instituto de Medicina Legal, Educación y Sanidad, con el

objetivo de facilitar su realización», y específica que serán prioritarias en los casos de «niños y adolescentes».

Recursos en Urgencias

Las acciones en el ámbito sanitario, que resultan clave en la prevención de la conducta suicida, son la línea 5 de las 6 que forman el plan, por debajo de objetivos importantes pero mucho más inespecíficos como la sensibilización, la información de calidad o la prevención en las políticas.

Entre ellas figura la propuesta de «adecuar las urgencias de los hospitales mediante recursos que mejoren la atención de personas con conducta suicida».

¿Qué recursos? ¿Económicos?, ¿humanos? No lo especifica, pero sí deja en manos de las autonomías la tarea de mejorarlos, y de «garantizar intervenciones más efectivas en situaciones de crisis». De hecho, se pide que el 100% de ellas implanten estos «cambios estructurales».

Los hombres enfrentan problemas de salud mental después de que su pareja aborta a su bebé¹⁴³

Según un nuevo estudio



©Vidal Balielo Jr., Pexels

Un estudio reciente ha revelado que los hombres que han experimentado la pérdida de un hijo por aborto inducido tienen un riesgo significativamente mayor de padecer trastornos psicológicos. La investigación muestra que muchos buscan tratamiento psiquiátrico y requieren medicación para enfrentar la ansiedad, la depresión y el insomnio.

15/02/25

(LifeNews/InfoCatólica) Los hombres que experimentan dolor emocional tras la pérdida de un hijo por aborto han sufrido, en gran medida, en silencio. Sin embargo, un nuevo estudio sugiere que esto podría estar cambiando.

Un estudio danés, publicado el 1 de mayo de 2024 en JAMA Network Open, revela que los padres primerizos de bebés abortados, sin antecedentes de tratamiento psiquiátrico, mostraron un aumento en la necesidad de atención psicológica.

¹⁴³ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51649>

Utilizando el Registro Nacional de Pacientes de Dinamarca, los investigadores analizaron los embarazos registrados con resultados adversos. Examinaron los registros de 192.455 padres primerizos que vivieron una de las siguientes situaciones: aborto inducido, aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro, nacimiento de un bebé con bajo peso para su edad gestacional o con malformaciones congénitas menores o mayores.

De este grupo, se identificó a 8.221 padres afectados directamente por el aborto, para observar de cerca su impacto.

El impacto en la salud mental de los padres tras el aborto

Del total de padres estudiados:

- 7.409 experimentaron un aborto inducido en las primeras 12 semanas de gestación.
- 812 vivieron un aborto inducido tardío, es decir, a partir de la semana 13.

Los hallazgos del estudio muestran que los padres que experimentaron un aborto temprano (12 semanas o menos):

- Tenían una probabilidad un tercio mayor de recibir tratamiento sin necesidad de medicación, pero un 80% mayor de ser atendidos en un hospital psiquiátrico.
- Tenían un 90% más de probabilidades de recibir antidepresivos y un 40% más de requerir ansiolíticos.
- Un año después del aborto, su riesgo de necesitar hipnóticos (medicación para dormir) aumentaba en un 74%, y el de consumir ansiolíticos en un 79%.

Los padres que enfrentaron un aborto tardío (a partir de la semana 13):

- Tenían cuatro veces más probabilidades de recibir tratamiento sin medicación y un 60% más de ser atendidos en un hospital psiquiátrico.
- Hasta un año después, el riesgo de necesitar tratamiento psicológico sin medicación aumentaba casi cuatro veces y media.

El silencio del dolor masculino

Ante esta realidad, la Red de Hombres y Aborto (MAN) ha desarrollado un sitio web exclusivo para padres que sufren la pérdida de un hijo por aborto y para quienes desean brindarles ayuda.

Los investigadores advierten que sus hallazgos podrían estar subestimados, ya que muchos padres pueden haber experimentado síntomas psiquiátricos leves o graves sin buscar ayuda, o bien, haber solicitado atención, pero sin recibir tratamiento adecuado.

En conclusión, los padres primerizos que enfrentaron un aborto inducido tuvieron un mayor riesgo de iniciar un tratamiento psiquiátrico, tanto con medicación como sin ella. Por ello, los expertos subrayan que es fundamental crear mayor conciencia sobre los efectos psicológicos del aborto en los padres y fortalecer los sistemas de apoyo.

Este estudio contribuye a que la comunidad médica reconozca el sufrimiento de los padres que han perdido a sus hijos a causa del aborto. Oremos para que esto impulse a los profesionales de la salud a abrir sus corazones y mentes a una verdad que durante demasiado tiempo ha sido ignorada: Los hombres también sufren.

Legalizado el suicidio asistido en Italia¹⁴⁴

Un obispo toscano lamenta la aprobación de la ley VAD en Italia y la califica de «derrota para todos»



©Pexels

Los obispos lamentan que en lugar de fortalecer los cuidados paliativos, se impulse una legislación que consideran contraria a la dignidad humana y al derecho a la vida.

16/02/25

(InfoCatólica) El presidente de la Conferencia Episcopal de Toscana afirmó que la aprobación de una nueva ley en Italia que permite el suicidio asistido médicamente «no es un logro, sino una derrota para todos».

En un comunicado publicado el 11 de febrero por la Conferencia Episcopal Italiana, el cardenal Augusto Paolo Lojudice de Siena, presidente de los obispos de la región, señaló que la nueva ley aprobada por el Consejo Regional de Toscana «no limitará nuestra acción en favor de la vida, siempre y en todo caso».

«A los capellanes en los hospitales, a las religiosas, a los religiosos y a los voluntarios que trabajan en los hospicios y en todos aquellos lugares donde cada

¹⁴⁴ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51656>

día las personas se enfrentan a la enfermedad, al dolor y a la muerte, les digo: no se rindan y sigan siendo portadores de esperanza, de vida, a pesar de todo», escribió.

Según la agencia de noticias Reuters, el Consejo Regional de Toscana aprobó la ley el 11 de febrero, convirtiéndose en la primera región italiana en regular el suicidio asistido. Esta región incluye ciudades importantes como Florencia, Pisa y Siena.

En 2019, el Tribunal Constitucional de Italia efectivamente legalizó el suicidio asistido y pidió al Parlamento que estableciera un marco legal para el procedimiento. Sin embargo, la falta de voluntad de los legisladores para abordar el tema dejó la cuestión sin resolver, según informó Reuters.

La nueva ley establece regulaciones sobre cómo deben gestionarse las solicitudes de suicidio asistido y permite a los médicos negarse a participar por razones morales.

Antes de la aprobación de la ley, la Conferencia Episcopal Italiana emitió un comunicado a finales de enero, antes del debate legislativo, instando a los políticos a no «convertir este tema en una cuestión de bandos», sino a aprovecharlo como «una oportunidad para una reflexión profunda sobre los fundamentos de su propia concepción del progreso y de la dignidad de la persona humana».

Citando la historia de la región toscana en el cuidado de los más vulnerables, los obispos recordaron que su legado en la creación de «los primeros hospitales, los primeros orfanatos y las asociaciones dedicadas al cuidado de los enfermos y moribundos» debe mantenerse vivo.

Los obispos instaron a los legisladores a que, «en un momento de crisis del sistema sanitario regional», prioricen los cuidados paliativos y el apoyo a quienes los necesitan en lugar de «redactar leyes simbólicas».

«La vida humana es un valor absoluto, también protegido por la Constitución: no existe un ‘derecho a morir’, sino más bien el derecho a ser cuidado, y el sistema sanitario existe para mejorar las condiciones de vida, no para causar la muerte», afirmaron los obispos.

La aprobación de la nueva ley también fue criticada por Antonio Brandi, presidente de Pro Vita & Famiglia, una organización católica centrada en la defensa de la vida, quien calificó la legislación de «bárbara e inhumana».

La ley «empujará a miles de enfermos, personas frágiles, ancianos, solitarios y marginados que se sentirán una ‘carga’ para sus familiares y para la sociedad

hacia una ‘muerte patrocinada por el Estado’», denunció en un comunicado publicado el 11 de febrero.

Brandi también instó al gobierno italiano a impugnar la nueva ley ante el Tribunal Constitucional del país, argumentando que «pretende legislar sobre un asunto que solo podría ser abordado por el legislador nacional».

«Lo que está en juego no es solo el respeto de la Constitución, sino sobre todo la protección de las vidas más frágiles, que deberían ser defendidas, cuidadas y acompañadas en su fase final con cercanía, atención y compasión mediante una aplicación efectiva de los cuidados paliativos», concluyó.

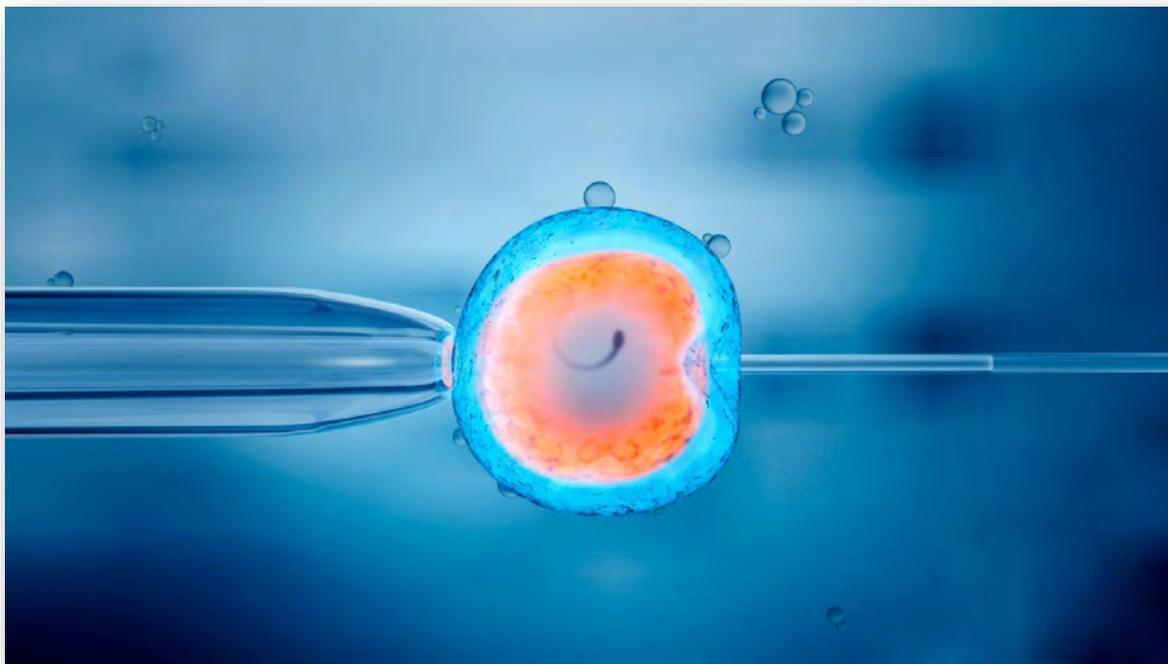
Ver también:

La región italiana de Toscana aprueba el suicidio asistido en caso de sufrimiento físico y psicológico

<https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51630>

Trump firma una orden ejecutiva para facilitar la Fecundación in vitro¹⁴⁵

«He dicho que haremos lo que tenemos que hacer»



El presidente de Estados Unidos, Donald Trump, ha firmado este martes una orden ejecutiva que instruye al Consejo de Política Nacional a estudiar fórmulas para reducir los costes de la fecundación in vitro (FIV) y ampliar el acceso a este tratamiento de fertilidad.

19/02/25

(CNA/InfoCatólica) «He dicho que haremos lo que tenemos que hacer», declaró Trump en una rueda de prensa tras la firma de la orden. «Creo que las mujeres, las familias y los maridos están muy agradecidos».

Por su parte, la secretaria de prensa de la Casa Blanca, Karoline Leavitt, explicó en un comunicado en la red social X que la orden «dirige recomendaciones políticas para proteger el acceso a la FIV y reducir agresivamente los costes de bolsillo y los costes de los planes de salud para estos tratamientos». Según lo

¹⁴⁵ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51681>

establecido, el Consejo de Política Nacional deberá presentar un informe con propuestas concretas en un plazo de 90 días.

La decisión de Trump cumple una de sus promesas de campaña, pero ha generado un fuerte rechazo entre grupos provida, que se oponen a la FIV debido a la destrucción de embriones humanos en el proceso. La Iglesia Católica también se ha manifestado en contra de esta práctica, al considerar que desvía el acto procreativo de su cauce natural.

Lila Rose, presidenta de Live Action, recordó en una publicación en X que «solo el 7 % de los embriones creados mediante FIV llegan a un nacimiento con vida». Además, añadió que «el 93 % de estos embriones son congelados indefinidamente, sufren abortos espontáneos o son descartados». Según sus cifras, más de un millón de embriones se encuentran congelados en Estados Unidos.

Kristan Hawkins, presidenta de Students for Life of America, instó a Trump a «detenerse y estudiar la industria de la FIV», al considerar que «se aprovecha de familias desesperadas, mata a seres humanos en la etapa embrionaria y promueve la eugenesia».

El filósofo católico Edward Feser, profesor en Pasadena City College, también expresó su rechazo en una serie de mensajes en X. «No debería haber ninguna financiación para esto», escribió. «Los católicos y otros provida deben preguntarse qué dirían si un demócrata hubiera hecho esto. Si no dicen lo mismo cuando lo hace Trump, entonces su lealtad al partido ha superado su lealtad a la religión y a la ley natural».

El debate sobre la FIV dentro del Partido Republicano se intensificó en febrero de 2024, tras un fallo del Tribunal Supremo de Alabama que reconoció ciertos derechos legales a los embriones humanos, generando una fuerte reacción pública. En marzo de 2024, la gobernadora de Alabama, Kay Ivey, firmó una ley que otorga inmunidad legal a las clínicas de FIV en casos de destrucción de embriones. Al promulgar la ley, Ivey defendió la FIV como un procedimiento «pro-vida» y una herramienta para fomentar una «cultura de la vida», sin hacer referencia al número de embriones destruidos en el proceso.

El fin de la vida en la Tierra, más cerca de lo que esperamos: ponen fecha al adiós del oxígeno en el planeta¹⁴⁶

Estos eventos están proyectados para suceder dentro de mil millones de años



Imagen de la TierraPxhere

Sandra Ordóñez, 20/02/2025

Desde que tenemos las herramientas necesarias para la medición solar, sabemos que el fin de la vida en la Tierra está garantizado. Dentro de aproximadamente **5.000 millones de años** nuestra estrella se convertirá en una gigante roja, lo que provocará el fin de la vida en el sistema solar. Sin embargo, este momento podría darse incluso antes de la **explosión del Sol**.

Un estudio científico publicado en *Nature Geoscience* ha arrojado luz sobre el futuro de la atmósfera terrestre, revelando que el oxígeno, esencial para la vida tal como la conocemos, podría desaparecer en aproximadamente mil millones de años. Esta investigación, liderada por **Kazumi Ozaki** y **Christopher T. Reinhard**, se centra en la evolución a largo plazo de la atmósfera terrestre y cómo los cambios en la actividad solar influirán en la composición de los gases atmosféricos.

¹⁴⁶ https://www.eldebate.com/ciencia/20250220/fin-vida-tierra-cerca-esperamos-ponen-fecha-adios-oxigeno-planeta_272085.html

Tal como expone el artículo, para llegar a esta conclusión se ha utilizado «un modelo combinado de biogeoquímica y clima para examinar la escala de tiempo probable de las condiciones atmosféricas ricas en oxígeno en la Tierra».

A medida que el Sol envejece, su brillo aumentará, lo que provocará un incremento en las temperaturas globales. Este calentamiento acelerará la descomposición del **dióxido de carbono** (CO₂) en la atmósfera debido a reacciones con los silicatos de la corteza terrestre. Con la disminución del dióxido de carbono, las plantas y algas, que dependen de este gas para la fotosíntesis, no podrán producir oxígeno, llevando a una drástica reducción en los **niveles de oxígeno a nivel global**.

Este proceso transformará la atmósfera terrestre en una rica en metano y pobre en oxígeno, similar a las condiciones que prevalecían hace 2.400 millones de años, antes del **Gran Evento de Oxidación**.

Es importante destacar que este cambio **no ocurrirá de manera inmediata**. Los modelos climáticos sugieren que la desoxigenación de la atmósfera precederá a la evaporación completa de los océanos, que se espera ocurra debido al calor extremo en el futuro distante. Aunque estos eventos están proyectados para suceder dentro de **mil millones de años**, ofrecen una perspectiva sobre la evolución planetaria y los desafíos que enfrentarán las formas de vida en la Tierra.

«Nos planteamos con demasiada ligereza alterar la especie humana»¹⁴⁷



Luis Pardo, 21 febrero 2025

Iba Elena Postigo para médico, pero en último momento optó por la filosofía. Luego, acabando la carrera, su interés por la bioética la puso de nuevo en contacto con la ciencia médica y con las intervenciones que afectan a la vida como un área de reflexión apasionante. En una jornada reciente en Madrid sobre «Mejoramiento Humano: mitos y realidades», organizado por la Fundación Lilly, Postigo, directora del Instituto de Bioética de la Universidad Francisco de Vitoria, incidió en que todo desarrollo científico y tecnológico debería llevar implícita una reflexión de carácter ético que contemple el impacto sobre los que están por llegar. Es algo que le preocupa tanto que ya trabaja en un libro que llevará por título 'Bioética para las generaciones futuras'.

¹⁴⁷ <https://ethic.es/entrevista-elena-postigo>

¿De qué hablamos cuando hablamos de mejoramiento humano y a qué disciplinas compete este objetivo?

Cuando hablamos de mejoramiento, hablamos de algo muy amplio. Están la mejora genética y el alargamiento de la vida, pero hay otras formas de mejoramiento que plantean los transhumanistas: el mejoramiento farmacológico, el afectivo, el de hábitos morales, el mental mediante nanochips... Es algo que compete, claro, a médicos, genetistas, pero también a expertos en bioética que valoren riesgos, que tengan en cuenta lo que algunos autores llamamos la responsabilidad intergeneracional. Estamos hablando de hacer cambios que afectarán a las generaciones futuras y lo hacemos sin consultarles. Se habla de efectos desconocidos que pueden tener ciertas alteraciones genéticas. Como dicen los expertos, no basta con quitar un gen y automáticamente se quita la enfermedad; es que ese gen puede influir en muchos otros. Un llamamiento a la prudencia. Por eso la bioética no puede ir a la zaga, tiene que ir a la par que la ciencia. Son imprescindibles los grupos interdisciplinarios.

Sobre el alargamiento de la vida, ¿tenemos la obligación moral de mejorar al ser humano y expandir sus capacidades, o solo de proporcionarle la mejor vida posible?

No creo que tengamos la obligación moral de expandir las capacidades del ser humano. Tenemos la obligación de darle los medios necesarios a nivel científico y médico, pero también educativo, social y cultural para mejorar su existencia. Se puede vivir una vida de 30 años que sea muy plena y alcanzar una de 90 años que esté muy vacía. No es tanto los años de vida, sino cómo son vividos. Alargar la vida está bien, pero hay que pensar en dos variables. Una, que no sea solo a nivel individual, que sea un esfuerzo a nivel social, de bien común. Y segundo, cómo vamos a dotar de sentido ese mayor tiempo de vida. Es algo que tendemos a perder de vista: perseguir la [ampliación](#) de la vida, sin pensar en qué condiciones y para qué queremos lograrlo.

¿Quién establece los límites de las mejoras biotecnológicas?

Es una cuestión que me preocupa mucho. A día de hoy, los establece la ciencia o, como mucho, el derecho o los gobiernos. Y pensemos en un gobierno autoritario –no mencionaré ninguno concreto– que diga: los estándares son estos y queda fuera quien no los cumpla. Eso puede generar un tipo de sociedad eugenésica, discriminatoria, donde la persona con discapacidad o con poca esperanza de vida quede automáticamente descartada. Hay una cuestión de fondo y es que puede haber una persona genéticamente imperfecta que sea muy feliz, y lo contrario, genéticamente perfecta pero muy infeliz y que acabe

suicidándose. Nuestra felicidad no estriba en la [perfección](#). El mejoramiento humano es que lo que se pueda hacer en términos genéticos se complete con una visión integral de la persona a nivel social, familiar, cultural, humano, incluso espiritual, si me apuras. Focalizarse solo en lo genético supone una miopía intelectual y científica. Desde la edad escolar los alumnos deben crecer sabiendo que la [felicidad](#) se adquiere de muchas formas: con el cariño en casa, con el respeto al discapacitado, con la ayuda a países del Tercer Mundo...

¿Hablabamos algún día de una brecha biotecnológica entre países o entre particulares, igual que llevamos tiempo hablando de la brecha digital entre jóvenes y mayores?

Sí, sí. A mí no me cabe ninguna duda. No sé si lo veremos nosotros, si tardará pocas o muchas décadas, pero llegará y habrá países donde ese desarrollo tecnológico irá mucho más rápido.

Lo que en la brecha digital era, sobre todo, un problema de diferencia de edad, aquí parece más una cuestión de ricos y pobres, ¿no?

Sí. En un principio, estas son técnicas muy costosas, por lo tanto, quienes se las van a poder aplicar van a ser las élites, personas con gran poder adquisitivo. Hasta que esto se implemente a nivel estatal va a pasar bastante tiempo. Habrá un lapso en el que se puede generar una brecha biotecnológica. Y no bastará con la legislación y el Estado. Va a depender de todos los actores sociales, de todos nosotros. Creo sinceramente que Europa va por el buen camino si contempla determinados límites. Yo no quiero que a mi hijo le pongan un casquete para controlar la [atención](#) en clase como se hace en China.

Cuando se habla del mejoramiento humano tiende a hablarse a la vez de cosas muy diversas, de líneas de investigación que avanzan a velocidades distintas: técnicas como la herramienta CRISPR para editar genes a voluntad, el alargamiento de telómeros como fuente de la eterna juventud o la criopreservación de cadáveres que inevitablemente nos lleva a pensar en científicos chiflados.

En bioética decimos que cada problema hay que analizarlo en sí mismo desde la perspectiva científica, ética y jurídica. En la edición genética es donde más urge una reflexión ética porque su aplicación ya ha empezado. En la criopreservación estamos todavía en pañales. No hay ningún artículo en literatura científica ni evidencia alguna que nos diga que podemos [resucitar](#) a un humano. Un libro que hable de la *muerte de la muerte* en 2045 es ciencia ficción, una tomadura de pelo, un fraude tecnológico. Esa persona que se ha criogenizado por 200.000 dólares no tiene ninguna esperanza de que, de aquí a

cien años, la puedan resucitar. Y cuando digo un organismo humano, digo un cerebro, incluso tejidos con los que no se ha logrado ese objetivo todavía. Puede ser que al cabo de un siglo lo consigamos, no hay bola mágica que nos dé una fecha, pero tendríamos que ser rigurosos. Los científicos lo son. Y los que afirman poder conseguirlo no son científicos. Cosa distinta es el alargamiento de telómeros, que es la parte final de los cromosomas que se van acortando a medida que envejecemos. Hay parte de verdad, porque ese objetivo se ha cumplido en ratones incrementando su tiempo de vida entre un 13% y un 25%, pero a costa de provocar la aparición de tumores. De ahí que no sea por ahora una opción aplicable en humanos. Por otro lado, ¿podremos crear embriones que vivan un 25 por ciento más? Puede ser, pero siempre que hayamos controlado que es una intervención libre de riesgos. Esto plantea, además, dilemas de orden socioeconómico. Cabe preguntarse si podemos dedicarnos a ampliar la esperanza de vida de un millón de embriones sin generar problemas demográficos. Debemos pensarlo de forma compleja e integral y con el concurso de todas las disciplinas.

Está también el mejoramiento humano a través de la implantación de chips cerebrales. Y eso nos lleva al omnipresente Elon Musk¹⁴⁸, cuya compañía Neuralink investiga este asunto.

Musk lo planteó hace años y se está haciendo. Yo entonces fui muy crítica porque me parece que no se hizo con las salvaguardas éticas de la experimentación con animales, que murieron por derrames cerebrales y con alteraciones de la conducta. Consiguió la aprobación para dar el salto a las pruebas en humanos, concretamente en tetrapléjicos. Promete resolver problemas como la ceguera o la pérdida auditiva. No hay que confundir lo que puede hacer un nanochip –cuyo uso en muchos casos se está aplicando de forma correcta con fines terapéuticos– con otras opciones que dan falsas esperanzas a enfermos. Musk ha pecado de ir demasiado rápido sin, insisto, las debidas garantías éticas y legales. Están los llamados neuroderechos, es decir, cómo tutelar la libertad de esa persona ante un hackeo cerebral; controlar que Neuralink pueda mandar una orden al cerebro y que, por tanto, la persona que lo reciba no actúe libremente. O cómo tutelar la identidad de esa persona, que puede verse alterada. O que el acceso a esa tecnología no sea solo de quien tenga dinero para poder ponérselo, que sea equitativo y que nos proteja frente a sesgos. Cada vez que Neuralink anuncia algo, les pregunto: ¿ustedes han estudiado o han publicado las cuestiones éticas y legales? Nunca nadie contesta nada. Tampoco publican nada científico. En Chile, por ejemplo, han introducido

¹⁴⁸ <https://ethic.es/2019/08/neuralink-elon-musk/>

el tema de los neuroderechos en su Constitución. Europa va más lentamente y es una reflexión necesaria. No se debería poner Neuralink a ningún ciudadano europeo, sobre todo, con patologías como una tetraplejia.

El papel del farmacéutico hospitalario ante la Ley de Eutanasia: una perspectiva bioética¹⁴⁹



OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV. 24 febrero, 2025



La alumna del Master Universitario en Bioética de la Universidad Católica de Valencia (UCV) del curso 2023-24, Esther Mateo Folgado, ha participado en la “II Jornada de Investigación de Posgrado de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Premios para la excelencia”, organizada por la UCV con una comunicación oral con el trabajo “Aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, en el ámbito de la farmacia hospitalaria. Análisis desde la bioética personalista”.

¹⁴⁹<https://www.observatoriobioetica.org/2025/02/el-papel-del-farmacéutico-hospitalario-ante-la-ley-de-eutanasia-una-perspectiva-bioetica/10003525>

Este Trabajo de Fin de Máster (TFM), perteneciente al programa de Máster Universitario en Bioética, bajo la dirección de D. José López Guzmán, fue seleccionado por el comité científico de la Jornada para su presentación.

El objetivo principal del trabajo era analizar los problemas éticos que plantea la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, en el trabajo de los farmacéuticos hospitalarios desde la perspectiva de la bioética personalista.

Entre los objetivos secundarios están revisar los estudios realizados sobre el papel del farmacéutico en la eutanasia y el suicidio asistido y determinar los principales problemas éticos que la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021 puede suscitar en los farmacéuticos hospitalarios.

El papel del farmacéutico en la eutanasia y suicidio asistido

En España la **Ley de regulación de la eutanasia**¹⁵⁰ fue aprobada el 24 de marzo de 2021 con entrada en vigor en junio de ese mismo año, introduciendo en nuestro organismo jurídico un nuevo derecho individual y también una nueva prestación incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, permitiendo la solicitud de la ayuda sanitaria necesaria para morir.

La regulación de la eutanasia influye en el trabajo diario de los profesionales sanitarios que se ven implicados en esta práctica como actores fundamentales.

Los farmacéuticos hospitalarios deben encargarse de la tarea de elaboración y dispensación de la medicación, participando directamente en esta práctica que se contrapone con su vocación sanitaria.

En este trabajo de investigación se ha contrastado la información publicada en relación al papel del farmacéutico en la eutanasia y suicidio asistido en las distintas legislaciones aprobadas a nivel mundial, así como lo referente a la ética y deontología de la profesión y la perspectiva de los propios



¹⁵⁰ <https://www.observatoriobioetica.org/2021/10/se-ha-aprobado-una-ley-de-eutanasia-cuando-lo-urgente-es-evitar-que-75-000-espanoles-al-ano-mueran-con-dolor/36908>

farmacéuticos respecto de estas conductas.

Se ha estudiado el papel del farmacéutico hospitalario con relación a la **Ley Orgánica 3/2021** por la que se regula la eutanasia en España analizando desde la perspectiva de la bioética personalista su labor como profesional.

A pesar de la poca evidencia respecto al tema de la investigación, se concluye que la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia desde la perspectiva de la bioética personalista, se contrapone con la misión del farmacéutico hospitalario, quedando como alternativa más ética la objeción de conciencia, así como centrar la investigación y la práctica clínica en la aplicación de la atención farmacéutica con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes susceptibles de solicitar la ayuda a morir.

Los «hombres» también podrán abortar en Suecia¹⁵¹

«Una persona que sea legalmente un hombre puede quedarse embarazada»



Recreación realizada con inteligencia artificial

Las autoridades suecas están considerando cambios significativos en su legislación sobre el aborto. La principal modificación permitiría a las mujeres realizar abortos químicos en sus hogares sin necesidad de supervisión médica. Además, la nueva normativa sustituiría la referencia a «mujer» por la expresión «persona embarazada», con el objetivo de hacer el lenguaje más inclusivo.

26/02/25 11:15 AM

(Opoka/InfoCatólica) En Suecia, el aborto es legal hasta la semana 18 de gestación sin necesidad de justificación. Cada año, se practican entre 30.000 y 38.000 abortos en el país, mientras que el número de nacimientos ha descendido a unos 100.000 anuales. Esto implica que más del 20% de los embarazos terminan en aborto.

El grupo de trabajo gubernamental que impulsa esta reforma está dirigido por Inga-Maj Andersson, matrona de profesión. Según sus propuestas, permitir el uso de píldoras abortivas en casa facilitaría aún más el acceso al aborto, aunque

¹⁵¹ <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=51740>

también podría privar a las mujeres de atención médica en caso de complicaciones.

Asimismo, el equipo de trabajo sugiere la modificación del lenguaje legal para incluir a personas transgénero que puedan quedar embarazadas. «Actualmente, una persona que sea legalmente un hombre puede quedarse embarazada y debería tener también derecho al aborto», declaró Andersson.

30 años de «*Evangelium Vitae*»: ¿cuándo los médicos pueden hablar de fe con los pacientes?¹⁵²

VIII Congreso de Bioética del Instituto CEU de Humanidades Ángel Ayala



Una doctora acompaña a una paciente mayor... ¿cuándo puede el médico dar el paso a hablar de lo espiritual? PikiSuperstar en Freepik

REL, B.Huertas / M. Velasco, 26.02.2025

¿Tiene sentido sentarse a reflexionar sobre *Evangelium Vitae*, el gran documento sobre vida y bioética que publicó hace 30 años San Juan Pablo II?¹⁵³ En un contexto social en el que todo ha cambiado tanto, ¿pueden ser vigentes sus enseñanzas? Estas son las preguntas que planteaba el doctor Rafael del Río Villegas en la mesa redonda “*Reflexiones médicas sobre el cuidado y la dignidad del paciente*” que tuvo lugar la semana pasada en la Universidad CEU San Pablo de Madrid en el ámbito del **VIII Congreso de Bioética**, organizado anualmente por el Instituto CEU de Humanidades Ángel Ayala.

Los ponentes abordaron **la relación entre el cuidado de la salud y la dimensión espiritual de los pacientes** y ofrecieron una profunda reflexión sobre la vocación médica y los dilemas a los que se enfrenta un médico hoy a pie de consulta. Inspirados en la encíclica *Evangelium Vitae*¹⁵⁴ de San Juan Pablo II, compartieron su experiencia y testimonio.

¹⁵²https://www.religionenlibertad.com/vida/250226/30-anos-humanae-vitae-medicos-hablar-fe-pacientes_110797.html

¹⁵³ <https://www.religionenlibertad.com/temas/papa-juan-pablo-ii/>

¹⁵⁴ https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

"Doctor, ¿no hay nada más?"

El doctor **Joaquín de Ojeda, neurólogo** y responsable del área de Epilepsia en el Hospital Universitario Infanta Sofía, destacó la importancia de **integrar la espiritualidad en la práctica médica**.

“Esta encíclica me ha ayudado a reflexionar sobre mi vocación y a verla como un don”, afirma. Ojeda considera que los médicos tienen el deber de procurar el bienestar integral de los pacientes, lo que incluye **hablar con ellos sobre cuestiones fundamentales de la vida**. En su consulta, ha vivido momentos donde la medicina no puede ofrecer más tratamientos y el paciente pregunta: "Doctor, ¿no hay nada más?". En ese punto, propone **abrir la conversación a temas más profundos**.

“Es como si se abriera una ventana y entrara luz en la consulta”, explica. Para él, **hablar del sentido del sufrimiento o, si el paciente es cristiano, de la cruz de Cristo**, puede transformar completamente su actitud ante la enfermedad. “En Estados Unidos, la espiritualidad (que no es solo la religión) está muy desarrollada como herramienta clínica, no tienen miedo a entrar en el plano personal. En Europa muchos piensan que eso sería no respetar la intimidad de la persona. Yo creo que es deber del médico que el paciente esté lo mejor posible, y eso incluye hablar con ellos de cuestiones fundamentales. Probablemente Europa cambiará y empezarán a incorporarse todas estas cuestiones”, sostiene.



Joaquín de Ojeda, Pablo Barreiro, José Álvarez Avelló y Luisa González, médicos que valoraron la fuerza de Evangelium VitaeCEU

Salir del bucle del sufrimiento

El doctor **Pablo Barreiro**, especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz y co-director del Máster de Bioética de la UNIR, destaca que *Evangelium Vitae* le ha recordado **una verdad profunda: la vida humana es un bien** en sí mismo.

Desde su experiencia, el sufrimiento introduce al ser humano en un bucle de **insatisfacción que lo confronta con la necesidad de trascender**.

“**No se resuelve todo con ansiolíticos y antidepresivos**”, advierte. Considera esencial enseñar a los pacientes a **aceptar el sufrimiento y encontrar un sentido en él**, a través de **conversaciones profundas** que permitan abordar su dimensión trascendental.

El valor del cuidado en la última etapa

El doctor **José Álvarez Avelló**, codirector del Departamento de **Anestesiología y Cuidados Intensivos** en la Clínica Universitaria de Navarra, asegura que vivimos un intento de cambio radical de paradigma: “Antes la compasión se entendía como esfuerzo para tratar el sufrimiento, como acompañamiento y cuidados, hoy en cambio se impone la idea de que la respuesta más compasiva hacia la respuesta que sufre es terminar con su propia vida, con unas consecuencias insospechadas”, asegura, y señala que Juan Pablo II en la *Evangelium Vitae* ya alertaba sobre **la normalización de la eliminación de la vida más frágil, algo que hoy es una realidad**.

Desde su experiencia, ha observado que el deseo de adelantar la muerte suele ser un grito de auxilio y no una verdadera decisión irreversible: “Detrás de las peticiones y deseos de adelantar la muerte: lejos de ser una decisión firme y definitiva, no suele ser más que un grito de ayuda. Porque expresa **desesperación, miedo a lo desconocido, sufrimiento no aliviado**. No expresa casi nunca deseo real de morir. Este estado está descrito como un “proceso reactivo” a un cuadro extremo, y suele unirse a una depresión”.

La ley española de [eutanasia](#) es un reflejo de la mentalidad social, que arrastra y educa a la sociedad por este camino: “La sensación de ser una carga para los demás nos lleva a cuestionarnos la necesidad de la existencia”, explica.

Y recuerda el caso de un **paciente de casi 90 años** que, agotado, expresó su deseo de morir. Al descubrir que **llevaba cinco días sin dormir por el dolor**, el doctor le prometió: “Hoy le aseguro que va a dormir”. **Con la medicina adecuada, después de dormir, la percepción del paciente cambió**. “Cuando se brinda una atención adecuada y se alivian los dolores físicos, el deseo de la muerte se atenúa y comienza a desaparecer”, afirma. **El médico no sólo debe**

curar, sino también acompañar y aliviar el sufrimiento, recordó. “Las leyes pro-eutanasia insisten cada vez más en el beneficio de **ahorro económico** que conlleva la eutanasia y eso es terrible- sostiene- corremos el riesgo de transformar el deber de curar en la obligación de eliminar. Si apostamos por una cultura de la vida debemos **invertir en leyes de dependencia, de paliativos, de acompañamiento espiritual** y personal. Debemos decidir entre cumplir con una ley que desnaturaliza nuestra profesión o cumplir con el compromiso ético y deontológico del médico, que es cuidar y acompañar”, explica.



El arzobispo de Burgos, Mario Iceta, que tiene títulos de medicina y bioética, recordó los 30 años de Evangelium Vitae en la Fundación Ángel AyalaCEU

La ética del cuidado

La doctora **Luisa González**, anesestesióloga y **vicepresidenta del Consejo de Médicos de Madrid**, afirma que es necesario luchar contra la mercantilización y deshumanización de la práctica clínica y propone actualizar la buena noticia de la vida desde el concepto del cuidado. Considera que la naturaleza humana se expresa a través del cuerpo y que el reconocimiento del otro lleva a protegerlo: “El cuidado es una conducta moral con principios, valores y virtudes. Es acción, y si se omite, se está descuidando a la persona”, explica.

“Hoy en día la ciencia se desentiende de la conciencia. Pero **si el hombre desatiende al hombre puede llegar a construir la banalidad del mal**, basada en un pensamiento colectivo por encima del individuo y que desprecia lo real”. La Dra. González subraya la importancia de salir del entorno tecnológico para **mirar al paciente a los ojos, sin pantallas de por medio**, y prestar atención al lenguaje del cuerpo.

Los testimonios de los diversos ponentes pusieron de manifiesto la necesidad de **que la medicina trascienda lo meramente clínico** para abordar al paciente en su totalidad, y que la espiritualidad, lejos de ser un ámbito ajeno, puede convertirse en una herramienta poderosa para iluminar la consulta, aliviar el sufrimiento y ofrecer una visión renovada de la vida, aún en los momentos más difíciles.

Anexo: VIII Congreso de Bioética del Instituto CEU de Humanidades Ángel Ayala¹⁵⁵

«Al servicio de la Vida y de la Persona en el 30 aniversario de la Evangelium Vitae»

Inauguración del VIII Congreso Nacional de Bioética CEU USP

28 feb 2025

Dña. Rosa Visiedo, rectora CEU USP y Carlos G. Hernández, director del Instituto CEU de Humanidades «Ángel Ayala», dieron comienzo al VIII Congreso Nacional de Bioética CEU USP el lunes 17 de febrero de 2025 en el Aula Magna, Campus CEU de Montepríncipe, Madrid, España.

https://www.youtube.com/watch?v=dyThewUK_zY&list=PLWDa0ynRDQU TmyxKBEWSIMd5AHJCqV2to

Mons. Iceta: «A los 30 años de la Evangelium Vitae, el valor de la vida en tiempos convulsos».

Lunes 17 de febrero de 2025, Aula Magna, Campus CEU de Montepríncipe

Mons. Mario Iceta, arzobispo de Burgos, impartió la ponencia inaugural «A los 30 años de la Evangelium Vitae, el valor de la vida en tiempos convulsos». Fue presentado por D. Carlos G. Hernández Hernández, director del Instituto CEU de Humanidades «Ángel Ayala» quien dio paso a la primera intervención del Congreso que sirvió de visión panorámica a los asistentes.

<https://www.youtube.com/watch?v=t3jb5TtPkgs&list=PLWDa0ynRDQU TmyxKBEWSIMd5AHJCqV2to&index=2>

¹⁵⁵ Edición electrónica P. Fernando Fabó, LC

Mesa redonda: «La Familia, santuario de Vida» - VIII Congreso Nacional de Bioética CEU USP

*Lunes 17 de febrero de 2025, Aula Magna, Campus CEU de Montepríncipe.
Mesa redonda: «La Familia, santuario de Vida»*

Intervinientes:

- *Carmen Fernández de la Cigoña, Directora del Instituto CEU de la Familia, Secretaria General ACdP*
- *Carmen Sánchez Maíllo, Secretaria académica del Instituto de la Familia*
- *Pablo Velasco, decano de la Facultad de Humanidades y Comunicación CEU USP*

<https://www.youtube.com/watch?v=thetiw-SJiY&list=PLWDa0ynRDQUTmyxKBEWSIMd5AHJCqV2to&index=3>

**Mesa redonda: «Evangelium Vitae y nuevas amenazas a la vida humana»
I.A.**

Lunes 17 de febrero de 2025, Aula Magna, Campus CEU de Montepríncipe
Mesa redonda: «Evangelium Vitae y nuevas amenazas a la vida humana»
Profesores de Ética y Comunicación Médica de la Facultad de Medicina CEU USP.

- Luisa M^a González, anesthesióloga.
- Joaquín de Ojeda, neurólogo.
- José Álvarez Avello, anesthesiólogo.
- Pablo Barreiro, internista.

<https://www.youtube.com/watch?v=bj4Pfh1gmd8&list=PLWDa0ynRDQUTmyxKBEWSIMd5AHJCqV2to&index=4>

El origen del aborto: causas y soluciones

18 feb 2025

Los tiempos de los estos «testimonios de dos vidas muy grandes» en la descripción. Lunes 17 de febrero de 2025, Aula Magna, Campus CEU de Montepríncipe, CEU USP Madrid

- *2:20 Presenta Mercedes D'Aubarede (Prof^a. del Instituto CEU de Humanidades)*
- *4:00 Intervención de Leyre Navaridas, Amasuve: asociación sin ánimo de lucro, apolítica y aconfesional, que reúne a mujeres y hombres afectados y/o sensibilizados por las heridas que causa el aborto provocado en las personas que se ven involucradas en esta intervención del embarazo. Abordamos la realidad del aborto considerándolo un hecho traumático que tiene consecuencias muy profundas en las personas y en sus relaciones, así como en el conjunto de la sociedad y humanidad a nivel mundial.*
- *51:30 Intervención de Andrés Marcio, paciente de laminopatía muscular una enfermedad rara, siendo una de sus consecuencias que vuelve el corazón más y más grande con riesgo de muerte súbita. A pesar de la enfermedad congénita de Andrés es estudiante de Periodismo en la CEU USP.*

<https://www.youtube.com/watch?v=zBv-PlkIcbE&list=PLWDa0ynRDQUTmyxKBEWSIMd5AHJCqV2to&index=5>

Espejel Jorquera: voto discrepante a la sentencia del aborto - VIII Congreso de Bioética CEU USP

Martes 18 de febrero de 2025, Salón de Grados, Campus de Moncloa

La **magistrada Concepción Espejel Jorquera** abrió la mesa sobre Derecho y defensa de la vida humana explicando su voto particular discrepante a la sentencia del Tribunal Constitucional español sobre la Ley que regula el

aborto. Fue presentada por Miguel Pérez de Ayala, vicedecano de la Facultad de Derecho CEU USP.

<https://www.youtube.com/watch?v=hpxvXutuVZM&list=PLWDa0ynRDQU TmyxKBEWSIMd5AHJCqV2to&index=6>

La Unión Europea y la vida humana

Martes 18 de febrero de 2025, Salón de Grados, Moncloa

Dentro de la sección de Derecho y defensa de la vida humana, se introdujo un amesa redonda sobre debates actuales:

- *Teresa Gerns, @fafceofficial8815 advocay director, explicó las resoluciones del parlamento Europeo y su impacto sobre la vida humana.*
- *Álvaro Ortega, presidente de la fundación@masvidaeu7762y director de@fertilitas5847desarrolló el papel de la sociedad civil y los jóvenes: lesgislación y vida. Desarrolló el papel de la sociedad civil y los jóvenes: lesgislación y vida.*
- *Presenta: Ana Sánchez-Sierra, vicesecretaria del Instituto CEU de Humanidades Ángel Ayala.*

https://www.youtube.com/watch?v=Uc4dK_skn38&list=PLWDa0ynRDQU TmyxKBEWSIMd5AHJCqV2to&index=7

Economía de comunión y promoción de la vida humana - VIII Congreso Nacional de Bioética CEU USP

Martes 18 de febrero de 2025, Salón de Grados del Campus de Moncloa

Mesa redonda: economía de comunión, solidaridad y promoción de la vida humana.

Intervinentes:

- *Manuel Bretón: presidente de Cáritas España.*
- *Isabel Lima: vicedecana de la Facultad de CC Económicas y Empresariales CEU USP.*
- *Presenta: Ricardo Palomo, decano de la Facultad de CC Económicas y Empresariales CEU USP.*

https://www.youtube.com/watch?v=_GaTdZ3YrYg&list=PLWDa0ynRDQU TmyxKBEWSIMd5AHJCqV2to&index=8

Mesa redonda: IA: «beneficios y amenazas para la Vida»- VIII Congreso Nacional de Bioética CEU USP

Martes 18 de febrero de 2025, Aula Magna, Campus CEU de Montepríncipe, CEU USP Madrid. En colaboración con la Fundación Cultural Ángel Herrera Oria.

Mesa redonda: IA: «beneficios y amenazas para la Vida»

- *Celia Fernández Aller: área de Derecho y Tecnología de los Sistemas Informáticos UCM.*
- *Marcos Sánchez Élez: departamento de Arquitectura de Computadores y Automática UCM.*
- *Antonio Gaitán Torres: departamento de Humanidades; Filosofía, Lenguaje y Literatura UC3M.*
- *Modera: Gonzalo Génova Fuster. Departamento de Informática UC3M.*

Presenta: Javier Pérez Castells. Catedrática de Quisima CEU USP, coordinador del grupo de Ciencia y Fe FAHO - ACdP.

<https://www.youtube.com/watch?v=OAGKCzk9j4Q&list=PLWDa0ynRDQU TmyxKBEWSlMd5AHJCqV2to&index=9>