



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

SECCIÓN MEXICANA

DOSSIER DE PRENSA FAMILIA EN LOS MEDIOS

P. Fernando Fabó, LC
Profesor – Investigador.
Sede México. Octubre 2019. Núm. 2.

ÍNDICE

Disforia de género en menores: Resumen de puntos importantes	4
Diagnóstico de disforia de género: demasiado general y demasiado daño	8
Comprender la disforia de género y su tratamiento en niños y adolescentes	15
Denuncian más de 6 mil muertes por medicamentos suministrados a niños «trans»	20
Cientos de médicos se movilizan contra los tratamientos a «menores trans»	23
La Academia Americana de Pediatría dice que se debe confirmar a los niños transgénero	27
La cirugía del cambio de sexo no es la solución.....	29
No existe el gen gay	33
Un científico censurado por Twitter por comentar sus investigaciones sobre transexualidad	36
El COI frena sus directrices «trans» para los JJOO de Tokio: no hay acuerdo entre los científicos	38
Documental de la BBC asegura que hay más de 100 identidades de género.....	41
Ideología de género, ciencia y sensatez	43
Michel Onfray: la ideología de género es la puerta al transhumanismo	48
Transhumanismo: hacia la nueva «dictadura digital».....	51
Sylviane Agacinski: padre y madre no son intercambiables porque sus roles son diferentes	54
«Y CREÓ DIOS AL HOMBRE A SU IMAGEN, VARÓN Y MUJER LOS CREÓ»	56
Mensaje del jesuita James Martin es ambiguo y confunde, alerta Arzobispo	58
Charles Chaput: El Padre Martin no habla con la autoridad de la Iglesia	62
La soledad y el envejecimiento se afianzan en Europa.....	66
Una jueza recuerda a un hospital de Madrid su deber de reanimar a una enferma terminal	72
Una sociedad enferma de porno (I): los 20 países que más lo consumen.....	75
Una sociedad enferma de porno (II): la relación del consumo de pornografía con los feminicidios	79
Una sociedad enferma de porno (III): las entradas más buscadas en Pornhub	86
Una sociedad enferma de porno (y IV): ¿qué buscan los internautas españoles?.....	91
La edad de acceso a material pornográfico en España baja a los ocho años	96
Precocidad sexual e ITS: 2 riesgos de los jóvenes en una sociedad hipersexualizada	98
De Malthus a Greta Thunberg: mitos y realidades de las profecías climáticas	104
Greta Thunberg miente a la ONU: las muertes climáticas han caído un 95%.....	109
¿Hay un calentamiento global antropogénico catastrófico?	113

Disforia de género en menores: Resumen de puntos importantes¹



AMERICAN COLLEGE OF PEDIATRICIANS, MAR 24, 2017

El **Colegio de Pediatras de EEUU** urge a padres de familia, profesionales de la salud, educadores y legisladores **rechazar todas las políticas públicas que condicionan a los niños a aceptar una vida de transición al sexo opuesto a base de sustancias químicas e intervenciones quirúrgicas, como si fuese normal y saludable. Los hechos científicos – y no la ideología – son los que determinan la realidad².**

1. La disforia de género (GD, por sus siglas en inglés) en menores de edad se refiere a una condición psicológica en la cual los niños experimentan una acentuada incongruencia entre su género, tal y como ellos lo perciben, y el género vinculado a su sexo biológico. Estos niños a menudo expresan que pertenecen al sexo opuesto. Se estima que las tasas de este problema no superan el 1% de los menores.
2. Es falso afirmar que las diferencias, que algunos estudios arrojan, entre los cerebros de los transexuales adultos y los de los adultos no transexuales demuestran que la GD sea innata. Si estas diferencias en las estructuras cerebrales de los adultos transexuales existieran, las mismas serían muy probablemente el resultado, y no la causa, de la identificación y la conducta transexuales. Ello se debe a que se conoce que dicha identificación y dicha conducta configuran la microestructura cerebral a través de un proceso conocido como neuroplasticidad.
3. Cuando la GD se da en los niños antes de la pubertad, esa GD se resuelve en el 80-95% de los pacientes cuando completan la adolescencia, luego de pasar de forma natural la pubertad. Ello concuerda con los estudios realizados en gemelos idénticos que demuestran que nadie nace con la pre-determinación genética para desarrollar la GD.

¹ <https://www.bioeticaweb.com/disforia-de-genero-en-menores-resumen-de-puntos-importantes/>

² La declaración completa en inglés con todas sus fuentes se encuentra aquí: <https://www.acped.org/the-college-speaks/position-statements/gender-dysphoria-in-children>

4. La complejidad de la conducta humana se debe a una combinación de la biología, el medio ambiente y la capacidad para tomar decisiones libres. Los estudios realizados en gemelos idénticos demuestran que la GD está predominantemente influenciada por eventos no compartidos que ocurren después del nacimiento. El estudio realizado en adultos transexuales que contó con la muestra más numerosa arrojó que solamente en el 20% de los gemelos idénticos ambos eran transexuales. Los gemelos idénticos tienen el 100% del mismo ADN desde la concepción y se desarrollan en el mismo ambiente prenatal, donde están expuestos a las mismas hormonas prenatales. Siendo ese el caso y si los genes y las hormonas prenatales contribuyesen significativamente al transexualismo, los índices de concordancia transexual serían cerca del 100%. En vez de ello, se halló que el 80% de los pares de gemelos idénticos fue discordante en cuanto al transexualismo. Ello significa que por lo menos el 80% de lo que contribuye al transexualismo en un adulto, cuyo hermano gemelo idéntico no es transexual, consiste en una o más experiencias post natales no compartidas.

5. No hay una sola dinámica familiar, situación social, evento adverso o combinación de los mismos que determine que el niño vaya a desarrollar la GD. Este hecho y los estudios realizados en gemelos idénticos sugieren que hay muchos factores que pueden causar la GD en ciertos niños vulnerables. Los estudios clínicos sugieren que la disfuncionalidad parental y familiar, el contagio y la presión social facilitados por los medios de difusión y las redes sociales contribuyen al desarrollo y la persistencia de la GD en algunos niños vulnerables. Pueden existir también otros factores que no se han descubierto todavía.

6. Se ha suprimido el debate entre los médicos, los terapeutas y los académicos respecto de la reciente tendencia a afirmar apresuradamente que los niños que tienen la GD son transexuales. Muchos profesionales de la salud están muy preocupados porque el afirmar que un niño es transexual encamina a ese niño hacia un proceso de cambio de sexo que requiere el uso de hormonas tóxicas y cirugías innecesarias. Los profesionales de la salud que se oponen a esos procedimientos en base al principio de ética médica de “primero no hacer daño” son reducidos al silencio. Este hecho ocurre tanto en el ámbito de aquellos profesionales de la salud de tendencia conservadora como de aquellos de tendencia izquierdista³.

7. La sexualidad humana es una realidad biológica binaria: “XY” y “XX” son, respectivamente, marcadores genéticos del sexo masculino y femenino – no son marcadores de enfermedad o desorden. La norma del diseño humano es ser concebido varón o mujer. La sexualidad humana es binaria en su diseño y su evidente propósito es la reproducción y el florecimiento de nuestra especie. Este principio es evidente por sí mismo. Los desórdenes extremadamente infrecuentes que ocurren durante el desarrollo

³ Véase en inglés: <https://youthtranscriticalprofessionals.org/>.

Translation from English to Spanish by Felipe Vizcarrondo, MD, MA, FCP

sexual, entre los cuales se encuentran el síndrome de la insensibilidad androgénica y la hiperplasia adrenal congénita, son desviaciones médicamente identificables de la norma sexual binaria, y se les identifica correctamente como desórdenes del diseño humano. Las personas que sufren estos desórdenes no constituyen un tercer sexo.

8. Los seres humanos nacen con un sexo biológico. El género (la autoconsciencia de ser varón o mujer) es un concepto psicológico y no una realidad biológica. Nadie nace con una autoconsciencia de ser varón o mujer. Esa autopercepción se desarrolla con el tiempo y, como otros aspectos de la autoconsciencia, puede descarrilarse a causa de las percepciones subjetivas del niño producto de ciertas relaciones interpersonales y experiencias adversas desde la infancia. Las personas que “se sienten del sexo opuesto” o “en medio de los dos sexos” no constituyen un tercer sexo. Siguen siendo, biológicamente, del sexo masculino o femenino.

9. Cuando una persona cree que es algo que no es, en el mejor de los casos es un ejemplo de confusión, y, en el peor, de autoengaño.

10. Las hormonas para “cambiar el sexo” (estrógenos para varones y testosterona para niñas) están vinculadas a peligrosos riesgos para la salud. El suministro a varones de estrógenos por vía oral puede hacerlos correr el riesgo de sufrir trombosis o tromboembolismo, enfermedad cardiovascular, aumento de peso, aumento de los lípidos, aumento de la presión arterial, diabetes, enfermedad de la vesícula biliar, tumor en la glándula pituitaria y cáncer de mama. Las niñas que reciben testosterona pueden correr el riesgo de sufrir disminución del lípido de alta densidad (el colesterol protector) y aumento de los triglicéridos (que implica riesgo cardiovascular), aumento de los niveles de aminoácidos, toxicidad del hígado, exceso de células rojas, aumento de la apnea del sueño, resistencia a la insulina y efectos desconocidos en los tejidos mamarios, ováricos y uterinos.

11. La pubertad no es un desorden y no debe ser tratada como si fuera una enfermedad intentando evitar que ocurra. Las hormonas que bloquean la pubertad inducen un estado de enfermedad, que es precisamente la ausencia de la pubertad. Las hormonas que bloquean la pubertad detienen el crecimiento de los huesos y disminuyen su densidad, impiden la organización y la maduración del cerebro del adolescente – que dependen de esteroides sexuales – e inhiben la fertilidad al impedir el desarrollo del tejido gonadal y de gametos maduros mientras dure el suministro de estas hormonas.

12. Los niños pre púberes que reciben hormonas que bloquean la pubertad seguidas de hormonas del sexo opuesto quedan esterilizados permanentemente. Los niños pre púberes cuya pubertad no es suprimida por medio de hormonas pero que directamente reciben hormonas del sexo opuesto también quedan esterilizados permanentemente.

13. Por lo menos un estudio prospectivo (cuyas conclusiones se proyectan hacia el futuro) ha demostrado que todos los niños pre púberes, a quienes se les suministran hormonas para impedir la pubertad, eventualmente eligen recibir hormonas para cambiar de sexo. Ello sugiere que pretender ser del sexo opuesto y suprimir la pubertad, lejos de ser plenamente reversibles e inocuos, como sus proponentes alegan, ponen en movimiento un solo e inevitable resultado: la identificación transexual, que requiere el uso de por vida de hormonas del sexo opuesto, las cuales, a su vez, causan infertilidad y otros riesgos graves para la salud.

14. Las adolescentes que sufren de GD y que han tomado testosterona diariamente durante un año puede que sean sometidas a una mastectomía (extirpación de los senos) a una edad tan temprana como los 16 años. Este procedimiento no es reversible.

15. Un estudio de seguimiento realizado durante 30 años arrojó tasas de suicidio en adultos suecos, que se sometieron a procesos para cambiar de sexo, casi 20 veces más elevadas que las del resto de la población. Téngase en cuenta que Suecia es uno de los países que más acepta la ideología LGBT. Ello demuestra que si bien el cambio de sexo alivia un poco la disforia de género en adultos, no da como resultado niveles de salud a la par con los de la población general. También sugiere que las disparidades en la salud mental no se deben principalmente al prejuicio social, sino a la patología que ha precipitado los sentimientos transexuales y el estilo de vida transexual.

16. El condicionar a los niños para que crean el absurdo de que ellos o cualquier otra persona podrían “nacer con el cuerpo equivocado”, y que toda una vida de procedimientos hormonales y quirúrgicos para cambiar de sexo es normal y saludable, no es otra cosa que maltrato infantil. Reafirmar la disforia de género por medio de la educación pública y las leyes confundirán a los niños y a sus padres, y harán que más niños recurran a las “clínicas de género” donde les suministrarán hormonas para bloquear la pubertad. Ello, a su vez, asegurará que esos niños “elegirán” una vida de esterilidad, tóxicas hormonas para cambiar de sexo y probablemente también innecesarias cirugías que mutilarán sus cuerpos saludables cuando sean adultos.

17. El permitir procedimientos irreversibles de por vida en menores de edad que no pueden dar un consentimiento válido constituye un serio problema de ética médica. Los niños y los adolescentes no tienen la madurez cognitiva ni la experiencia de vida para comprender la magnitud de tales decisiones. La ética por sí sola exige ponerles fin a la supresión de la pubertad, y al uso de hormonas y cirugías para cambiar de sexo en niños y adolescentes.

Diagnóstico de disforia de género: demasiado general y demasiado daño⁴

Publicado por Walt Heyer el 7 de agosto de 2019 en *Public Discourse* con el título: [Diagnosis of Gender Dysphoria—Too General and Too Much Harm](#)



El diagnóstico de disforia de género, definido⁵ como un conflicto entre el sexo físico de una persona y aquel con el que se identifica, es tan general que puede abarcar cualquiera de una multitud de otras dolencias. Pero una vez que los especialistas en género deciden sobre el diagnóstico de disforia de género, dejan de buscar más. Si un paciente o padre preocupado revela algo como abuso o enfermedad mental que parecía ser un desencadenante, los especialistas lo consideran menos pertinente. Incluso el abuso continuo de drogas o alcohol es ignorado. Impulsados por el amplio diagnóstico de disforia de género, las personas inocentes reciben un tratamiento no reversible y afirmativo de género.

⁴ <https://www.bioeticaweb.com/diagnostico-de-disforia-de-genero-demasiado-general-y-demasiado-dano/>

⁵ <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>

Diversos trastornos

Al exhumar lo que se ha enterrado bajo el diagnóstico de disforia de género, podemos formar una teoría sobre por qué tantas personas lamentan el cambio de sexo y se ponen en contacto conmigo para que me ayuden a reparar el daño. Quizás, en algunos casos, la disforia de género es un *síntoma*, no un diagnóstico, que apunta a otras afecciones que podrían beneficiarse de un tratamiento distinto de las hormonas cruzadas y las cirugías.

Las personas angustiadas por su género generalmente buscan ayuda de especialistas en género que están obcecados. Escuchan “angustia de género” y concluyen, a menudo rápidamente, que el tratamiento afirmativo transgénero es la *única* opción para *cada* paciente. Pero un vistazo a la variedad de tipos de angustia de género, en el que ninguno de los cuales se beneficia de las hormonas y la cirugía, muestra cuán equivocado es ese supuesto.

- *El travestismo*, es cuando a un hombre le gusta vestirse con ropa de mujer pero no quiere ser mujer y, por lo contrario, vive típicamente como hombre. La APA⁶ no considera este cambio de ropa como un *trastorno transvestico* mientras no esté acompañado de excitación sexual.
- *Las drag queens*, también conocidas como imitadoras femeninas, son hombres y predominantemente homosexuales. Cuando se visten, se presentan como caricaturas de mujeres con un estilo extravagante.
- *La autoginefilia* es cuando los hombres experimentan excitación erótica ante el pensamiento o la imagen de sí mismos como mujeres.

Las condiciones psicológicas presentes en casi el 70 por ciento⁷ de las personas con disforia de género incluyen⁸ trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, trastorno de estrés postraumático), trastornos del estado de ánimo (depresión mayor, trastorno bipolar, etc.), trastornos alimentarios (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, etc.), trastornos psicóticos, trastornos disociativos y trastornos por abuso de sustancias. El trastorno disociativo se encontró en el 29.6 por ciento⁹ de las personas con disforia de género y el 45.8 por ciento tenía una alta prevalencia de episodios depresivos mayores de por vida.

La disforia de género de inicio rápido (ROGD) es un fenómeno relativamente reciente observado en adolescentes previamente normales, principalmente niñas, que de repente anuncian su deseo de transición al sexo opuesto. La investigación inicial¹⁰ sugiere que

⁶ <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/expert-q-and-a>

⁷ https://www.researchgate.net/publication/250920575_Psychiatric_characteristics_in_transsexual_individuals_Multicentre_study_in_four_European_countries

⁸ <https://www.verywellmind.com/axis-i-disorders-2797271>

⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178115000050?via%3Dihub>

¹⁰ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>

puede ser un contagio social, provocado por la angustia por la pubertad y la influencia de las redes sociales y las descripciones comprensivas del transgénero.

Entonces, ¿quién es realmente transgénero? Algunos dirían que es todo lo anterior, pero yo diría que sigue siendo una pregunta abierta sin respuesta. Pero esto está claro: los pacientes merecen recibir mejores diagnósticos y planes de tratamiento menos invasivos que simplemente ser arrojados a la vía rápida para la transición.

De mi experiencia

La gente me escribe pidiéndome consejos sobre cómo hacer una de-transición, es decir, dejar de identificarse como transgénero y volver a vivir como su sexo biológico. Cada uno de ellos, después de un diálogo y reflexión personal, ha señalado algo en su historia, como un abuso infantil, un trauma, trastornos mentales o problemas familiares, que causaron que cada uno quisiera abandonar la realidad de su vida. su sexo y adoptar una identidad alternativa. Estos podrían ser los casos en que la disforia de género es un síntoma, no un diagnóstico, y podría beneficiarse de un tratamiento que no sea hormonas cruzadas y cirugías.

Por ejemplo, una persona que ha sido abusada sexualmente podría desear convertirse en miembro del sexo opuesto en un intento inconsciente de protegerse de más abusos. O bien, un adolescente puede experimentar dismorfia corporal -una obsesión sobre algún aspecto de su apariencia-, que da como resultado la idea errónea de que su sexo es incorrecto y que el cuerpo necesita ser cambiado.

A través de su propia experiencia de vida, y desafortunadamente a menudo solo en retrospectiva, las personas arrepentidas ven claramente que las cirugías y hormonas de género cruzado no arreglaron lo que las aquejó y, en cambio, las perjudicaron. Estos son los casos en que los terapeutas se apresuraron a recomendar hormonas (medicamentos potentes con efectos secundarios conocidos y desconocidos)¹¹ antes de descartar la presencia de otros problemas que habrían respondido a terapias menos radicales. La mayoría dice que desearía que los terapeutas de género hubiesen abordado los otros problemas antes de proporcionar cualquier terapia de afirmación de género que ha hecho más daño que bien.

Yo prefiero un enfoque de “reducir la velocidad y mirar más profundamente”, especialmente para los jóvenes (cuyos padres necesitan estar presentes y no ser excluidos del proceso). Algunos activistas trans menosprecian este enfoque como “de prevención”. Pero se supone que la medicina impone normas y restricciones para proteger a los pacientes de los daños y que trabaja para su mejoramiento, y no simplemente como un dispensario para lo que los pacientes soliciten.

¹¹ <https://www.acped.org/the-college-speaks/position-statements/gender-dysphoria-in-children>

Dos ejemplos: fetiche sexual y trastornos psicológicos

La historia de James Shupe es un ejemplo de cómo la generalización del diagnóstico de disforia de género falla al enfocar la autoginofilia, un fetiche sexual en el que los hombres que se disfrazan se sienten sexualmente atraídos por su propia imagen de mujer.

En este sentido Shupe explica en su blog, [Daily Signal](#):

El Dr. Ray Blanchard tiene una teoría impopular que explica por qué alguien como yo podría haberse sentido atraído por el transgenderismo. Afirma que hay dos tipos de mujeres transgénero: los homosexuales que se sienten atraídos por los hombres y los hombres que se sienten atraídos por el pensamiento o la imagen de sí mismos como mujeres.

Es algo difícil de admitir, pero pertenezco al último grupo. Estoy clasificado como autoginefilia. Después de haber visto pornografía durante años en el ejército y casarme con una mujer que resistió mis demandas de convertirse en la mujer ideal, me convertí en esa mujer. Al menos en mi cabeza.

Al igual que muchos otros que llegaron a identificarse como personas transgénero y luego se arrepintieron, Shupe fue abusado sexualmente de niño pero nunca fue diagnosticado o tratado adecuadamente. Los terapeutas le fallaron a Shupe al observar el síntoma y no profundizar en la causa.

Un segundo ejemplo es Blair Logsdon, cuya historia¹² muestra cómo el diagnóstico generalizado de disforia de género ignora los problemas psicológicos subyacentes. En su búsqueda para aliviar la angustia de género, solicitó y recibió 167 cirugías innecesarias de afirmación de género de 1987 a 2005, lo que le valió un lugar en el Libro Guinness de los Récords.

En 1987, a la edad de 26 años, Logsdon se sometió a la primera de muchas cirugías cosméticas para cambiar su apariencia de hombre a mujer trans. En unos pocos meses, dijo que lamentaba profundamente haberse convertido en una mujer trans, pero continuó durante décadas abogando por más cirugías, tanto feminizantes como masculinizantes. Los médicos y cirujanos cumplieron, fallando en su responsabilidad de “primero no hacer daño” mientras se benefician de realizar las 167 cirugías desfigurantes.

Contexto histórico

Realizar una cirugía para curar enfermedades psicológicas no comenzó con la cirugía de reasignación de sexo.

¹² <https://www.dailysignal.com/2018/01/12/man-received-167-sex-change-surgeries-lives-world-regret/>

A partir de 1913, el Dr. Henry Cotton se hizo famoso por tratar a pacientes psicológicamente angustiados con cirugía radical, experimental e irreversible. En el tiempo anterior al descubrimiento de bacterias y antibióticos, el Dr. Cotton eliminó varias partes del cuerpo de los pacientes, como dientes, colon e incluso testículos para probar su teoría de que todas las enfermedades mentales eran el resultado de infecciones. Cuando algunos pacientes murieron inevitablemente por complicaciones del “tratamiento” del Dr. Cotton, los contó en la columna de éxito porque ya no estaban sufriendo.

Durante décadas, comenzando en la década de 1930, los Dres. Walter Freeman y James Watts dejaron su huella en la medicina al tratar la angustia psicológica con la lobotomía frontal, una práctica experimental bárbara que utilizaba un picahielo para revolver indiscriminadamente el cerebro de los pacientes. Al igual que los pacientes de Cotton, después del procedimiento, los pacientes de Freeman “ya no sufrían” pero cambiaron drásticamente.

Tratamientos de hoy para la disforia de género

La idea errónea de tratar la angustia psicológica cortando partes del cuerpo continúa con los llamados tratamientos de “afirmación de género” (en realidad son afirmaciones de género *trans*) que eliminan o agregan senos, reorganizan los genitales y administran potentes hormonas sexuales para masculinizar o feminizar las apariencias - con consecuencias físicas y psicológicas de por vida¹³ para las víctimas inocentes-.

Durante cincuenta años, el experimento de proporcionar hormonas y cirugía entre sexos para tratar la angustia de género ha resultado en errores quirúrgicos, infelicidad, arrepentimiento y suicidio¹⁴ . Un gran estudio en Suecia¹⁵, una sociedad de afirmación transgénero, muestra que la tasa de suicidio de las personas después del tratamiento de afirmación de género fue diecinueve veces mayor que la de la población general.

Durante los últimos diez años, la gente me ha expresado su desconcierto acerca de cómo esta cirugía de mutilación genital es incluso legal. Varios hombres que me han escrito recientemente usaron la frase “herida abierta” para describir sus pseudovaginas creadas quirúrgicamente.

Mi historia

Mi posición sobre este tema ha sido moldeada por mi propia experiencia con la disforia de género antes y después de la cirugía de reasignación de sexo, y por años de recibir correos electrónicos de otros arrepentidos.

¹³ <https://www.thepublicdiscourse.com/2018/11/42698/>

¹⁴ Ibid.

¹⁵ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>

Cuando mi terapeuta de género, el Dr. Paul Walker, me dijo que el único tratamiento efectivo para mi grave angustia de género era las hormonas y la cirugía, lamentablemente seguí su recomendación.

Al principio era feliz como mujer trans, pero a los pocos años me sentí peor que antes. Los consejeros se dividieron en su evaluación. Algunos dijeron que tenía un trastorno disociativo y algunos no estuvieron de acuerdo. Independientemente de la etiqueta, lo que sé es que vivir en mi personaje femenino adoptado durante ocho años no resolvió mis problemas, sino que los empeoró. Me volví suicida.

La llamada terapia de “afirmación de género” casi me hizo terminar con mi vida. Doy gracias a Dios que no lo hizo. Años de consejería desgarradora bajo múltiples terapeutas, persiguiendo fielmente la sobriedad y un encuentro con Jesucristo restauraron mi cordura. De-transicioné, me casé con una mujer (real) y ahora cuento mi historia como una advertencia a otros. Vivo con las cicatrices y los efectos de una cirugía innecesaria y las consecuencias duraderas.

Mis detractores dicen que nunca fui transgénero. Dicen que un diagnóstico de trastorno disociativo anula mi experiencia. Si ese es el criterio, según el estudio citado anteriormente, casi el 30 por ciento de la población trans sería descalificada como transgénero. Además de ser intolerante y no compasivo, ese argumento tiene como objetivo silenciar a cualquier persona que haya sido perjudicada por el tratamiento de afirmación transgénero. Las personas pueden tener puntos de vista opuestos sobre un tema, pero decir que la experiencia de daño de alguien por parte de profesionales de género es inválida o “discurso de odio” porque difiere de la de los demás no tiene cabida en el discurso público.

El diagnóstico está dañando a las personas

En el clima actual, donde se abandonan los hechos científicos sólidos de la práctica médica en favor de la corrección política, las personas de todas las edades están siendo arrastradas en el diagnóstico de disforia de género y no pueden escapar de ser tratadas de manera inadecuada con terapias afirmativas transgénero.

El diagnóstico de disforia de género coloca prematuramente a las personas en un camino hacia la transición mientras trivializa y descarta factores contribuyentes como el abuso de alcohol y drogas, fetiches sexuales y trastornos psicológicos coexistentes. Patologiza a los niños que experimentan inocentemente con roles de género o que muestran diversas ansiedades. El resultado es un daño físico y psicológico, infelicidad, arrepentimiento y un aumento significativo del suicidio.

Al igual que los procedimientos desacreditados de los Dres. Cotton, Watts y Freeman, el “tratamiento” trans que se está idolatrando hoy debería tener el mismo destino que las lobotomías, la extracción de dientes y la extracción de colon, arrojados al montón de

basura histórica de los horribles experimentos desacreditados perpetrados sobre personas inocentes e hirientes.

Como escribí en mi libro, *Paper Genders*¹⁶, cortar los senos, llenar a los pacientes con hormonas de sexo cruzado, cortar o remodelar los genitales masculinos, instalar un pseudo pene en una mujer: todos los tratamientos transgénero de hoy en día son bárbaros y deben detenerse. Algún día, estos asuntos se decidirán en los tribunales y, con suerte, se reducirán las prácticas nocivas, pero “algún día” es demasiado tarde para quienes están atrapados en la ideología trans hoy.

La ola de arrepentimientos se acerca. Ya lo estoy viendo.

¹⁶ <https://www.sexchangeregret.com/bookstore>



MONIQUE ROBLES, ABR 28, 2019

Como médico pediátrico de cuidados críticos, me interesé en el tema de la **disforia de género** mientras realizaba estudios adicionales en bioética. La disforia de género no fue un tema que encontré durante mi escuela de medicina y mi formación de residencia. Comencé a preguntarme: ¿cómo han aparecido más de cuarenta clínicas de identidad de género asociadas con hospitales infantiles en poco más de una década?

Evolución del diagnóstico.

El diagnóstico de disforia de género se conocía anteriormente como trastorno de identidad de género, categorizado con disfunciones sexuales y parafilias. El nuevo término se introdujo en el *DSM-5*¹⁸, que se publicó en 2013. La disforia de género se describe como un conflicto angustiante que las experiencias individuales entre el sexo biológico de una

¹⁷ <https://www.bioeticaweb.com/comprender-la-disforia-de-genero-y-su-tratamiento-en-ninos-y-adolescentes/>

¹⁸ <https://www.psychiatry.org/>

persona y el género con el que se identifica. Los individuos disfóricos de género a menudo experimentan depresión, ansiedad e ideas suicidas.

El nuevo término de diagnóstico se introdujo para reducir el estigma asociado con la disforia de género al “despatologizar” la condición. La disforia de género se presenta como una variación normal en la experiencia humana, no como una enfermedad mental. La angustia que acompaña a la disforia de género se presenta como resultado no de las dificultades psicológicas de los pacientes, sino de su falta de aceptación social. Entonces, ¿por qué mantener el diagnóstico en el *DSM-5*, si queremos ver la disforia de género como una variación normal y no como un problema de salud mental? Según un psiquiatra que ayudó a escribir los criterios para el *DSM-5*, el objetivo es mantener la disforia de género como un diagnóstico psiquiátrico para permitir el acceso continuo a los servicios de atención médica.

De manera preocupante, los criterios de definición son todos subjetivos, según las preferencias, deseos o disgustos de un niño. Los criterios diagnósticos realmente han producido una dicotomía aún mayor entre los estereotipos masculinos y femeninos.

Tratamientos

Los tratamientos propuestos para la disforia de género no están aprobados tampoco por la FDA. Sin embargo, son legales y se promueven como el estándar de atención. Estas incluyen hormonas que suprimen la pubertad, también conocidas como bloqueadoras de la hormona liberadora de gonadotropina. Estas hormonas se clasifican como totalmente reversibles y se usan para prevenir el desarrollo de características sexuales secundarias no deseadas.

Sin embargo, llamarlos “totalmente reversibles” simplemente no es exacto. Estos tratamientos hormonales detienen el crecimiento óseo y disminuyen su densidad, evitan la organización normal de la pubertad y la maduración del cerebro adolescente, y previenen el desarrollo de espermatozoides y óvulos. Se inician con la intención de un tratamiento adicional con altas dosis de hormonas del sexo cruzado, que se clasifican como parcialmente reversibles. Esta segunda ronda de hormonas se utiliza para desencadenar el desarrollo de las características sexuales secundarias del género deseado.

Muchos problemas de salud graves se han asociado con hormonas supresoras de la pubertad, incluida la disminución de la densidad mineral ósea, mayor probabilidad de eventos tromboembólicos venosos, desarrollo de un perfil lipídico anormal y síndrome metabólico, y un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y cáncer. Lo más preocupante de todo, conducen a la esterilidad.

La etapa final del tratamiento para la disforia de género es la cirugía de reasignación de sexo. Dicha cirugía es irreversible y no se recomienda hasta que un paciente alcance la

mayoría de edad legal. Sin embargo, en California, se realizan mastectomías en niñas menores de 13 años.

¿Dónde está la evidencia?

Para comprender estos tratamientos, no hay que mirar más allá de la reciente declaración de la Academia Americana de Pediatría (AAP) publicada en octubre de 2018: ” Garantía de atención integral y apoyo para niños y adolescentes transgénero y con diversidad de género ¹⁹“. En el marco establecido en este documento documento, el único objetivo del proveedor de atención es afirmar el sexo deseado o experimentado del niño, independientemente de su edad. Cualquier intento de ayudar a un niño o adolescente a identificarse con su sexo biológico se considera “injusto y engañoso”.

La Academia dice que la espera vigilante está “desactualizada” y es negligente al abordar las preocupaciones expresadas por muchos padres de jóvenes transgénero. Justo después de que se publicara la declaración de la AAP, por ejemplo, los miembros del foro de padres críticos del género²⁰ criticaron la postura de la AAP, sus métodos de diagnóstico, su visión de los problemas de salud mental asociados, su decisión de ignorar las realidades del abandono y vuelta atrás, y el fracaso de la Academia para aplicar la ciencia clínica.

La AAP tampoco está abordando adecuadamente el fenómeno conocido como Disforia de género de inicio rápido. Esta forma de aparición tardía de disforia de género ocurre principalmente en grupos de mujeres adolescentes, de una manera similar a los trastornos de la alimentación, lo que sugiere que la disforia de género puede funcionar como un contagio social, que se transmite de igual a igual.

En 2017, la Sociedad Endocrina emitió un documento de sugerencias y recomendaciones²¹ sobre el cuidado de personas transgénero. Sin embargo, no hay protocolos de tratamiento estandarizados. De las recomendaciones escritas, aproximadamente el 21 por ciento se clasificaron como “Declaraciones de buenas prácticas no calificadas”. Del resto de las recomendaciones calificadas, más de la mitad se clasificaron como basadas en evidencia débil, y más del 80 por ciento se clasificaron como de muy baja a baja calidad en términos de La evidencia que apoya su adopción. Los estudios de seguimiento²² prospectivos revelan que casi el 85 por ciento de los niños diagnosticados con un trastorno de identidad de género no permanecen disfóricos de género en la adolescencia.

Si la mayoría de estas recomendaciones de tratamiento se basan en pruebas débiles y de baja calidad, y la mayoría de los niños diagnosticados con disforia de género no persisten,

¹⁹ <https://pediatrics.aappublications.org/content/142/4/e20182162>

²⁰ <https://www.ipetitions.com/petition/open-letter-to-aap?fbclid=IwAR1236T0A0tWFAbm1Rjd4vlc9mGYfJWk9bRW3CSa5HE1tsj5VLDAI8FJLs0>

²¹ <https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558>

²² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23998673>

¿por qué utilizamos estas intervenciones? Algunos argumentan que los bloqueadores de la pubertad dan tiempo a los niños para decidir. La evidencia no apoya esta idea. Un estudio de 2011²³ evaluó a setenta jóvenes de entre doce y dieciséis años que tomaron bloqueadores de la pubertad. De los setenta individuos, ni uno solo se retiró de la supresión de la pubertad, y todos comenzaron a comenzar con altas dosis de hormonas del sexo cruzado.

Recuerde, cuando la disforia de género pediátrica no se trata con bloqueadores de la pubertad, la gran mayoría de los niños se identificará con su sexo biológico. Los bloqueadores de la pubertad cambian el curso natural de la disforia de género en los niños. No les dan tiempo a los niños para decidir. Por el contrario, los médicos que administran a los niños estas hormonas toman la decisión por ellos.

Impacto en la profesión médica y en la sociedad.

Ningún otro diagnóstico en medicina representa una amenaza tan seria para nuestra sociedad. Debemos preguntarnos: “¿A quién ayudamos y quién se beneficia?” Piense en las personas con diagnóstico de trastorno de integridad de la identidad corporal que desean amputaciones. ¿En qué se diferencian de las personas con disforia de género? ¿Por qué no es ético para un cirujano amputar un brazo o una pierna saludable, pero es aceptable extirpar o mutilar órganos sexuales sanos? Ambos violan el principio de totalidad e integridad. La eliminación de una parte sana del cuerpo no es justificable, ya que no conduce al bienestar del cuerpo en su conjunto. Se viola la dignidad de estos individuos y no se aborda la causa principal de su sufrimiento.

¿Por qué esta área de la medicina permite tanta indulgencia con respecto a las normas éticas? ¿Por qué los niños y los padres no reciben información completa para un consentimiento totalmente informado? Deben ser educados sobre los beneficios y riesgos de cada intervención, informados de terapias alternativas y tener la opción de no hacer nada. Los padres están siendo engañados por el miedo y obligados a afirmar la disforia de género de sus hijos. Los niños no pueden dar su consentimiento formal porque requiere una comprensión completa del tratamiento, sus implicaciones y consecuencias (muchos de los cuales son irreversibles). No están completamente formados en su capacidad intelectual y en la toma de decisiones.

En una era de la medicina basada en la evidencia, la disforia de género está de alguna manera exenta. No hay estudios aleatorizados y controlados que analicen los beneficios y los daños potenciales de estos bloqueadores de la pubertad y las hormonas del sexo cruzado en los niños. No hay estudios sobre intervenciones psiquiátricas. La comunidad médica ignora el número cada vez mayor de hombres y mujeres que se arrepienten de la transición y deciden la desconexión. El tratamiento médico mejora cuando se reconocen

²³ [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)33617-1/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)33617-1/fulltext)

y se abordan las fallas y los resultados no deseados, pero esto no está ocurriendo. Cualquier tratamiento centrado en ayudar a los niños o adolescentes a identificarse con su sexo biológico se considera poco ético. Una visión binaria del género es fuertemente desalentada.

Clínicos reconocidos como el Dr. Paul McHugh y el Dr. Kenneth Zucker, después de cuidar la salud mental de quienes se identifican como transgénero durante décadas, han sido examinados y denunciados por sus esfuerzos enfocados en tratar la enfermedad mental en lugar de la mutilación de los genitales.

Lamentablemente, el impacto se extiende mucho más allá del campo médico. La educación sexual está dirigida a niños cada vez más pequeños, enseñándoles a preguntar si podrían ser transgénero. Las Pautas para Estudiantes Transgéneros y No Conformes de Género se están implementando en las escuelas, aplicando el uso de los pronombres de género preferidos y abriendo baños y equipos deportivos a los estudiantes del sexo biológico opuesto. Los educadores que se niegan a cumplir están perdiendo sus empleos. Los padres que no están de acuerdo con el enfoque trans-afirmativo para sus hijos disfóricos de género se enfrentan a consecuencias legales. En la arena deportiva, los hombres biológicos que se identifican como transgénero compiten en eventos de mujeres con una ventaja biológica injusta. Las mujeres biológicas que dicen ser hombres tienen la injusta ventaja de competir mientras toman testosterona,

Las hormonas y las cirugías no transforman a nadie en el sexo opuesto, sin importar qué tan cerca se identifique con ese sexo. El sexo es una realidad biológica, de base científica. Cuando se les prescriben estos tratamientos, se les dice a los niños que no están bien como están.

Soy un defensor de quienes luchan contra la disforia de género y de sus familias, y soy representante de una profesión cuyo principio ético guía, “Primero, no hacer daño”, está siendo olvidado. Debemos proteger los derechos de conciencia de los médicos que practican la medicina basada en la evidencia y basada en principios en este campo, para que no seamos reducidos a técnicos que prescriban medicamentos y realicen procedimientos sin pensar en las consecuencias de nuestras acciones.

Los tratamientos para la disforia de género deben abordar los problemas de salud mental subyacentes y las preocupaciones que llevan a estos niños y adolescentes a identificarse como transgénero. Afortunadamente, algunos terapeutas compasivos pasan tiempo con sus pacientes y los padres trabajando a través de historias y experiencias, dirigiéndose a todo el individuo. De esta manera, el cuerpo, la mente y el alma se pueden unir, como se supone que debe ser.

Denuncian más de 6 mil muertes por medicamentos suministrados a niños «trans»²⁴



Miles de niños se ven víctimas de los efectos secundarios de medicamentos que bloquean la pubertad mientras poderosos laboratorios ganan dinero a costa de esta ideología macabra.

21/09/19

(ACI) Miles de niños que asisten a «clínicas de género» en todo el mundo reciben **potentes medicamentos que bloquean la pubertad y conllevan efectos secundarios graves**, incluida la muerte, según datos de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés).

En un artículo publicado por el National Catholic Register, basándose en información de la misma agencia del gobierno norteamericano, se explica que este tipo de medicamentos «únicamente están aprobados para tratar el cáncer de próstata y el dolor uterino en adultos», y que entre 2013 y el 30 de junio de 2019 se registró más de **41 mil eventos adversos**.

De esos eventos, **la FDA clasificó como «graves» más de 26 mil asociados con dos bloqueadores hormonales**, acetato de leuprolide y triptorelina (que incluye Lupron y medicamentos similares utilizados por las clínicas), los cuales provocaron **6.370 muertes**.

²⁴ <http://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=35842>

Estos medicamentos, que reducen drásticamente los niveles de testosterona y estrógeno en el cuerpo, están relacionados con coágulos sanguíneos que amenazan la vida y ocasionan severas dolencias, como huesos frágiles y dolor en las articulaciones.

El Register sostiene que «los coágulos sanguíneos fatales, el comportamiento suicida, coeficientes intelectuales reducidos, huesos frágiles y esterilidad son solo algunos de los posibles **efectos secundarios de los ‘bloqueadores de la pubertad’** de los que la industria ‘transgénero’ no quiere que se hable».

El Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido actualmente está investigando problemas relacionados con el uso de estos medicamentos, ya que en el 2018 se registró un **aumento de 4.500%** en el número de jóvenes que buscan tratamientos para alterar su sexo biológico en los últimos nueve años.

Este tipo de medicamentos, a veces denominados «**castradores químicos**» porque se usan para tratar a los delincuentes sexuales, se usan cada vez más como el principal tratamiento para niños con «disforia de género» (discordancia o malestar con el cuerpo o el sexo biológico) de tan solo 10 años de edad cuando son derivados a recibir asesoramiento.

Con frecuencia, en su primera consulta, a los niños y adolescentes se les implantan bloqueadores de hormonas o se les enseña a auto-inyectarse los medicamentos para «pausar» su adolescencia y prevenir cambios en el desarrollo, como el crecimiento de los senos y el vello facial mientras deciden con qué sexo les gustaría identificarse.

Esta práctica recientemente obtuvo el respaldo de la Sociedad Endocrina y la Academia Estadounidense de Pediatría, sin embargo, la FDA no autoriza los medicamentos para ser administrados a quienes se auto-perciben como «transgénero», debido a la falta de evidencia de apoyo.

Michael Laidlaw, un endocrinólogo de Rocklin, California, testificó ante la Cámara de los Lores británica sobre el tema de la «atención médica transgénero» en mayo del 2019. Laidlaw dijo al National Catholic Register que «estos medicamentos en realidad **inducen una enfermedad conocida en niños previamente sanos hormonalmente**».

Los bloqueadores de la pubertad, explicó, interfieren con las señales normales entre el cerebro y los órganos sexuales, creando así un estado de enfermedad llamado hipogonadismo hipogonadotrópico en los jóvenes.

«Es una condición grave que los endocrinólogos normalmente diagnosticarían y tratarían porque interfiere con el desarrollo, pero en casos [de disforia de género] inducen este estado de enfermedad», lamentó Laidlaw.

Debido a que los medicamentos son relativamente nuevos, sus efectos a largo plazo aún no se han determinado por completo, pero un estudio de 2018 sobre los riesgos a largo plazo de los bloqueadores de la pubertad realizado por investigadores del Hospital de

Niños de Boston descubrió que si bien se anuncia que los efectos secundarios de los medicamentos deberían «resolverse entre tres y seis meses después de suspender el tratamiento», en realidad, «la mayoría de las personas informaron **efectos secundarios a largo plazo**, mientras que casi un tercio informó **efectos secundarios irreversibles** que persistieron durante años después de suspender el tratamiento».

Además de los expertos, aquellos que han experimentado los efectos de los medicamentos también notificaron diversos problemas.

En redes sociales, varias mujeres describen efectos secundarios a largo plazo después de tomar los medicamentos cuando eran niñas. Una mujer escribió en una página de Facebook, llamada BAN Lupron, que le dieron Lupron durante años cuando era niña para detener la pubertad prematura, y ahora, como madre de dos hijos tiene «una hernia de disco en la zona lumbar baja, disfunción de la articulación sacroilíaca, menisco desgarrado en la rodilla derecha, dolor en el hombro, ‘tendinitis’ en el pie izquierdo, caries extrema y mínimos dientes restantes, y trastorno de la articulación temporomandibular (dolor en la mandíbula)».

Otra joven de 25 años dijo en la página que sufre de osteoporosis y una columna rota, mientras que una de 26 años indicó la necesidad de un reemplazo total de cadera.

Otros jóvenes que toman bloqueadores de la pubertad se quejan de efectos secundarios similares y de síntomas menopáusicos, incluidos sofocos, insomnio, fatiga, aumento de peso rápido y densidad ósea disminuida.

«Me golpeé el dedo del pie y se rompió. Me caí y se rompió mi muñeca. Lo mismo con mi codo», dijo al diario The Times de Londres un adolescente anónimo, a quien el centro de género Tavistock NHS le recetó los medicamentos.

Donald Greydanus, pediatra de la Universidad Estatal de Michigan, dijo al Register que «los gobiernos y las organizaciones médicas deberían investigar los informes de quejas de pacientes y familiares a este respecto».

Laidlaw, por su parte, calificó los medicamentos bloqueadores de hormonas como «**no probados**» e «**inseguros**» para los niños adolescentes. Además, afirmó que **bloquean el desarrollo normal del cerebro** y una serie de otras funciones corporales, así como la maduración sexual.

Traducido y adaptado por Diego López Marina. Publicado originalmente en CNA.

Cientos de médicos se movilizan contra los tratamientos a «menores trans»: «Un escándalo histórico»²⁵



4 octubre, 2019

Publicamos la interesante información publicada por Javier Lozano en Religión en Libertad²⁶:

“Muchos profesionales sanitarios **están escandalizados con la aplicación de la ideología en el ámbito médico, especialmente en lo que concierne a los denominados como “menores trans”**. Muchas de las leyes que se están aprobando en numerosos países contemplan tratamientos hormonales para niños e incluso operaciones quirúrgicas con efectos irreversibles en estos menores de edad.

En Australia, los niños ya no necesitan solicitar a un juez que se someta a la terapia hormonal. El más joven que accedió a los bloqueadores de la pubertad en Australia tenía 10 años. Y por los numerosos casos parecidos al citado, **más de 200 médicos de este país**

²⁵<https://www.forumlibertas.com/cientos-de-medicos-se-movilizan-contra-los-tratamientos-a-menores-trans-un-escandalo-historico/>

²⁶<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/844312082/Cientos-de-medicos-se-movilizan-contra-los-tratamientos-a-menores-trans-Un-escandalo-historico.html>

se han adherido en apenas tres días a una petición dirigida al ministro de Salud²⁷, **Greg Hunt**, para que convoque una amplia investigación parlamentaria que arroje luz sobre el riesgo que entrañan estos tratamientos hormonales en adolescentes que aseguran que han nacido en el cuerpo equivocado.

“Un asunto profundamente preocupante”

Tal y como recoge *The Australian*²⁸, psiquiatras infantiles, pediatras, médicos de otras especialidades o profesores universitarios del ámbito de la Medicina se han adherido al informe que presentó a principios de este mes de septiembre el profesor de Pediatría de la Universidad Western Sydney, **John Whitehall**, y que acompaña a la petición. El objetivo es que esta petición **sea entregada al ministro antes de que se reanude la actividad parlamentaria en octubre.**

“Nuestra carta conjunta hace un llamamiento al ministro de Salud para que **establezca una investigación parlamentaria sobre este asunto profundamente preocupante**, en el que padres, maestros, abogados, así como médicos y otros, pueden presentar sus inquietudes a nuestros representantes elegidos para su consideración exhaustiva”, dice la carta.

El propio ministro de Salud ha mostrado ya su inquietud sobre estos tratamientos en niños y así se lo hizo saber al Real Colegio Australiano de Médicos, aunque el doctor Whitewall y otros profesionales médicos **no creen que el Colegio sea capaz, debido a las presiones ideológicas, de realizar una investigación independiente.**

“Uno de los mayores escándalos en la historia médica”

Whitewall se apoya en las consideraciones e investigaciones de reconocidos profesionales como el psiquiatra infantil **Christopher Gillberg**, que junto a su grupo de investigación de neuropsiquiatría en la Universidad de Gotemburgo, asegura que el tratamiento no comprobado con niños trans es **“posiblemente uno de los mayores escándalos en la historia médica”**.

Gillberg, que dirige centros de investigación en Gran Bretaña, Francia y Japón, ha exigido en varias ocasiones que **se suspenda inmediatamente el uso de bloqueadores hormonales** durante la pubertad debido a sus efectos desconocidos a largo plazo.

Este especialista habló del caso sueco definiendo como es **“absolutamente horrible” ver que cada año cientos de niños reciben estos bloqueadores de la pubertad “experimentales”** así como hormonas de sexo cruzado, poniéndoles en riesgo de infertilidad y todo ello aprovechándose de “las dudas de los padres”.

²⁷ <https://genderinquiry.wordpress.com/>

²⁸ <https://www.theaustralian.com.au/nation/doctors-back-inquiry-on-kids-trans-care/news-story/6f352bc99da430b194620a2605e8a50d>

Los verdaderos problemas en estos menores

Tanto el doctor Whitehall como el profesor de medicina de la Universidad de Oxford, Carl Heneghan, advierten igualmente de lo “experimental” de estos tratamientos, con el agravante de que son los propios menores los que los reciben sin saber cómo funcionará con los años.

El portavoz de los médicos que firman la carta y el informe dirigido al ministro, el pediatra Rob Pollnitz, afirma que la confusión de género que se da en niños y adolescentes es principalmente un problema psicológico y no biológico. **“Antes de darles tratamientos no probados con hormonas y de realizarles una cirugía, debemos hacer todo lo posible para resolver sus problemas psicológicos”**, recuerda.

Para estos profesionales, en muchos de los casos de menores que están siendo hormonados detrás **suele haber otros problemas como el autismo, anorexia, traumas familiares o depresión**. Necesitarían no hormonas sino ayuda para sus problemas reales.

Un caladero para los grupos LGTBI

Gillberg, a su vez, incide en que **“muchos de los casos suecos (ya en adolescentes) tienen autismo o anorexia nerviosa”**, y que era muy común que esos jóvenes “tuvieran aún más problemas de identidad en la pubertad: ¿quién soy yo? ¿Cómo debo comportarme? ¿Qué será de mí? ¿Soy hetero?” que el promedio de personas de su edad.

“Esta crisis de identidad casi siempre se resuelve en unos pocos años, y creo que es este grupo el que ahora está siendo reclutado por los activistas”, agrega este especialista.

Una “oleada de suicidios” futura

Ya en agosto de 2018, el endocrino infantil estadounidense **Quentin Van Meter**²⁹ denunciaba en Australia las graves consecuencias de esta ofensiva “trans” en los menores. En Londres, por ejemplo, las autoridades investigan un dato desconcertante: **el aumento de un 2469%³⁰ de peticiones de cambio de sexo en niños y adolescentes**.

Van Meter señalaba que son los médicos de su especialidad los que tienen que recetar los tratamientos hormonales, y este doctor **augura una “oleada de suicidios” en el futuro entre los niños** a los que ahora los médicos les han afirmado como transexuales y les han ofrecido todos estos tratamientos.

²⁹<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/990231157/Un-pediatra-augura-en-el-futuro-una-Aoleada-de-suicidiosA-debido-a-la-ofensiva-trans-entre-los-ninos.html>

³⁰<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/368757189/Londres-estudia-el-aumento-de-un-26-en-peticiones-de-cambio-de-sexo-de-ninos-y-adolescentes.html>

El doctor Van Meter comparaba la situación actual con el experimento que el doctor **John Money**, inventor de la ideología de género, hizo con dos bebés gemelos, **Bruce y Brian Reimer**, a los que utilizó como cobayas humanas y que acabó con el suicidio de ambos³¹.

Asimismo, consideraba que la **“horrible tragedia” de estos gemelos, uno de los cuales fue mutilado, puede repetirse** con esta oleada de médicos que “ciegamente” están recetando bloqueadores de la pubertad y cirugías de reasignación de sexo a niños con disforia.

En su trayectoria profesional ha tratado con niños y jóvenes con conflictos con su identidad sexual y está convencido de que los niños necesitaban asesoramiento continuo e intensivo en lugar de terapias hormonales dañinas. **“No he visto a ningún paciente transgénero que no haya tenido una cantidad significativa de problemas psicológicos ocultos”**.

Los estudios del psicólogo Zucker

Este endocrino recomienda más estudios como el que llevó en Toronto el psicólogo Kenneth Zucker, que trató a niños con disforia de género durante más de 20 años y vio que la gran mayoría fue capaz de “curar” las heridas psicológicas.

Traducido en cifras: **sólo el dos por ciento de los niños y el 10 por ciento de las niñas persistieron en su condición** transgénero tras las consultas.

Pero lo que alertaba este endocrino es que ahora “estamos presionando para que sean el 100 por ciento de los niños, no el dos o el diez por ciento, y **lo que vamos a ver en veinte o treinta años a partir de ahora es una ola de suicidios que nunca hemos experimentado”**.

Los riesgos de los tratamientos hormonales

El doctor Van Meter insistía que los niños que toman estos tipos de hormonas son propensos a **enfermedades tromboembólicas, derrames cerebrales, algunas enfermedades cardíacas** e incluso cánceres que tiene relación con las hormonas que se introducen en el cuerpo.

Este médico aclaró que este no era el deber del cuidado que los pediatras se comprometieron cuando llevaron a cabo sus estudios de medicina. **“Usted convierte al niño en un adulto que está enfermo por el resto de su vida”**, dijo Van Meter.”

³¹ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/54643/asi-invento-money-ideologia-genero-bebe-que-fue.html>

La Academia Americana de Pediatría dice que se debe confirmar a los niños transgénero
OCT 7, 2018



Los niños transgénero deben ser reafirmados por sus médicos, sus familias y la sociedad, dice la Academia Americana de Pediatría en una declaración oficial³².

La política de la AAP es validar todas las «identidades de género»³³ en los niños sin cuestionarlos. Ignora la posibilidad de que los niños se confundan temporal o patológicamente. Sin embargo, reconoce en varios puntos del informe que **la evidencia científica para la reafirmación de género es escasa**. Culpa, en parte, de la financiación inadecuada para la investigación:

«La comprensión profesional de los jóvenes que se identifican como TGD es un campo clínico en rápida evolución en el que la investigación sobre el manejo clínico adecuado está limitada por una financiación insuficiente».

La nueva política presenta un fuerte argumento para un «**modelo de atención afirmativa de género**» cuyas características principales son las siguientes:

³² <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2018/09/13/peds.2018-2162>

³³ <https://www.bioeticawiki.com/G%C3%A9nero>

- “Las identidades transgénero y las diversas expresiones de género no constituyen un trastorno mental;
- “Las variaciones en la identidad y expresión de género son aspectos normales de la diversidad humana, y las definiciones binarias de género no siempre reflejan identidades de género emergentes;
- “La identidad de género evoluciona como un juego de biología, desarrollo, socialización y cultura; y
- «Si existe un problema de salud mental, la mayoría de las veces proviene del estigma y las experiencias negativas en lugar de ser intrínsecas al niño».

Con respecto al manejo médico, la declaración oficial sostiene que se debe decidir caso por caso, pero sin establecer límites de edad y sin excluir la intervención quirúrgica para adolescentes. *«Los datos disponibles revelan que la supresión puberal en niños que se identifican como TGD generalmente conduce a un mejor funcionamiento psicológico en la adolescencia y en la edad adulta».*

La declaración seguramente será **muy controvertida**. Un ex presidente de la AAP y también de otra asociación médica, el **Colegio Americano de Pediatras**, el **Dr. Joseph Zanga**, escribió recientemente:

Respaldar el cambio de sexo en los niños como costumbre llevará inevitablemente a más niños a las drogas que bloquean la pubertad. Esto, a su vez, garantiza prácticamente que «elegirán» toda una vida de hormonas cruzadas tóxicas, y probablemente considerarán la mutilación quirúrgica de partes del cuerpo sanas, todo por una condición que, en la gran mayoría de los casos, se habría resuelto naturalmente en la adolescencia tardía.

Es asombroso que la principal asociación de Estados Unidos para médicos de niños haya adoptado una **teoría moderna que carece de confirmación científica**; sin embargo, muchas sociedades y asociaciones médicas se han subido al carro. Les dirá a los padres estadounidenses que sus hijos transgénero están completamente sanos y deben ser aceptados por sus familias, las escuelas y la sociedad. Si obviamente padecen problemas de salud mental, la causa es su propia tendencia y nada que la medicina pueda curar.

Es la parábola de «La ropa mágica del emperador» al revés: el niño está vestido con unas prendas invisibles y el emperador y su séquito lo alientan.

La cirugía del cambio de sexo no es la solución³⁴



JUN 18, 2014

Aunque no sea habitual, me permito recoger la traducción que ha hecho mi amigo Joan Vidal-Bota de un artículo publicado por el psiquiatra norteamericano, Paul McHugh , en Wall Street Journal 13.06.2014: *La cirugía de cambio de sexo no es la solución. Un cambio físico radical no aborda los problemas psicosociales subyacentes*³⁵.

La alianza entre el gobierno y los medios para adelantar la causa del transgénero ha puesto la marcha superdirecta en las últimas semanas. El 30 de mayo, un Comité del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos decidió que Medicare pueda pagar por la cirugía de cambio de sexo solicitada por los transgénero – aquellos que afirman no identificarse con su sexo biológico. A comienzos del pasado mes, El ministro de defensa Chuck Hagel dijo que estaba “abierto” a levantar una prohibición que impide a los transgénero servir en el ejército. A la vista del cariz de los acontecimientos, la revista Time publicó un artículo de portada en su ejemplar de 9 de junio con el título: “El punto de inflexión de los transgénero: frontera de próximos derechos civiles de América.”

³⁴ <https://www.bioeticablog.com/la-cirugia-del-cambio-de-sexo-no-es-la-solucion/>

³⁵ El Dr. McHugh fue jefe de psiquiatría en el John Hopkins Hospital y es el autor de “Try to Remember: Psychiatry’s Clash Over Meaning, Memory, and Mind” (Dana Press, 2008) Copyright del original inglés ©2014 Dow Jones & Company, Inc

Sin embargo los políticos y los medios no hacen favor alguno ni al público ni a los transgénero al tratar sus confusiones como un derecho que debe defenderse más que como un trastorno mental que merece comprensión, tratamiento y prevención. Este sentimiento intensamente vivido de ser transgénero constituye un trastorno mental en un doble aspecto. El primero es que la idea de discordancia de sexo es simplemente errónea —no se corresponde con la realidad física. El segundo es que puede tener consecuencias psicológicas tremendas.

El transgénero sufre un trastorno de aceptación o asunción el de otros trastornos muy familiares a los psiquiatras. En los transgénero, la asunción trastornada es que el individuo difiere de lo que le ha sido dado de natural —es decir, su propia masculinidad o feminidad. Otras formas de asunción trastornada las tienen quienes sufren anorexia nerviosa o bulimia, situaciones en las que la asunción que se aparta de la realidad física es la convicción por parte de los individuos peligrosamente delgados de que son demasiado gordos.

Con el trastorno dismórfico corporal (dismorfofobia), una enfermedad a menudo socialmente invalidante, el individuo se halla consumido por la asunción “Soy feo.” Estos trastornos se dan en sujetos que han llegado a convencerse de que algunos de sus conflictos o problemas psicosociales se resolverán si ellos pueden cambiar la forma en que aparecen a los otros, su apariencia. Estas ideas se comportan como pasiones dominantes en las mentes de los sujetos afectos y tienden a ir acompañadas de una argumentación solipsista.

Para los transgénero, esta argumentación mantiene que el propio sentido de género es un sentimiento subjetivo consciente que, hallándose en la propia mente, no puede ser cuestionado por los otros. El individuo busca a menudo no únicamente la tolerancia de la sociedad de esta “verdad personal” sino la afirmación de ella. En esto descansa el apoyo a la “igualdad transgénero”, las exigencias de que el gobierno cubra económicamente los tratamientos médicos y quirúrgicos, y la exigencia de acceder a todos los roles y privilegios públicos dependientes del sexo.

Con estas razones, los abogados de los transgénero han persuadido a varios estados —incluyendo California, New Jersey y Massachusetts— para que aprueben leyes prohibiendo a los psiquiatras, incluso con el permiso de los padres, que traten de restaurar en un transgénero menor los sentimientos correspondientes al género natural. El hecho de que el gobierno pueda inmiscuirse en los derechos de los padres a buscar ayuda para sus hijos y a guiar los indica cuan poderosos han llegado a ser estos abogados.

¿Cómo responder? Obviamente, los psiquiatras deben plantar cara al concepto solipsista de que lo que está en la mente no puede ser cuestionado. Las alteraciones de la conciencia, después de todo, constituyen el dominio de la psiquiatría; declarándolos terreno prohibido eliminaría el terreno de la psiquiatría. Muchos recordarán cómo en los años 1990 una

acusación de abuso sexual de padres sobre hijos fue juzgado inapelable por los solipsistas de la moda de las “memorias recuperadas”.

Nada oirán de aquellos que abogan por la igualdad transgénero, pero estudios controlados y sometidos a posterior seguimiento revelan problemas fundamentales con el mencionado movimiento. Cuando en la London’s Portman Clinic y la Universidad Vanderbilt sometieron a seguimiento a niños que —sin haber sin haber recibido ningún tratamiento médico ni quirúrgico— alegaban sentimientos transgénero, dichos sentimientos desaparecieron en el 70-80% de ellos de forma espontánea. En aproximadamente el 25% persistían sentimientos; lo que diferenciaba a estos individuos queda aún pendiente de averiguarse.

Nosotros, en la John Hopkins University —que fue en 1960 el primer centro médico americano que se lanzó a hacer cirugía de cambio de sexo (“sex-reassignment surgery”) — pusimos en marcha un estudio en los años 1970 comparando resultados entre individuos transgénero sometidos a dicha cirugía y aquellos que no fueron operados. La mayoría de los pacientes tratados con cirugía se describían a sí mismos como “satisfechos” por los resultados, pero sus reajustes psicosociales consiguientes no fueron mejores que los de quienes no se habían operado. Y por ello, en la Hopkins dejamos de practicar cirugía de cambio de sexo, ya que obtener pacientes “satisfechos” pero aún con problemas parecía una razón inadecuada para amputar quirúrgicamente órganos normales.

Ahora parece que nuestra decisión de hace ya tiempo fue una decisión sensata. Un estudio de 2011 efectuado en Suecia en el Karolinska Institute dio lugar a los resultados más esclarecedores obtenidos hasta ahora en lo referente a los transgénero, una evidencia que debería dar que pensar a los abogados. Este estudio fue a largo término —tanto como 30 años— y siguió a 324 personas que habían sido sometidos a cirugía de cambio de sexo. El estudio reveló que comenzando unos 10 años después de la operación, los transgénero comenzaron a experimentar dificultades mentales progresivas. Lo más terrible fue que su mortalidad por suicidio aumentó casi por 20 por encima de la población comparable no transgénero. Este preocupante resultado no ha encontrado hasta el momento una explicación pero probablemente refleja el sentimiento progresivo de aislamiento que han descrito los transgénero operados al envejecer. La alta tasa de suicidio se opone con certeza a la indicación de cirugía.

Existen subgrupos de transgénero, y para ninguno de ellos parece apta la cirugía de cambio de sexo. Un grupo incluye a presos varones como Bradley Manning, el soldado norteamericano condenado en 2013 por filtrar información nacional que prefiere ahora ser llamado Chelsea. Enfrentándose a largas penas y a los rigores de una prisión para hombres, tienen un motivo evidente para desear cambiar su sexo y así cambiar de prisión. Dado que cometieron sus crímenes como varones, deberían ser castigados como tales: tras cumplir su condena gozarán de libertad para reconsiderar su género.

Otro subgrupo es el formado por hombres y mujeres susceptibles de ser sugestionados por la educación sexual del “todo es normal”, amplificada por grupos de chat en Internet. Estos son los sujetos transgénero más parecidos a los pacientes con anorexia nerviosa: estos individuos se persuaden de que buscando un cambio físico radical desaparecerán sus problemas psicosociales. En sus escuelas, los orientadores de la “diversidad”, más bien como líderes de una secta, pueden animar a estos jóvenes a distanciarse de sus familias, y les ofrecen consejo para rebatir los argumentos contrarios a someterse a cirugía transgénero. Aquí los tratamientos deben empezar sacando al o a la joven del entorno provocativo y ofrecer un mensaje contrario en un entorno de terapia familiar.

Está también el subgrupo de los muy jóvenes, a menudo niños o niñas prepúberes que advierten diversos roles de sexo en la cultura y, explorando cómo se adaptan ellos en este entorno, empiezan a imitar al sexo opuesto. Médicos equivocados de centros médicos que incluyen el Hospital de Niños de Boston han comenzado a probar de tratar esta conducta administrando hormonas que retardan la pubertad con el fin de hacer menos dificultosas las intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo posteriores —aun cuando los medicamentos detienen el crecimiento del niño y lo ponen en riesgo de esterilidad. Dado que cerca del 80% de estos niños abandonarán su confusión y crecerán de forma natural hacia la edad adulta si no son tratados, estas intervenciones médicas rozan el abuso infantil. Una manera mejor de ayudar a estos niños: con dedicación a su formación y educación (devoted parenting).

En el núcleo del problema está la confusión sobre la naturaleza de los transgénero. El “cambio de sexo” es biológicamente imposible. Las personas que se someten a cirugía de cambio de sexo no cambian de hombres a mujeres o viceversa. Más bien se vuelven hombres feminizados o mujeres masculinizadas. Reivindicar que esto es asunto de derechos civiles y fomentar una intervención quirúrgica es en realidad promover un trastorno mental y colaborar en él.

No existe el gen gay³⁶



A mí me enseñaron en Filosofía lo siguiente: «contra el hecho no valen argumentos», y cada día hay más personas en todo el mundo que partiendo de la homosexualidad han llegado a la heterosexualidad.

Pedro Trevijano Etcheverría – 19/09/19

Las dos revistas científicas de más prestigio mundial son **Science** y **Nature**. Publicar un artículo en cualquiera de ellas significa consagrarse como científico.

Pues bien, en el ABC del 30 de Agosto leo un artículo firmado por N. Rodríguez de Castro en el que hace referencia a un trabajo publicado por la revista **Science**, en el que se nos dice que en la mayor investigación internacional realizada hasta la fecha, muestra que **las variantes genéticas de una persona no predicen de manera significativa si se tendrá una orientación sexual determinada**. Influyen los genes, pero también el entorno del individuo. No existe el gen gay. La genética es un factor contribuyente, pero que sin embargo no explica todo el comportamiento sexual.

³⁶ <http://www.infocatolica.com/?t=opinion&cod=35827>

En el 2013 escribí un libro, publicado en Libros Libres, titulado “*¿Puede tener esperanza el homosexual?*”, en el que sobre las causas de la homosexualidad escribía:

a) hipótesis **genética**, Para Francis C. Collins, que fue director del proyecto Genoma Humano: "Un área de interés público especialmente fuerte es la base genética de la homosexualidad. La evidencia en estudios de gemelos demuestra que hay factores heredables que juegan un papel en la homosexualidad masculina. Sin embargo, la posibilidad de que el gemelo idéntico de un hombre homosexual también sea gay es de sólo un 20% (la posibilidad de que un hombre al azar sea gay es entre un 2 y 4%). Esto indica que la orientación sexual tiene influencia genética pero no viene incrustada en el ADN y como quiera que los genes estén implicados es mediante predisposiciones y no predeterminaciones". Es decir: influye, pero no determina;

b) hipótesis **biológica**, pues se dice que los varones heterosexuales tienen más desarrollada que los varones homosexuales y que las mujeres una de las zonas del hipotálamo, lo que daría a la homosexualidad una base biológica y neuronal, pero también investigaciones recientes afirman que no hay motivo para admitir la existencia de una homosexualidad transmitida hereditariamente. El estudio al que hemos hecho referencia descarta la existencia del gen gay;

c) hipótesis **psicodinámica**, con fijación en la madre y pérdida de la figura paterna y en las mujeres el no abandono de la fijación en la madre;

d) hipótesis **ambiental**, muy relacionada con la anterior, cargando el acento en la baja estima propia debida especialmente a experiencias infantiles en el seno de la familia nuclear, conductas de rechazo por los compañeros, no conformidad con el propio sexo en la niñez y las preferencias homosexuales en la adolescencia; dándose más fácilmente en familias conflictivas. Los motivos psicológicos, sociológicos y las modas condicionan los comportamientos de las personas y son generalmente mucho más importantes que los factores orgánicos. Por ello muchos psiquiatras tienden a ver la homosexualidad como una interrupción o bloqueo en el desarrollo psicosexual del individuo. Para éstos, entre otros R. Cohen, Nicolosi, Van der Aardweg y A. Polaino, nadie nace con una orientación homosexual, ni existen datos científicos que indiquen una base genética para las atracciones hacia personas del mismo sexo, sino que esta atracción es el resultado de traumas sin resolver que conducen a una confusión de género. Muchos pacientes destacan que las necesidades afectivas no satisfechas constituyen la base de la atracción homosexual. La orientación sexual es el resultado de un proceso histórico y no de un hecho que se impone desde el nacimiento. Con frecuencia, es un problema inherente al desarrollo, a menudo consecuencia de las primeras incomprensiones entre padre e hijo. La verdadera libertad consiste en vivir de acuerdo con la verdadera naturaleza de cada uno. El desarrollo heterosexual requiere el sostén y la colaboración de ambos padres, especialmente en el momento en que el chico vive la separación de la madre y el sucesivo

proceso de identificación con el padre. Del fracaso de la relación entre padre e hijo puede surgir la incapacidad de interiorizar la propia identidad sexual masculina, lo que también tiene consecuencias durante la infancia y la adolescencia en sus relaciones con los coetáneos de su sexo.

Estos autores piensan por tanto que la homosexualidad se aprende, es decir ven su origen en el clima familiar y social, pues consideran que muchos varones homosexuales tienen o han tenido una relación anormalmente estrecha con su madre, así como tensa y hostil con su padre, por lo que el chico incurre en una reacción defensiva de rechazo de lo masculino, dificultando así su maduración e identidad sexual. Muchas veces las madres también contribuyen, pues aunque desean lo mejor para sus hijos, están demasiado encima y son incapaces de reconocer y responder a sus necesidades auténticas. Parece ser que los factores educativos, afectivos y ambientales, y no sólo los biológicos, influyen en la identidad sexual. Con ello uno se hace homosexual, sucediendo algo parecido, cambiando lo que hay que cambiar, en la homosexualidad femenina, es decir la condición homosexual generalmente indica un insano apego o desapego emocional extremo con uno o con ambos padres.

A mí me enseñaron en Filosofía lo siguiente: “contra el hecho no valen argumentos”, y cada día hay más personas en todo el mundo que partiendo de la homosexualidad han llegado a la heterosexualidad. La reorientación sexual por tanto es posible, por lo que no está justificada la afirmación del lobby LGTBI de que ello es imposible, si bien se necesita la motivación del paciente para cambiar, su fe religiosa y un tratamiento terapéutico en el que el primero que crea en la posibilidad del cambio sea el propio terapeuta. Además, científicamente por supuesto valoro más a la revista **Science** que al lobby LGTBI.

Pedro Trevijano, sacerdote

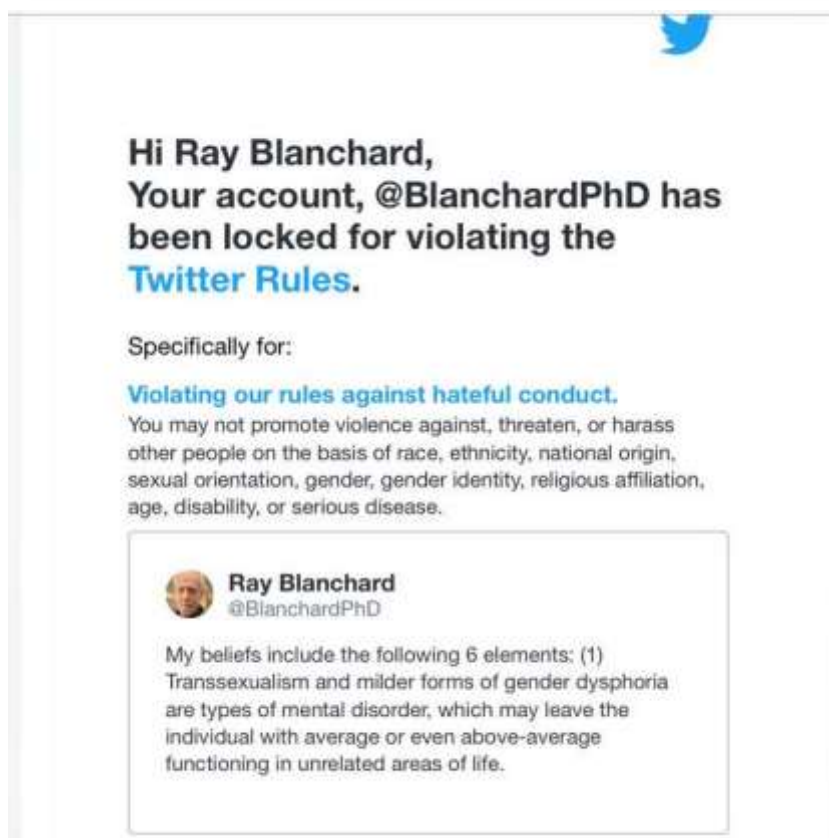
Un científico censurado por Twitter por comentar sus investigaciones sobre transexualidad

<https://www.forumlibertas.com/un-cientifico-censurado-por-twitter-por-comentar-sus-investigaciones-sobre-transexualidad/>

14 mayo, 2019

Ray Blanchard es un sexólogo canadiense conocido por sus estudios en las áreas de pedofilia, problemas de identidad de género y orientación sexual. También ha publicado diversos estudios sobre pedofilia y parafilias, como el uso de disfraces en las relaciones sexuales y la asfixia autoerótica. Experto reconocido en esta área, Twitter ha suspendido su cuenta por un hilo en el que presentaba sus conclusiones.

Ray Blanchard escribió un hilo en Twitter en respuesta a una pregunta: “¿Cuál es su posición actual sobre las personas transgénero?”



Respuesta de 6 puntos:

- (1) El transexualismo y las formas menos severas de disforia de género **son tipos de trastornos mentales** que pueden dejar a una persona con problemas de relación de promedio a superior a la media en la vida.
- (2) La cirugía de reasignación de sexo sigue siendo el mejor tratamiento para los pacientes adultos cuidadosamente seleccionados, cuya disforia de género ha demostrado ser resistente a otras formas de tratamiento.
- (3) **La cirugía de reasignación de sexo no debe considerarse en ningún paciente hasta que el paciente haya alcanzado la edad de 21 años y haya vivido al menos dos años en el sexo deseado.**
- (4) **La disforia de género no es una orientación sexual**, pero casi siempre está precedida o acompañada por una orientación sexual atípica: en los hombres, la homosexualidad (activación sexual por parte de los miembros del propio sexo biológico) o autoginefilia (excitación sexual por pensamiento o autoimagen como mujer).
- (5) Hay dos tipos principales de disforia de género en los hombres, uno asociado con la homosexualidad y el otro con la autoginefilia. Tradicionalmente, la gran mayoría de transexuales femeninos y masculinos eran homosexuales en su elección de objeto erótico.
- (6) El género de un transexual postoperatorio debe ser análogo a una ficción legal. Esta ficción legal se aplicaría a ciertas cosas (por ejemplo, la designación del sexo en el permiso de conducir) pero no a otras (para participar en una competición deportiva como un sexo adoptado).

El COI frena sus directrices «trans» para los JJOO de Tokio: no hay acuerdo entre los científicos³⁷



2 octubre, 2019

Rerproducimos por su interés la información publicada en Religión en Libertad³⁸:

“A menos de un año para el inicio de los **Juegos Olímpicos de Tokio 2020** muchos de los deportistas de las decenas de modalidades deportivas que tienen categoría olímpica ya están inmersos en las competiciones para conseguir una plaza en el gran evento del deporte a nivel mundial.

Es indudable el prestigio que da de competir en unos Juegos Olímpicos y el escaparate para ser visto por cientos de millones de personas de todo el mundo. **Esto lo saben también los ideólogos de género, que están abriendo vías para la participación de deportistas trans en distintos deportes** y cuyo culmen sería que compitieran con gran visibilidad en los Juegos de Tokio los próximos meses de julio y agosto.

³⁷<https://www.forumlibertas.com/el-coi-frena-sus-directrices-trans-para-los-jjoo-de-tokio-no-hay-acuerdo-entre-los-cientificos/>

³⁸<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/263689812/El-COI-frena-sus-directrices-trans-para-los-JJOO-de-Tokio-no-hay-acuerdo-entre-los-cientificos.html>

Diferencias entre científicos y quejas de deportistas

Especialmente problemática se está manifestando la participación de personas de sexo biológico masculino en competencias femeninas **debido a que en muchos casos la diferencia física es notable**. Ha pasado ya en competencias de lucha, levantamiento de pesa, natación o ciclismo, y así lo han denunciado ya importantes figuras del mundo del deporte.

Martina Navratilova, extenista y ganadora de 18 Grand Slam, califica de “**tramposa**” la participación de hombres trans en competencias femeninas³⁹. Según ella, “son hombres que decidieron ser mujeres” y permitir su participación en torneos femeninos es “insano, tramposo e **injusto para mujeres que tienen que pasar a competir contra personas que, biológicamente, siguen siendo hombres**”.

“Es una locura y es un engaño. Me complace dirigirme a una mujer transgénero en la forma que prefiera, pero **no me gustaría competir contra ella. No sería justo**”, agregaba.

Las directrices del COI

Sin embargo, **la participación de transexuales en los próximos JJOO está todavía en el aire**. *The Guardian*⁴⁰ ha publicado que el Comité Olímpico Internacional ha dejado en pausa de momento publicar las directrices sobre deportistas transgénero frenando así casi con total seguridad su presencia en Tokio debido al desacuerdo que existe entre los científicos que asesoran al organizador de este evento deportivo.

El COI esperaba que el grupo de científicos que les asesoran emitiera una recomendación para reducir los niveles de testosterona permitidos para los nacidos hombres que iban a participar en competencias femeninas.

Según las pautas actuales del COI, emitidas en noviembre de 2015, los atletas que pasan de ser hombres a mujeres pueden competir en la categoría de mujeres sin requerir cirugía, siempre que su nivel total de testosterona en suero **se mantenga por debajo de 10 nanomoles por litro durante al menos 12 meses**.

¿Inclusión o ventaja física?

Esas pautas, utilizadas por la mayoría de las federaciones deportivas para elaborar sus políticas transgénero han resultado muy controvertidas dado **que los niveles de**

³⁹ <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/585313074/Navratilova-ve-tramposo-que-trans-compitan-en-deportes-femeninos-A Siguen-siendo-hombresA.html>

⁴⁰ <https://www.theguardian.com/sport/2019/sep/24/ioc-delays-new-transgender-guidelines-2020-olympics>

testosterona de las mujeres tienden a oscilar entre 0,12 y 1,79 nanomoles por litro, mientras que los hombres suelen estar entre 7,7 y 29,4.

Algunos de los científicos consultados por el Comité Olímpico argumentan que **reducir los niveles de testosterona permitidos hasta los 5 nanomoles por litro proporcionaría un compromiso razonable entre inclusión y equidad**, aunque en realidad estos niveles seguirían siendo muy superiores a los de cualquier mujer.

Un consenso que no llega

Sin embargo, otros científicos señalan los estudios que muestran que la supresión de la testosterona en los trans **tiene poco efecto en la reducción de su fuerza muscular incluso después de un año de tratamiento**. Esto evidencia –aseguran– que las ventajas físicas de las que disponen al haber nacido hombre se siguen manteniendo pese al cambio de sexo.

Estas discrepancias, según *The Guardian*, **habrían frenado cualquier publicación de las directrices, por lo que ya consideran muy poco probable que se alcance un consenso antes de los JJOO**. Además, se da la situación de que las federaciones deportivas no quieren crear sus propias políticas sobre los transgénero hasta que no haya directrices del COI debido a lo controvertido del asunto.

Además de Navatrilova, otros deportistas se han manifestado sobre el asunto, sobre todo en el daño que se realizará en el deporte femenino con la participación de transexuales. Un caso claro es el del trans llamado ahora Laurel Hubbard, que antes de su ‘transición’ competía en levantamiento de peso. **En los Juegos de la Commonwealth de 2018 se le permitió participar como mujer y arrasó ganando el oro.**

Por ello, ante casos similares a este, la exnadadora y medallista olímpica Sharon Davies señala que “hay una diferencia fundamental entre el sexo con el que naces y el género con el que te puedas identificar. **Para proteger el deporte femenino, las personas con ventaja sexual por ser hombres no deberían poder competir en el deporte femenino**”.

Un documental de la BBC que se presenta en las escuelas británicas asegura que hay más de 100 identidades de género⁴¹



ESTÁ DESTINADO A SER UTILIZADO POR LOS MAESTROS

Un documental de la BBC que se exhibe en las escuelas británicas «enseña» a los niños que hay más de 100 identidades de género.

18/09/19

(**Washington Times**) El video BBC Teach, titulado «Identidad: comprender las identidades sexuales y de género», presenta a un grupo de niños que hacen preguntas a los maestros sobre el género.

En un momento del video, un niño pregunta: «**¿Cuáles son las diferentes identidades de género?**»

«**¿Sabías que hay muchas identidades de género?**», responde Kate Daniels, maestra de Relaciones y Educación Sexual. «**Sabíamos que éramos hombres y mujeres, pero ahora hay más de 100, si no más, identidades de género.** Por lo tanto, sabemos que algunas personas pueden sentir que son dos géneros diferentes, por lo que

⁴¹ <http://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=35817>

las personas podrían pensar que son bisexual... Y luego hay algunas personas que podrían llamarse a sí mismas de género queer, que son como: 'Realmente no quiero ser nada en particular. Solo voy a ser yo'»⁴²

El video provocó el ridículo en algunos medios, incluido «Good Morning Britain», donde Piers Morgan estuvo de acuerdo con la actriz Joan Collins en que el mundo se había «vuelto loco»⁴³.

« ¿Cómo puede haber 100?, es ridículo», dijo Collins.

Según el diario The Sun, **el Royal College of General Practitioners**, que representa a los médicos de cabecera (de familia) en el Reino Unido, **reconoce solo (sic) seis identidades de género**: masculino, femenino, neutral sin género, no binario, género fluido y género queer».

Una portavoz de la BBC defendió el video en un comunicado a dicho periódico.

«La serie Big Talk fue **realizada con la contribución de más de 50 expertos y profesionales independientes y está destinada a ser utilizada por los maestros**, dentro del espacio seguro del aula, para impulsar una mayor conversación con sus alumnos sobre los temas planteados».

Ver también:

<https://www.youtube.com/watch?v=wN5R2LWhTrY>

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

⁴² <https://www.youtube.com/watch?v=QIUeVIX5cKo>

⁴³ <https://www.youtube.com/watch?v=vDT-Yj5n6zE>

A las 2:06 PM, por **Leandro Bonnin**

Quienes hablamos contra la antropología que se quiere imponer por la educación y las leyes solemos ser acusados de exagerados, de “fundamentalistas”, de estar peleando con “molinos de viento” que en realidad no existen, de no estar “entendiendo nada”... Algunos dicen “la ideología de género no existe”, hay sólo “estudios de género” y que estos son un avance innegable en la comprensión del complejo fenómeno humano.

Ciertamente los “estudios de género” y una atención mayor a la dimensión psicológica y cultural de la identidad sexual de la persona son un elemento valioso. Pero ciertamente **la extrapolación de esos aspectos, la negación de la evidencia científica en el campo de la biología y la pretensión de imponer esa visión a todos** hacen que los “estudios de género” tomen la forma de una “ideología”.

La Diversidad Sexual es:

Identidad de género

- Transgénero
- Cisgénero

Orientación Sexual

- Gay
- Lesbiana
- Bisexual
- Pansexual
- Heterosexual

Expresión de género

- Femenina
- Masculina
- Andrógina

Sexo

- Femenino (mujer)
- Masculino (hombre)
- Intersexual

Identidad de Género:

Es la percepción que cada persona tiene de su propio género. Puede coincidir o no con las expectativas socialmente impuestas sobre el comportamiento que debería tener una persona en función al sexo que se le asignó al nacer. Cuando la autopercepción del género encaja con dichas expectativas, hablamos de personas cisgénero. Cuando, por el contrario, no hay coincidencia entre la autopercepción del género y las expectativas basadas en el sexo asignado, hablamos de personas transgénero. También es posible que alguien se identifique con un género que no se encuentra en el binario hombre-mujer.

Orientación Sexual:

Se define en relación al género de las personas por las que sentimos atracción afectiva, romántica y/o erótica. La atracción puede orientarse hacia uno o más géneros. Las orientaciones sexuales más conocidas son la homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad, pansexualidad, entre otras.

Sexo:

Se asigna al nacer según la presencia de genitales externos y se ordena de manera binaria en el sistema médico-legal de modo que un ser humano suele ser identificado como femenino (mujer) o masculino (hombre). Sin embargo, también hay personas cuyo cuerpo no es fácilmente catalogable de acuerdo a esta división binaria. A estas personas se les llama intersexuales. De cada 20.000 recién nacidos, aproximadamente 1 es intersexual.

Expresión de Género:

Se refiere a la forma en que cada uno expresa su género y lo hace visible al resto. A veces, estas expresiones van de acuerdo con lo que se espera socialmente según la identidad de género y el sexo de la persona. A veces, no. Algunas expresiones de género son: femenina, masculina, andrógina, etc. Así, una persona puede identificarse como mujer y su expresión de género puede ser masculina, femenina, o una mezcla de ambas. ¡Puede incluso ser algo completamente nuevo!

La orientación sexual, la identidad de género, el sexo y la expresión de género constituyen aspectos importantes de la vida de las personas y, si bien están interrelacionados, son dimensiones independientes entre sí. Existen tantas combinaciones entre estas como personas hay en el mundo, las mismas que pueden ir variando a lo largo de la vida.

¿Dónde te ubicas tú en el mapa de la diversidad sexual?

#No tengo miedo

⁴⁴ <http://www.infocatolica.com/blog/ite.php/1907100106-ideologia-de-genero-ciencia-y>

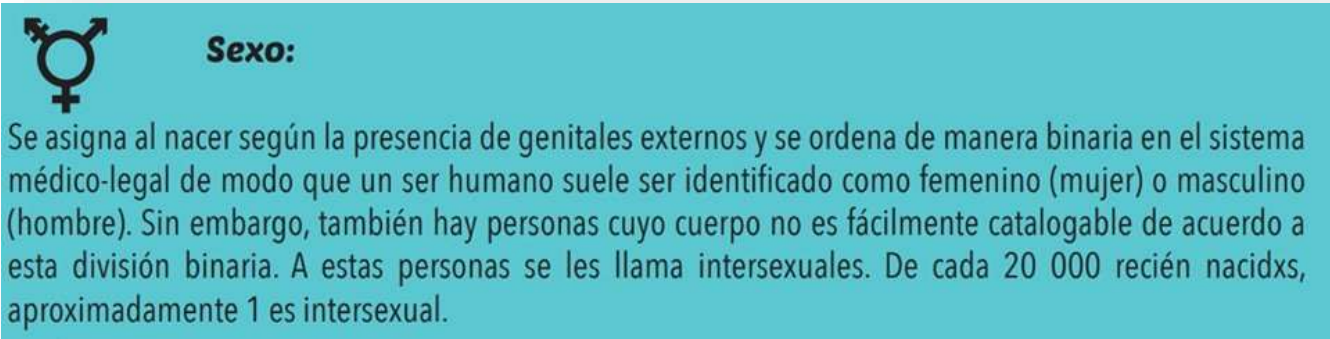
Si alguien quiere saber **qué es la ideología de género**⁴⁵ y contra qué antropología estamos batallando, la tiene sintetizada en este gráfico que comparto. El mismo es un folleto que expone lo que hoy se entiende por “diversidad sexual”, utilizado en Argentina para difundir y explicar los diferentes conceptos vinculados a la temática.

No voy a hacer un análisis exhaustivo de cada afirmación. Señalaré algunos errores groseros y falsedades tan notables que no se pueden minimizar, manteniéndome siempre en el ámbito de la biología, aunque es claro que se podría aportar mucho más desde la filosofía y la teología.

Los errores que quiero señalar están en la base de la IG, y tienen que ver con una **descripción y comprensión reduccionista del sexo** y del papel de la **biología**, y con la **separación total de la dimensión corpórea y la identidad personal**.

1. El gráfico que muestra a la persona, al referirse la palabra “**SEXO**”, señala sus genitales. En la explicación que aparece a la derecha se explica que el sexo “se **asigna al nacer** según la presencia de genitales externos y se ordena de manera binaria en el sistema médico-legal de modo que un ser humano **suele ser identificado** como femenino (mujer) o masculino (hombre)”.

La definición es muy curiosa, ya que hoy cualquiera de nosotros sabe que el **sexo genital** es (cronológicamente hablando) la quinta manifestación del sexo en el ser humano. Nadie duda hoy de que **cada uno de nosotros tiene un sexo desde el primer instante de la fecundación**, y lo determina el espermatozoide que se une al óvulo, formando el cigoto, que **ya es sexuado**.

El gráfico muestra un ícono de un genitales femenino (un círculo con una cruz) y un genitales masculino (un triángulo con una flecha) superpuestos. A la derecha del ícono, el título "Sexo:" precede a un texto explicativo.

Sexo:

Se asigna al nacer según la presencia de genitales externos y se ordena de manera binaria en el sistema médico-legal de modo que un ser humano suele ser identificado como femenino (mujer) o masculino (hombre). Sin embargo, también hay personas cuyo cuerpo no es fácilmente catalogable de acuerdo a esta división binaria. A estas personas se les llama intersexuales. De cada 20 000 recién nacidxs, aproximadamente 1 es intersexual.

Ese **sexo cromosómico** está determinado por el patrón XX o XY presente en el núcleo de **todas las células del organismo**.

⁴⁵ Para el análisis y la crítica que propongo me inspiro fundamentalmente en una conferencia dictada por la Dra. Zelmira Bottini de Rey en Paraná el 23 de Mayo de 2019, y en uno de sus artículos referidos a la Educación sexual integral.

De acuerdo al sexo cromosómico (y el **sexo genético** derivado de él) se formarán en el embrión testículos (en el caso de los XY) u ovarios (en el caso de las XX). A esta diferenciación se la conoce como **sexo gonadal**.

La embriología moderna ha demostrado fehacientemente que estas gónadas ya comienzan a actuar en la vida intrauterina produciendo hormonas y que, por ejemplo, en el caso de los XY, los testículos producen testosterona desde la semana 8 y aún antes. A esta dimensión se la llama **sexo hormonal**.

En ambos sexos, a partir del sexo cromosómico, genético, gonadal, hormonal se desarrolla el **sexo genital**, lo que implica el desarrollo de órganos internos y externos.

Definir el sexo como algo “**asignado al nacer**” es un retroceso de varios decenios y hasta siglos en el conocimiento científico. Pero claro, totalmente coherente con el principio de la IG según el cual “nada es natural, todo es cultural”.

Definir “sexo” de esta manera es legitimar el uso de la expresión “cambio de sexo” desde el punto de vista legal o por intervenciones quirúrgicas que modifiquen apariencia. De acuerdo a lo que exponemos, es totalmente evidente que el cambio de sexo es **imposible**.

2. Otro **gravísimo error** del folleto es -al hablar del sexo- **afirmar que existen tres clases de personas: hombres, mujeres e intersexuales**. Cuando describe a las “intersexuales” señala que “hay personas cuyo cuerpo no es fácilmente catalogable de acuerdo a esta división binaria. A estas personas se les llama intersexuales. De cada 20 000 recién nacidos, aproximadamente 1 es intersexual”.

Incluir la clasificación “intersexuales” junto a varones y mujeres es una **falacia muy evidente**, y esto por dos motivos.

a) En **primer lugar**, porque la “**intersexualidad**” descrita aquí se refiere únicamente a la **ambigüedad genital**, dejando de lado todas las demás dimensiones del sexo ya mencionadas. Debe quedarnos claro: **un “intersexual”** en cuanto a sus genitales externos suele tener **un sexo genético absolutamente definido**⁴⁶. Cada una de sus células lleva el sello de su sexo, el cual es una condición originaria, irrevocable e ineludible.

b) En **segundo lugar**, porque la “**intersexualidad**” **no es un tercer sexo**. La intersexualidad surge de una diferenciación sexual inadecuada. Es una patología, como lo es la espina bífida, la polidactilia o una cardiopatía congénita.

En este caso parece ser evidente la intención de confundir los ámbitos de la salud con la no-salud, desdibujando los límites, con la finalidad de generar confusión y “romper” el

⁴⁶ Está claro que también existen otras formas de intersexualidad sin ambigüedad en genitales externos como es el caso que haya cromosomas de menos (sindr. De Turner. XO) o de más Klinefelter (XXY). Pero la explicación del folleto no parece referirse a estos casos. No obstante, también son patológicas.

“rígido esquema binario y heteronormado” (la frase la invento yo, no aparece en el folleto, pero le he leído casi textual en otros lugares) contra el cual se dirige con todas sus fuerzas la IG. Pero por más que el esquema “binario” a muchos les parezca rígido, es imposible hacerlo desaparecer, y forma parte esencial de la vida humana, en su radical inserción al mundo natural.

3. Por último –al menos por ahora- es sumamente interesante algo señalado en el recuadro inferior, porque constituye el **núcleo conceptual de la IG**: “La orientación sexual, la identidad de género, el sexo y la expresión de género constituyen aspectos importantes de la vida de las personas y, **si bien están interrelacionados, son dimensiones independientes entre sí**”.

La orientación sexual, la identidad de género, el sexo y la expresión de género constituyen aspectos importantes de la vida de las personas y, si bien están interrelacionados, son dimensiones independientes entre sí. Existen tantas combinaciones entre estas como personas hay en el mundo, las mismas que pueden ir variando a lo largo de la vida.

¿Dónde te ubicas tú en el mapa de la diversidad sexual?

Es este el meollo de la cuestión, y aquí radica –entonces- una de las tareas más importantes para recuperar el equilibrio. Hay aquí un **equívoco** –o una mentira- **fatal**, porque esos “aspectos importantes de la vida de las personas” **no son independientes entre sí**.

Los adelantos en las **neurociencias**, por ejemplo, confirman que en el momento del nacimiento el cerebro humano no es unisex, anatómica ni funcionalmente. La llegada de las hormonas a las neuronas (como se señaló más arriba) induce la **feminización o masculinización del cerebro**, lo que se traducirá en rasgos diversos que pueden llegar a detectarse hasta en niños de 1 día. Los estudios de Baron-Cohen, Lippa y Lytton y Rommey, por ejemplo, han demostrado -con datos empíricos- **diferencias conductuales entre el sexo femenino y masculino en ambientes completamente diversos, costumbres y estratificaciones**.

Además de su acción en la configuración del “cableado” del cerebro –con las consecuencias emocionales, cognitivas, sociales, que eso conlleva-, la acción de las hormonas a lo largo de toda la existencia ejercerá una **influencia innegable**, de modo especial en la pubertad y adolescencia.

Decir simplemente que “están interrelacionados pero son independientes entre sí” es minimizar la influencia, y es establecer un **dualismo antropológico** que muchas veces llega a constituirse en contraposición entre biología y psicología.

Soy consciente de que algunas personas experimentan muchas dificultades para vivir armónicamente estas diferentes dimensiones. Para algunos, la incomodidad con su propio cuerpo y la dificultad para percibirse a sí mismo en sintonía con su dimensión física representa un gran sufrimiento. Sé perfectamente que en algunas personas la orientación sexual no se despliega en consonancia con la dimensión heterosexual complementaria evidente en el cuerpo.

Todos sabemos que es necesario un proceso para configurar y desplegar tanto la identidad sexual como la orientación, y que en ese camino puede haber tropiezos, avances y retrocesos.

Pero **difundir entre los jóvenes la idea de que estas “son dimensiones independientes entre sí”, y que “existen tantas combinaciones entre éstas como personas hay en el mundo, las mismas que pueden ir variando a lo largo de la vida” es GENERAR CONFUSIÓN, SEMBRAR INSEGURIDAD**, igualar armonía con disarmonía, favorecer la fragmentación de la persona, y ocultar **el lado más dramático de la cuestión**: las personas en las cuales estos aspectos están armonizados presentan muchos menores problemas de salud mental y física que aquellas que por condición o por opción de vida están desarticulados.

Concluyendo este primer intento de análisis, quiero dejar en claro nuevamente que tengo el máximo respeto y aprecio hacia toda persona, y de ninguna manera quiero con estas líneas atacar a quienes por diversas razones tengan dificultades en el ámbito de su identidad sexual, sino todo lo contrario.

Pero a esta altura es bastante evidente que **cuando la ideología desea imponerse, no vacila ni siquiera en negar los datos científicos o tergiversarlos**.

Lo realmente valiosos para nuestros niños y jóvenes no es presentarles la persona como una especie de proyecto que pueden construir libremente según sus deseos: es invitarlos a aceptar lo que ya son, aceptar su identidad –que no es sólo la autopercepción, sino que incluye el cuerpo- y desplegarse armoniosamente de acuerdo al orden inscrito en la propia naturaleza.

Ecología humana, podríamos llamarlo, que nos invita al respeto de las leyes del Creador.

Ver video: La Educación en la sexualidad ante el desafío de la Ideología de Género.

https://www.youtube.com/watch?time_continue=4112&v=E2MCFh4yQJ8



9 septiembre, 2019

El ensayista y filósofo Michel Onfray ha escrito un libro, **Théorie de la dictature**, en el que explica una teoría de la dictadura basándose en la obra de George Orwell. En él afirma que hemos entrado en **un nuevo tipo de sociedad totalitaria que destruye la libertad, elimina la verdad o bien niega la naturaleza**.

El Inactual⁴⁸ publica la traducción de una interesante entrevista a Onfray de la que entresacamos algunas respuestas:

“¿No exagera usted cuando sostiene que la Europa occidental de 2019 se parece a la sociedad de 1984 de Orwell?

No, en absoluto. Incluso ponerlo en duda es la prueba de que estamos en ella. La dictadura tiene un largo pasado. Debe su nombre a Roma, donde se le daban a un hombre plenos poderes para que pudiera resolver un problema; plenos poderes que devolvía sin mayor resistencia una vez cumplida su misión. La dictadura dejó el mundo occidental con el emperador de Mongolia Genghis Khan en el siglo XIII. Vuelve a Europa con Savonarola

⁴⁷ <https://www.forumlibertas.com/michel-onfray-la-ideologia-de-genero-es-la-puerta-al-transhumanismo/>

⁴⁸ https://www.elinactual.com/p/blog-page_366.html?spref=fb&fbclid=IwAR3ZbihYSjtUa6OHpzqn7yNDaQcOzlj5oBwQ7BKV1rbJtrSTTZTKdWGBomI

en el siglo XV, después con Cromwell, Calvino, Robespierre y su Comité de Salvación Pública, etc. Sin embargo, la mayor parte del tiempo, se piensa en la dictadura observando los fascismos pardos o rojos de Hitler, Lenin, Stalin, Mao, Pol-Pot. Nuestra incapacidad para comprender la cuestión a partir de la mirada larga nos obliga a no pensar en la dictadura fuera de nuestro pasado más reciente. Sin embargo, Hitler y Stalin no son la medida eterna y fuera de la historia de la dictadura.

¿Por qué se ha apoyado en la obra de Orwell para teorizar la dictadura?

Explico la hipótesis de que Orwell es un pensador político al igual que Maquiavelo, y que *1984* permite pensar en las modalidades de una dictadura postnazi o postsoviética, y esto en unas formas cuya existencia examino en nuestra época. Cuando tuve que sintetizar mi trabajo, propuse el esquema de **una dictadura de un nuevo tipo**. Supone un cierto número de **objetivos: destruir la libertad; empobrecer el lenguaje; eliminar la verdad; suprimir la Historia; negar la naturaleza; propagar el odio; aspirar al Imperio**.

¿Dónde encontramos todo eso?

Para destruir la libertad, hace falta: asegurar una vigilancia perpetua; arruinar la vida personal; suprimir la soledad; alegrarse en unas fiestas obligatorias; uniformizar la opinión; denunciar el crimen por el pensamiento.

Para empobrecer la lengua: practicar una lengua nueva; utilizar el doble-lenguaje; destruir las palabras; hablar una lengua única; suprimir las lenguas clásicas.

Para eliminar la verdad: enseñar ideología; instrumentalizar la prensa; propagar las noticias falsas; producir la realidad.

Para suprimir la Historia: borrar el pasado; reescribir la Historia; inventar la Memoria; destruir los libros; industrializar la literatura.

Para negar la naturaleza: destruir la pulsión de la vida; organizar la frustración sexual; higienizar la vida; procrear médicamente.

Para propagar el odio: crear un enemigo; fomentar las guerras; psiquiatrizar el pensamiento crítico; acabar con el último hombre.

Para aspirar al Imperio: formatear a los niños; administrar la oposición; gobernar con las élites; esclavizar gracias al progreso; disimular el poder.

¿Quién puede decir que no estamos ya en esa situación?

[...]

La ideología de género, ¿es el producto de una sociedad totalitaria?

Es el producto de una sociedad cuyo objetivo es una **guerra total a la naturaleza con el fin de hacer que todo, absolutamente todo, se convierta en artefacto, producto, objeto, cosa, artificio, utensilio, es decir: valor de mercado.** Es la posibilidad de un capitalismo integral en el que todo se producirá, por lo que todo se comprará y todo se venderá. La ideología de género es una de las primeras piedras de este penitenciario planetario. Prepara el transhumano que es el objetivo final del capitalismo. En otras palabras: no la supresión del capital, como lo creen los neo-marxistas, sino su afirmación total, definitiva, irreversible.

Aprobando la fecundación in vitro para las parejas de mujeres, la filiación biológica sería sustituida por una “filiación de intención”. Según usted, ¿esto facilitaría la instauración de una sociedad totalitaria, como la de 1984?

Es una cuestión a integrar en el proceso de desnaturalización y de *artificialización* de la realidad. **Se niega la naturaleza, se la destruye, menosprecia, se la ensucia, la explota y se la contamina; después, se la reemplaza por lo cultural.** Por ejemplo, con los cuerpos: más hormonas, más glándulas endocrinas, más testosterona, pero siguen siendo perturbadores endocrinos igualmente. No hay quien entienda nada. O bien inyecciones hormonales para aquellos que quieran cambiar de sexo. **Este odio a la naturaleza, esta guerra de destrucción declarada a la misma, es consustancial al proyecto transhumanista.**

Por otra parte, no estoy contra la “filiación de intención”, pero todo debe hacerse en una lógica donde no se prive al hijo de las referencias a las que tiene derecho. Me encuentro en el combate de algunos psicoanalistas que se oponen a esta desaparición del padre ya sea en la promoción de un doble padre como en la de una doble madre.”

Transhumanismo: hacia la nueva «dictadura digital»

<https://es.corrispondenzaromana.it/transhumanismo-hacia-la-nueva-dictadura-digital/>

Mauro Faverzani publicado el 30 agosto 2019



La opinión pública no se da cuenta, también porque quienes actúan lo hacen sin levantar sospechas, pero el transhumanismo avanza y sus proyectos están dando, desafortunadamente, pasos de gigante. Los científicos de la *Ucsf-Universidad de California San Francisco*, subvencionados por *Facebook*, publicaron en los últimos días un estudio, en el cual dejaron en evidencia los resultados hasta ahora alcanzados en el desarrollo de una interfaz cerebro-computadora: la actividad de las neuronas se transmite a la máquina mediante injertos específicos y es descodificada gracias a algoritmos en una selección limitada de preguntas-respuestas.

El objetivo final es el de realizar implantes más cómodos, menos invasivos y más prácticos, como, por ejemplo, un par de anteojos de realidad aumentada, provistos de sensores y directamente controlados por el pensamiento: *«Dentro de diez años la capacidad de escribir directamente desde nuestro cerebro tal vez se considerará normal»*, está escrito en un artículo *online* de *Facebook*, para hacer un balance del proyecto lanzado hace dos años: *«No hace mucho tiempo esto era solo ciencia ficción. Ahora, en cambio, esta perspectiva es alcanzable»*.

Casi contemporáneamente también Elon Musk, fundador y director general de *Tesla* y de *Space X*, así como inventor del auto no tripulado, declaró con orgullo que su *start-up* *Neuralink* logró controlar un computador directamente desde el cerebro de un mono. Después de tres mil injertos en ratas, durante el próximo año deberán comenzar los test en sujetos humanos. Obviamente, para justificar todos estos experimentos a los ojos de la

opinión pública, trata de presentarlos como intentos para vencer algunas enfermedades cerebrales o relacionadas con la médula espinal, venciendo problemas de parálisis, de lesiones o patologías neurodegenerativas. Pero, como todo cuchillo, también en este caso el arma es como mínimo de doble filo y el riesgo de una utilización indebida es altísimo. También porque las premisas son todo menos alentadoras, chocando con los protocolos aplicados hasta ahora en el ámbito médico. Esto es suficiente: para vencer la parálisis deberían ser implantadas en el cerebro humano cerca de 10 mil electrodos contra tan solo los 10 aprobados por la *FDA-Food and Drug Administration* para las personas afectadas por el mal de Parkinson.

Pero no es todo. Los trabajos están en su apogeo en un ambiente extremadamente arriesgado. El «*proyecto Steno*», financiado por *Facebook Reality Labs* en el contexto de la investigación sobre la tecnología de realidad aumentada y virtual, tiene como objetivo diseñar una interfaz con capacidad de decodificar 100 términos en un minuto en tiempo real con un vocabulario de mil palabras y una tasa de error inferior al 17%. Por su parte, *Neuralink* reveló haber preparado un chip, provisto de cables tan ultradelgados que pueden ser implantados en el cerebro directamente desde un robot, para lograr una simbiosis casi total con la inteligencia artificial, como explica el mismo Musk. ¿Qué tiene que ver todo esto con la intención de suministrar una simple ayuda en caso de patología cerebral? Está claro que el objetivo es otro...

En realidad, estamos frente al nuevo intento faustiano de transformar al ser humano en un robot con cerebro “potenciado» obtenido por medio de la fusión con la inteligencia artificial. Esencialmente, un monstruo, del cual absolutamente no se advierte la necesidad y del cual absolutamente no se pueden prever las consecuencias. ¿Es todo? No. Aunque la perspectiva resulta ya en si misma aterradora, no es todo. Yuval Noah Harari, ensayista, profesor de Historia Medieval y Militar en la Universidad Hebrea de Jerusalén y autor del libro, *Homo deus. Breve historia del futuro*, declaró ya hace dos años al *Forum Fnac-Federazione Nazionale dell’Acquisto per i Quadri*: «El objetivo no es el de prever [la Historia], sino el de ampliar el horizonte de nuestras posibilidades. Después de 50 años [la democracia liberal] podría desaparecer completamente. El mundo podría ser dominado por dictaduras digitales. Entonces la revolución digital en curso podría conducir a la creación de una nueva forma de régimen autoritario». Lo que revela como las intenciones no son ante todo de carácter sanitario sino que corresponden en realidad, a un verdadero y auténtico programa político, como lo confirmó también el Doctor Laurent Alexandre.

El Doctor Alexandre, además de ser médico, presidente de la *Dna Vision*, sociedad belga de secuenciación del ADN16, y cabeza del *Gruppo Hima*, sociedad especializada en la *ciberseguridad* y en las soluciones integradas, fue también mucho tiempo secretario nacional del Partido *Democracia liberal*, antes que se disolviera en la *Ump-Unión por un Movimiento Popular* de Sarkozy. Él, hace dos años, a lo largo de una conferencia dictada

en París en *Amigos del Crif-Consejo Representativo de las Instituciones hebraicas de Francia*, manifestó estar convencido, sin dar demasiadas vueltas, que en el siglo XXI «*la inteligencia en sentido lato, sea biológica o artificial*» representa «*la llave de todos los poderes político, militar, científico, intelectual, etc.*», ya que «*estamos viviendo un cambio de civilización*». Lo cual deja en evidencia, de hecho, escenarios nada tranquilizadores... ¿Quién gobernará, exactamente, este cambio? ¿Y para hacer qué? ¿Quién tendrá la fuerza institucional para imponer reglas?

Sylviane Agacinski: padre y madre no son intercambiables porque sus roles son diferentes

<https://www.forumlibertas.com/sylviane-agacinski-padre-y-madre-no-son-intercambiables-porque-sus-roles-son-diferentes/>



25 junio, 2019

Sylviane Agacinski es una reputada filósofa, feminista y escritora francesa, profesora de la École des Hautes Études en Sciences Sociales. Acaba de conceder una interesante entrevista a Le Figaro⁴⁹ en la que aborda las contradicciones entre feminismo e ideología de género, de la que traducimos algunos pasajes:

“Nuestra época vive un doble movimiento paradójico. **Por un lado, nunca hemos hablado tanto sobre las mujeres y perseguido el sexismo:** con la paridad, la lucha contra la violencia sexual y conyugal, los esfuerzos para reducir las desigualdades económicas de género y, finalmente, la feminización de los nombres.

Por otro lado, con la teoría queer, el resultado del trabajo de Judith Butler, **el género ha adquirido un significado completamente diferente:** es una identidad personal

⁴⁹ <http://premium.lefigaro.fr/vox/societe/2019/03/07/31003-20190307ARTFIG00209-sylviane-agacinski-les-mises-en-garde-d-une-feministe-contre-les-derives-du-feminisme.php>

construida sobre las prácticas sexuales de cada uno y **supuestamente independiente de la diferencia sexual (hombre / mujer)**; por ejemplo, la identidad gay o lesbiana, bisexual, transexual o transgénero. Estas distinciones son relevantes, pero **no pueden borrar o reemplazar la distinción de género**. Por el contrario, **la confirman, porque no tendría sentido decir que uno es bisexual, por ejemplo, si no hubiera al menos dos sexos**. Del mismo modo, si las palabras heterosexual, homosexual o transexual tienen sentido, es porque el otro sexo sigue estando allí. Finalmente, si rechazamos la categoría “mujeres”, ya no podemos analizar las formas de alienación o violencia que afectan a las mujeres como tales. De ahí **la ruptura del pensamiento queer con el feminismo**.

(...)

El deseo de determinar el género de uno mismo **refleja el deseo de escapar de los límites de nuestra condición humana**: la de un ser carnal y vivo, para quien el sexo y la muerte significan su finitud. A partir de la institución del matrimonio para parejas del mismo sexo, las nuevas demandas sociales reflejan **una aspiración a superar el rol de la alteridad sexual en la procreación**. Las parejas homosexuales y las personas solteras exigen tener acceso a la procreación con asistencia médica, hasta ahora destinada a resolver problemas de infertilidad de origen médico.

(...)

Ciertamente, algunos miembros han propuesto reemplazar las palabras “padre” y “madre” por “padre 1” y “padre 2” para responder a una solicitud de ciertas asociaciones que representan a familias homoparentales. Que piensas

La propuesta de reemplazar las palabras “padre” y “madre” por “progenitor 1” y “progenitor 2” responde al **deseo de neutralizar la relación padre-madre, es decir, el rol asimétrico de los dos sexos en toda procreación, y reemplazarla con la palabra neutra “progenitor”**. De ahí el eslogan: “Dos progenitores, con eso es suficiente”. En realidad, **dos progenitores del mismo sexo no son suficientes, al menos no para tener un hijo**. Se necesita la participación de una tercera persona, lo que yo llamo un cuerpo-tercero. En California, este cuerpo humano fragmentado se ha convertido en un recurso biológico disponible en el mercado.

¿Por qué es importante mantener las palabras “padre” y “madre”?

A los filósofos les gusta decir, con Hegel, que “es en las palabras que nosotros pensamos”. Pero las palabras tienen el poder ambiguo de mostrar la realidad o de esconderla. **La distinción léxica entre padre y madre se funda en el hecho de que uno no puede sustituir al otro porque sus roles no son equivalentes**. El famoso y sutil autor de *Bon Usage*, Maurice Grevisse, entendió que, a diferencia de la palabra femenina “bailarina”, que significa “mujer que baila”, la palabra “madre” es más y otra cosa que el femenino de “padre”: “sería simplista, escribe, decir que madre = padre + mujer”.

«Y CREÓ DIOS AL HOMBRE A SU IMAGEN, A IMAGEN DE DIOS LO CREÓ; VARÓN Y MUJER LOS CREÓ»⁵⁰



Tribunal británico sentencia que Génesis 1:27 atenta contra la dignidad humana

Un tribunal británico ha sentenciado que el punto de vista basado en la Biblia del doctor David Mackereth es contrario a la dignidad humana y por tanto es legal su despido de la Oficina estatal de Trabajo y Pensiones por negarse a usar pronombres transgénero.

3/10/19

(Premier/InfoCatólica) El fallo declara que «**la creencia en Génesis 1:27, la falta de creencia en el transgénero y la objeción de conciencia al transgénero en nuestro juicio son incompatibles con la dignidad humana y entran en conflicto con los derechos fundamentales de los demás, específicamente de las personas transgénero**».

El versículo en cuestión es «*Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y mujer los creó*».

⁵⁰ <http://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=35942>

En conversación con el gerente de su departamento, Mackereth dijo: «si estás ante un **hombre de seis pies de estatura con barba** que dice que quiere que lo llamen 'ella' y 'Sra. ', ¿podrías hacer eso?. Yo no».

Al mes siguiente el doctor fue despedido a pesar de haber trabajado durante 30 años en el mismo departamento sin haber recibido ninguna queja por su labor.

Tras la sentencia ha declarado

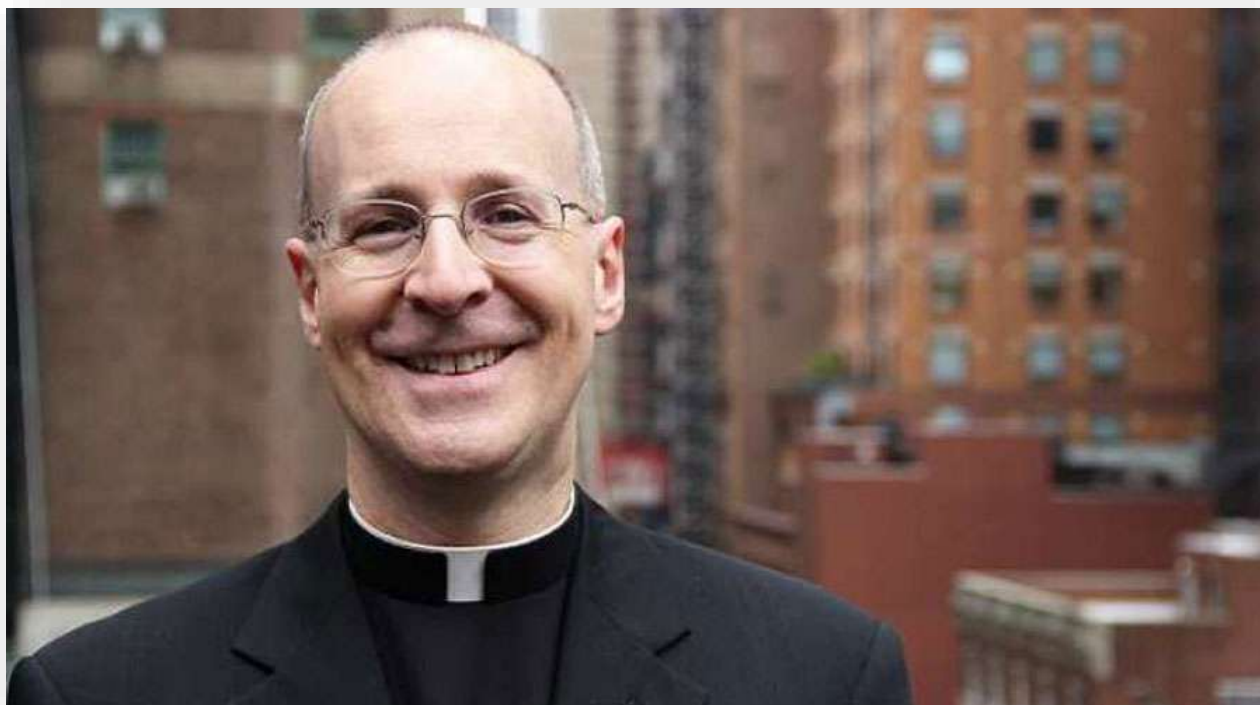
«**No soy el único en estar profundamente preocupado por este fallo judicial.** El personal del NHS (Servicio estatal de salud británico), **incluso aquellos que no comparten mis convicciones cristianas, también se sienten perturbados** porque ven que su propia libertad de pensamiento y expresión se ve socavada por el fallo de los jueces».

Y añade:

«Ningún médico, investigador o filósofo puede demostrar o probar que una persona puede cambiar de sexo. **Sin integridad intelectual y moral, la medicina no puede funcionar** y mis 30 años como médico ahora se consideran irrelevantes en comparación con el riesgo de que alguien más pueda ofenderse»

El ha asegurado que apelará para «luchar por la libertad de los cristianos».

Mensaje del jesuita James Martin es ambiguo y confunde, alerta Arzobispo Redacción ACI Prensa⁵¹



P. James Martin. Crédito: Kerry Weber via Wikipedia cc 4.0

Luego que el jesuita James Martin hablara en una universidad de Filadelfia, el Arzobispo de esta ciudad de Estados Unidos, Mons. Charles Chaput, alertó sobre el mensaje del sacerdote, especialmente respecto a la posibilidad que sugiere de que la enseñanza católica sobre sexualidad pueda cambiar.

“El Padre Martin ha buscado, de forma dedicada, acompañar y apoyar a personas con atracción del mismo sexo y disforia de género. Muchos de sus esfuerzos han sido elogiados y necesitamos unirnos a él para subrayar la dignidad de la persona en esas situaciones”, escribió el Arzobispo en una columna publicada el 19 de septiembre⁵² en el sitio web de la Arquidiócesis de Filadelfia.

“Al mismo tiempo, un patrón de ambigüedad en sus enseñanzas tiende a minar sus metas, alienando a la gente del apoyo que necesitan para un auténtico crecimiento humano. Debido a la confusión causada por sus declaraciones y actividades respecto a asuntos de atracción del mismo sexo (LGBT), veo necesario enfatizar que el **Padre Martin no habla**

⁵¹ <https://www.aciprensa.com/noticias/mensaje-del-jesuita-james-martin-es-ambiguo-y-confunde-alerta-arzobispo-62279>

⁵² <http://catholicphilly.com/2019/09/archbishop-chaput-column/father-james-martin-and-catholic-belief/>

con la autoridad o a nombre de la Iglesia, y advertir a los fieles sobre algunas de sus afirmaciones”, explicó el Prelado.

El P. Martin es autor del libro “Tender un puente: Cómo la Iglesia Católica y la comunidad LGBTI pueden entablar una relación de respeto, compasión y sensibilidad” y habla frecuentemente sobre temas relacionados a la homosexualidad y el catolicismo. El 17 de septiembre dio una conferencia en la St. Joseph's University de Filadelfia.

En su columna, Mons. Chaput expresó su preocupación ya que “el Padre Martin –sin duda inintencionadamente– suscita la esperanza de que la enseñanza de la Iglesia sobre la sexualidad humana pueda cambiar”.

“En su libro ‘Tender un puente’, él escribe: ‘para que una enseñanza tenga realmente autoridad se espera que sea recibida por el pueblo de Dios... De eso puede decir, que en la comunidad LGBT, la enseñanza de que las personas LGBT tienen que ser célibes toda su vida... no ha sido recibida’. Uno podría fácil y falsamente inferir de ese lenguaje que a la enseñanza de la Iglesia sobre la intimidad sexual le falta autoridad vinculante para los católicos con atracción del mismo sexo”, explicó el Arzobispo Chaput.

Tras reconocerle al Padre Martin su insistencia de que nunca ha desafiado directamente la enseñanza de la Iglesia, el Prelado precisó que “lo que se implica u omite con frecuencia habla fuerte sobre lo que realmente se dice, y **en el clima actual, las verdades incompletas desafían la fiel creencia católica**”.

“Cuando las personas oyen que ‘la Iglesia acoge a los gays’ o que necesita ser ‘más inclusiva y acogedora’ sin escuchar las condiciones de una vida cristiana auténticamente basada en Cristo y su Iglesia –principalmente viviendo una vida de castidad– **fácilmente pueden no entender la naturaleza de la conversión cristiana y el discipulado**”, precisó el Arzobispo de Filadelfia.

Por esta razón, “la enseñanza católica siempre requiere más que una afirmación cortés o favorable en su forma, particularmente de aquellos que comentan públicamente sobre asuntos de doctrina. Los fieles católicos que tienen atracción del mismo sexo necesitan apoyo y aliento en la virtud de la castidad. Merecen escuchar –como las demás personas– la verdad sobre la sexualidad humana clara y confiadamente. **Cualquier cosa distinta carece de misericordia y justicia**”.

La columna del Arzobispo también se refirió a otros puntos de la labor del Padre Martin.

Entre las preocupaciones de Mons. Chaput está la colaboración del sacerdote jesuita con **New Ways Ministry**, un grupo de presión que ha sido **criticado por la Congregación para la Doctrina de la Fe en el Vaticano por las “ambigüedades y errores”** de sus enseñanzas. La organización premió al Padre Martin en 2016 con el Bridge Building Award.

El Prelado resaltó asimismo que “el Padre Martin sugiere que las personas con atracción del mismo sexo y con disforia de género deben ser llamadas de acuerdo a su atracción y disforia, alentando el uso del apelativo ‘católicos LGBT’ en documentos de la Iglesia y el idioma. Por su parte la Iglesia sí enseña que el cuerpo es una identidad humana integral y **nuestros apetitos sexuales no definen quiénes somos**”.

“Si somos primariamente definidos por nuestra atracción sexual, entonces, para ser plenos, se seguiría que tenemos que identificarnos con un acto de nuestras atracciones. Entonces, cualquier llamado a la negación o restricción de nuestros apetitos sexuales sería lógicamente represión e incluso crueldad. Esto es **opuesto a la clara enseñanza del Evangelio de que nuestra identidad está fundada en Jesucristo**, creados a imagen y semejanza de Dios y llamados a ser hijos e hijas de Dios”, explicó el Arzobispo de Filadelfia.

El Prelado también lamentó que el sacerdote jesuita “sugiera que la enseñanza católica sobre la atracción del mismo sexo, cuando dice que es ‘objetivamente desordenada’ (por ejemplo en el Catecismo de la Iglesia Católica, numeral 2358) es cruel y debe ser modificada”.

Esa sugerencia “no representa la creencia católica”, dijo Mons. Chaput.

“Vale la pena recordar aquí que el Catecismo también describe que la lujuria, las relaciones extramatrimoniales y el sexo con anticonceptivos (2351), la masturbación (2352) e incluso pecados no sexuales como la mentira y la calumnia (1753) son intrínsecamente ‘desordenados’. La sugerencia de que la sabiduría de la Iglesia, enraizada en la Palabra de Dios y siglos de experiencia humana, es algo cruel o no está bien guiada, sí daña su misión. Hay familias que han sido destruidas por esta mala percepción y el Padre Martin lamentablemente **contribuye a la ambigüedad en asuntos que exigen una claridad bíblica liberadora**”, explicó el Prelado.

A través de sus cuentas de Twitter y Facebook, el Padre Martin respondió al Arzobispo de Filadelfia: “Creo que mi principal respuesta es que es difícil responder a críticas de que estoy ‘implicando’ cosas, cuando soy asiduo en mis escritos y conferencias sobre no desafiar la enseñanza de la Iglesia”, dijo el sacerdote.

El jesuita también recordó que la conferencia que ofreció en la St. Joseph's University “es la misma ponencia que presenté en el Congreso Mundial de las Familias en Dublín el año pasado, cuyo texto fue verificado y aprobado con anterioridad por el Vaticano”.

Tras reconocer que las relaciones de personas del mismo sexo y el matrimonio de estas no son permitidas y son inmorales, el P. Martin indicó que “los católicos LGBT han escuchado esto repetidamente. De hecho, es con frecuencia la única cosa que escuchan de su Iglesia”.

“Lo que estoy tratando de hacer en vez de eso es alentar a los católicos a ver a las personas LGBT como algo más que solo seres sexuales, verlos en su totalidad, como Jesús vio a la gente en las periferias, gente que también era vista como ‘otra’ en su tiempo”, escribió el sacerdote jesuita.

En su conferencia en el Congreso Mundial de las Familias, que el P. Martin dice fue la misma que dio en Filadelfia esta semana, el sacerdote criticó a los “pastores homofóbicos” y dijo que “las personas LGBT ofrecen dones especiales a la Iglesia como ningún otro grupo”.

En la columna del Arzobispo Chaput, en la que explicó que no pudo evitar que el P. Martin se presentara en una universidad por estar administrada por una orden religiosa, el Prelado también criticó “los amargos ataques personales” contra el sacerdote de parte de otros católicos. “Como he dicho antes, **estos ataques son inexcusables y no cristianos**”, agregó.

Sin embargo, precisó, como Arzobispo tiene la responsabilidad de señalar sus objeciones a algunos aspectos del mensaje del P. Martin.

“Quienes apoyan los esfuerzos del Padre Martin habrán notado correctamente que **varios líderes de la Iglesia apoyan su labor**”, continuó.

“Esos hombres de Iglesia son responsables por sus palabras, como yo soy responsable por las mías como pastor de la Iglesia en Filadelfia. Y específicamente en ese papel de pastor, **quiero extender la advertencia de la Congregación para la Doctrina de la Fe a todos los fieles** de la Iglesia en Filadelfia, respecto a la ambigüedad de los asuntos del mismo sexo que están en las declaraciones y actividades del Padre James Martin”, resaltó el Arzobispo.



Por Aciprensa | 20 septiembre, 2019

(Aciprensa/InfoVaticana)- Después de que el jesuita James Martin hablara en una universidad de Filadelfia, el arzobispo de esta ciudad de Estados Unidos, Charles Chaput, alertó sobre el mensaje del sacerdote, especialmente respecto a la posibilidad que sugiere de que la enseñanza católica sobre sexualidad pueda cambiar.

“El Padre Martin ha buscado, de forma dedicada, acompañar y apoyar a personas con atracción del mismo sexo y disforia de género. Muchos de sus esfuerzos han sido elogiados y necesitamos unirnos a él para subrayar la dignidad de la persona en esas situaciones”, escribió el **arzobispo en una columna publicada el 19 de septiembre**⁵⁴ en el sitio web del Arzobispado de Filadelfia.

“Al mismo tiempo, un patrón de ambigüedad en sus enseñanzas tiende a minar sus metas, alienando a la gente del apoyo que necesitan para un auténtico crecimiento humano. Debido a la confusión causada por sus declaraciones y actividades respecto a asuntos de atracción del mismo sexo (LGBT), veo necesario enfatizar que el Padre Martin no habla

⁵³ <https://infovaticana.com/2019/09/20/charles-chaput-el-padre-martin-no-habla-con-la-autoridad-de-la-iglesia/>

⁵⁴ <http://catholicphilly.com/2019/09/archbishop-chaput-column/father-james-martin-and-catholic-belief/>

con la autoridad o a nombre de la Iglesia, y advertir a los fieles sobre algunas de sus afirmaciones”, explicó el Prelado.

James Martin es autor del libro “Tender un puente: Cómo la Iglesia Católica y la comunidad LGBTI pueden entablar una relación de respeto, compasión y sensibilidad” y habla frecuentemente sobre temas relacionados a la homosexualidad y el catolicismo. El 17 de septiembre dio una conferencia en la St. Joseph’s University de Filadelfia.

En su columna, Chaput expresó su preocupación ya que “el Padre Martin –sin duda inintencionadamente– suscita la esperanza de que la enseñanza de la Iglesia sobre la sexualidad humana pueda cambiar”.

“En su libro ‘Tender un puente’, él escribe: ‘para que una enseñanza tenga realmente autoridad se espera que sea recibida por el pueblo de Dios... De eso puede decir, que en la comunidad LGBT, la enseñanza de que las personas LGBT tienen que ser célibes toda su vida... no ha sido recibida’. Uno podría fácil y falsamente inferir de ese lenguaje que a la enseñanza de la Iglesia sobre la intimidad sexual le falta autoridad vinculante para los católicos con atracción del mismo sexo”, explicó el arzobispo.

Tras reconocerle al Padre Martin su insistencia de que nunca ha desafiado directamente la enseñanza de la Iglesia, Chaput precisó que “lo que se implica u omite con frecuencia habla fuerte sobre lo que realmente se dice, y en el clima actual, las verdades incompletas desafían la fiel creencia católica”.

“Cuando las personas oyen que ‘la Iglesia acoge a los gays’ o que necesita ser ‘más inclusiva y acogedora’ sin escuchar las condiciones de una vida cristiana auténticamente basada en Cristo y su Iglesia –principalmente viviendo una vida de castidad– fácilmente pueden no entender la naturaleza de la conversión cristiana y el discipulado”, precisó el prelado.

Por esta razón, “la enseñanza católica siempre requiere más que una afirmación cortés o favorable en su forma, particularmente de aquellos que comentan públicamente sobre asuntos de doctrina. Los fieles católicos que tienen atracción del mismo sexo necesitan apoyo y aliento en la virtud de la castidad. Merecen escuchar –como las demás personas– la verdad sobre la sexualidad humana clara y confiadamente. Cualquier cosa distinta carece de misericordia y justicia”.

El arzobispo también se refirió a otros puntos de la labor del Padre Martin.

Entre las preocupaciones de Chaput está la colaboración del sacerdote jesuita con *New Ways Ministry*, un grupo de presión que ha sido criticado por la Congregación para la Doctrina de la Fe en el Vaticano por las “ambigüedades y errores” de sus enseñanzas. La organización premió al Padre Martin en 2016 con el *Bridge Building Award*.

Chaput resaltó asimismo que “el Padre Martin sugiere que las personas con atracción del mismo sexo y con disforia de género deben ser llamadas de acuerdo a su atracción y disforia, alentando el uso del apelativo ‘católicos LGBT’ en documentos de la Iglesia y el idioma. Por su parte la Iglesia sí enseña que el cuerpo es una identidad humana integral y nuestros apetitos sexuales no definen quiénes somos”.

“Si somos primariamente definidos por nuestra atracción sexual, entonces, para ser plenos, se seguiría que tenemos que identificarnos con un acto de nuestras atracciones. Entonces, cualquier llamado a la negación o restricción de nuestros apetitos sexuales sería lógicamente represión e incluso crueldad. Esto es opuesto a la clara enseñanza del Evangelio de que nuestra identidad está fundada en Jesucristo, creados a imagen y semejanza de Dios y llamados a ser hijos e hijas de Dios”, explicó el Arzobispo de Filadelfia.

El arzobispo también lamentó que el sacerdote jesuita “sugiera que la enseñanza católica sobre la atracción del mismo sexo, cuando dice que es ‘objetivamente desordenada’ (por ejemplo en el Catecismo de la Iglesia Católica, numeral 2358) es cruel y debe ser modificada”.

Esa sugerencia “no representa la creencia católica”, dijo Chaput.

“Vale la pena recordar aquí que el Catecismo también describe que la lujuria, las relaciones extramatrimoniales y el sexo con anticonceptivos (2351), la masturbación (2352) e incluso pecados no sexuales como la mentira y la calumnia (1753) son intrínsecamente ‘desordenados’. La sugerencia de que la sabiduría de la Iglesia, enraizada en la Palabra de Dios y siglos de experiencia humana, es algo cruel o no está bien guiada, sí daña su misión. Hay familias que han sido destruidas por esta mala percepción y el Padre Martin lamentablemente contribuye a la ambigüedad en asuntos que exigen una claridad bíblica liberadora”, explicó el prelado.

A través de sus cuentas de Twitter y Facebook, el Padre Martin respondió al Arzobispo de Filadelfia: “Creo que mi principal respuesta es que es difícil responder a críticas de que estoy ‘implicando’ cosas, cuando soy asiduo en mis escritos y conferencias sobre no desafiar la enseñanza de la Iglesia”, dijo el sacerdote.

El jesuita también recordó que la conferencia que ofreció en la St. Joseph’s University “es la misma ponencia que presenté en el Congreso Mundial de las Familias en Dublín el año pasado, cuyo texto fue verificado y aprobado con anterioridad por el Vaticano”.

Tras reconocer que las relaciones de personas del mismo sexo y el matrimonio de estas no son permitidas y son inmorales, el P. Martin indicó que “los católicos LGBT han escuchado esto repetidamente. De hecho, es con frecuencia la única cosa que escuchan de su Iglesia”.

“Lo que estoy tratando de hacer en vez de eso es alentar a los católicos a ver a las personas LGBT como algo más que solo seres sexuales, verlos en su totalidad, como Jesús vio a la gente en las periferias, gente que también era vista como ‘otra’ en su tiempo”, escribió el sacerdote jesuita.

En su conferencia en el Congreso Mundial de las Familias, que el P. Martin dice fue la misma que dio en Filadelfia esta semana, el sacerdote criticó a los “pastores homofóbicos” y dijo que “las personas LGBT ofrecen dones especiales a la Iglesia como ningún otro grupo”.

En la columna del arzobispo Chaput, en la que explicó que no pudo evitar que el P. Martin se presentara en una universidad por estar administrada por una orden religiosa, el prelado también criticó “los amargos ataques personales” contra el sacerdote de parte de otros católicos. “Como he dicho antes, estos ataques son inexcusables y no cristianos”, agregó.

Sin embargo, precisó, como arzobispo tiene la responsabilidad de señalar sus objeciones a algunos aspectos del mensaje del P. Martin.

“Quienes apoyan los esfuerzos del Padre Martin habrán notado correctamente que varios líderes de la Iglesia apoyan su labor”, continuó.

“Esos hombres de Iglesia son responsables por sus palabras, como yo soy responsable por las mías como pastor de la Iglesia en Filadelfia. Y específicamente en ese papel de pastor, quiero extender la advertencia de la Congregación para la Doctrina de la Fe a todos los fieles de la Iglesia en Filadelfia, respecto a la ambigüedad de los asuntos del mismo sexo que están en las declaraciones y actividades del Padre James Martin”, resaltó el arzobispo.

La soledad y el envejecimiento se afianzan en Europa

<https://www.forumlibertas.com/soledad-y-envejecimiento-en-europa/>

Uno de cada tres hogares es unipersonal en Italia, Francia, Austria y Holanda; en Alemania, Finlandia, Dinamarca y Suecia superan el 40%. Si no se adoptan medidas, “España está abocada a tener una sociedad solitaria y envejecida”, advierte The Family Watch



16 julio, 2019

La soledad y el envejecimiento se están afianzando en Europa. Tanto es así que “**30 millones de adultos europeos se sienten solos**” y alrededor de 75 millones “se reúnen con familia o amigos como máximo una vez al mes”.

Al mismo tiempo, **uno de cada tres hogares es unipersonal** en Italia, Francia, Austria y Holanda; mientras que en Alemania, Finlandia, Dinamarca y Suecia el porcentaje de hogares donde vive una sola persona supera el 40%.

Estas son algunas de las conclusiones de un informe del Centro Común de Investigación de la Comisión Europea (CCI⁵⁵) del que se hizo eco el pasado mes de junio The Family

⁵⁵ https://ec.europa.eu/info/departments/joint-research-centre_es

Watch⁵⁶, que advierte a **España** de que “**está abocada a tener una sociedad solitaria y envejecida**” si no se adoptan medidas para frenar la tendencia.

Pero, ¿qué caracteriza a las personas que viven en soledad? Según un informe de la BBC publicado el 14 de febrero de 2018, las personas identifican la soledad con cinco aspectos: 1) no tener nadie con quien hablar; 2) sentirse desconectado del mundo; 3) sentirse dejado de lado; 4) tristeza; 5) no sentirse entendido.



Hiperconectados pero solos: las redes sociales han sustituido a la conversación

Soledad en la era de la hiperconexión

“**Para demasiada gente, la soledad es una triste realidad de la vida moderna**”. Son palabras de la primera ministra británica, Theresa May, a través de Twitter poco antes de anunciar en enero de 2018 la creación de un Ministerio de Soledad en el Reino Unido.

Se trata de una afirmación que viene a constatar una paradoja: **en la era de la hiperconexión, la soledad física y psíquica está cada vez más presente.**

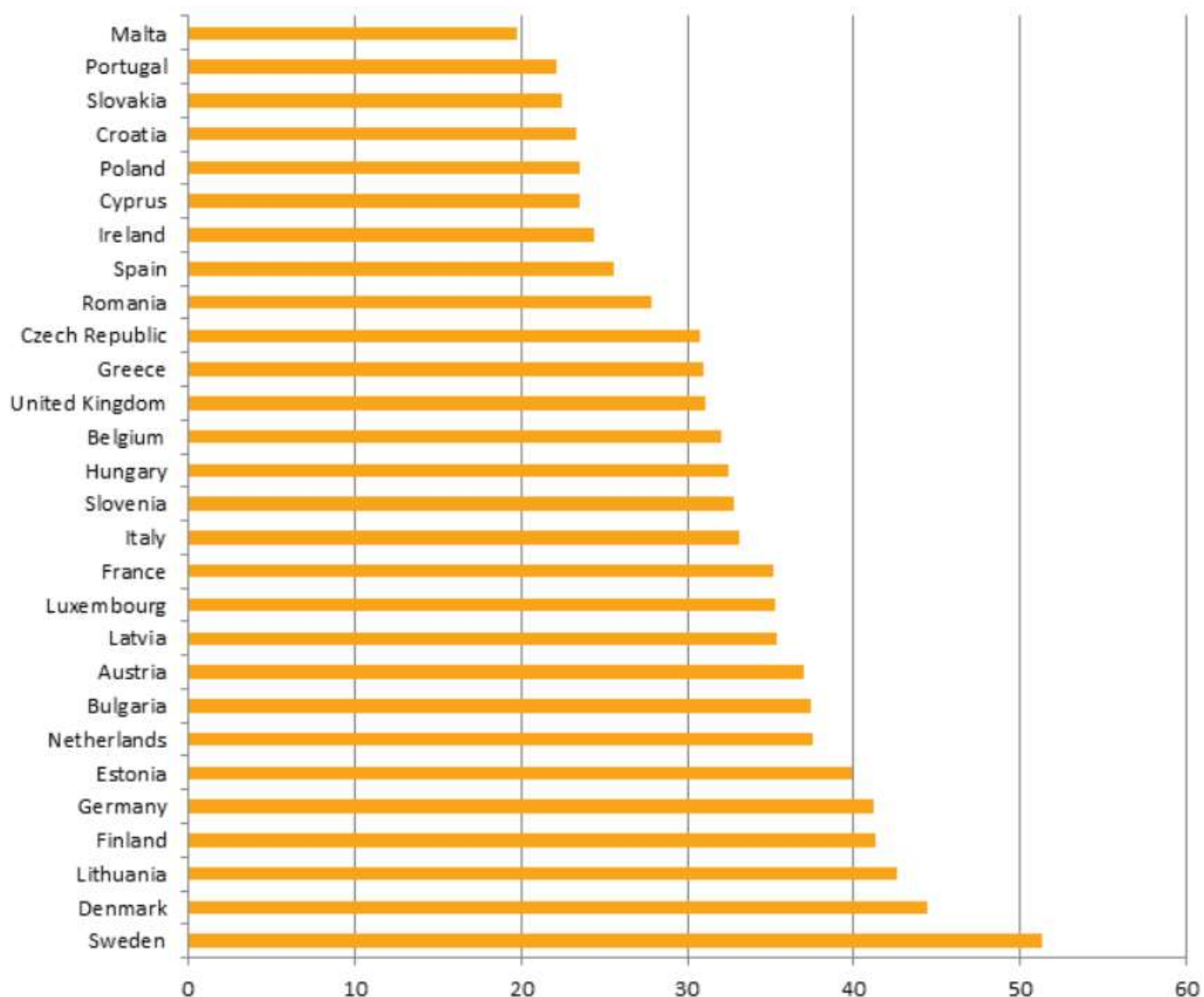
Así, aunque cabe considerar que la soledad es una opción personal en muchos casos, los llamados ‘singles’, lo cierto es que el envejecimiento de la población tiene una especial incidencia en el considerable aumento del número de hogares unipersonales en toda la Unión Europea.

De los países de la UE-28, **el que muestra un mayor porcentaje de hogares unipersonales es Suecia**, que supera el 50%, como muestra el siguiente gráfico, reproducido a partir de los datos de 2017 de Eurostat⁵⁷, publicados el 6 de julio del año pasado.

⁵⁶ <https://www.thefamilywatch.org/>

⁵⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat>

Proportion of single person households, 2017 (%)

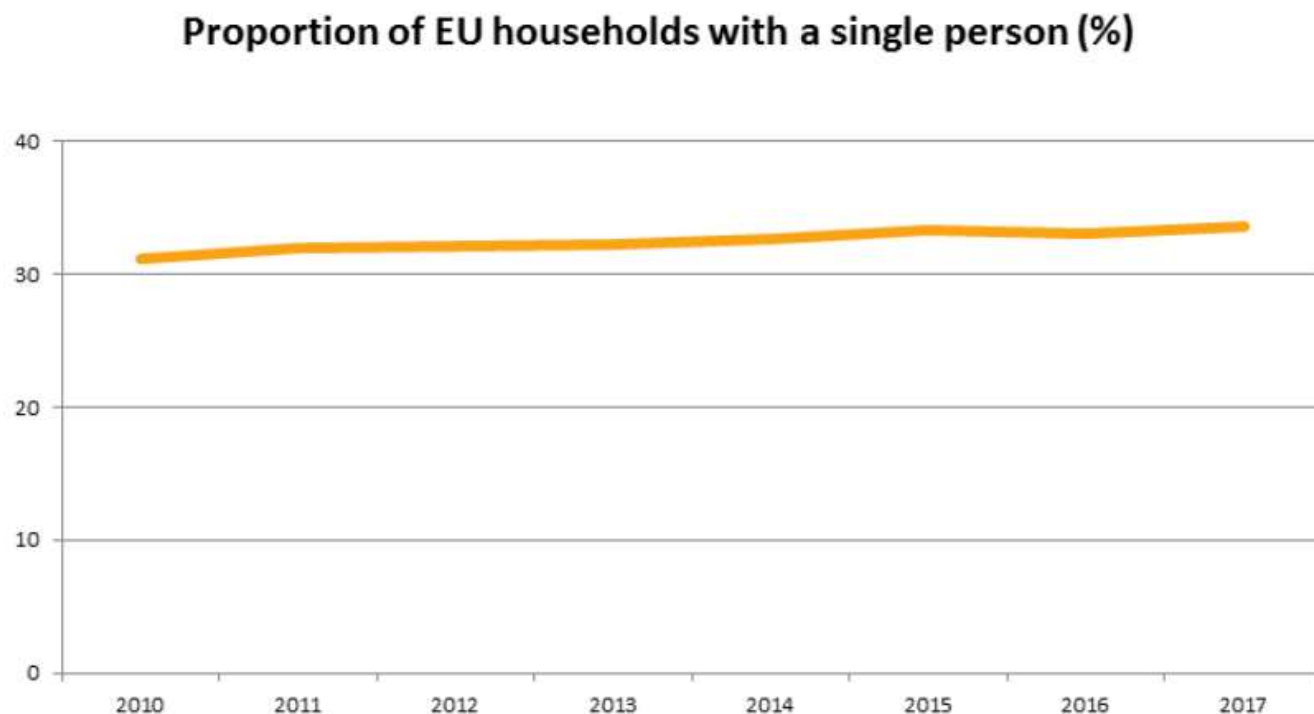


Proporción de hogares unipersonales en 2017 en la UE-28

A Suecia le siguen Dinamarca, Lituania, Finlandia y Alemania, todos ellos por encima del 40% de hogares unipersonales. Otros destacados países con un gran porcentaje de hogares donde solo vive una persona (por encima del 30%) son Holanda, Austria, Francia, Italia, Reino Unido y Grecia.

Entre los países con menor número de hogares unipersonales destacan Malta (por debajo del 20%), Portugal, Polonia, Irlanda y **España**, todos ellos con más del 20%.

En este otro gráfico se puede observar la creciente evolución que ha seguido en la UE el porcentaje de hogares unipersonales entre 2010 y 2017,



Evolución de los hogares unipersonales entre 2010 y 2017

Morir en soledad

Por otra parte, al igual que aumenta el número de hogares unipersonales en toda la UE, también lo hace el de las **personas que mueren solas**; es decir que soledad y envejecimiento están íntimamente relacionados.

La información de The Family Watch cita que “la razón que desencadenó la creación del Ministerio de Soledad en el Reino Unido fue el hecho de que es cada vez más frecuente que se hallen cadáveres en casas sin que nadie advierta la muerte de esa persona”.

“En 2005 se contabilizaban más de 60 muertes a la semana de personas que morían solas sin la presencia de ningún familiar o amigo”, añade.

Otros ejemplos a los que se refiere son los de países como Suecia, donde señala que “una de cada cuatro personas muere sola”; o Alemania, donde ya se habla de este fenómeno y solo en Berlín “durante el año 2016, se registraron más de 2.300 de los ya conocidos como ‘funerales de salud pública’”, donde nadie reclama los cuerpos.

En Suecia, “una de cada cuatro personas muere sola”; mientras en Francia “estiman que cinco millones de personas de más de 18 años (12%) vive sin mantener ninguna relación familiar o social, y que un 39% de los franceses no tienen contacto regular con sus familiares”.

En España “no hay estadísticas oficiales, por lo que es muy difícil establecer el número exacto de muertes que se producen en esta situación ya conocida como ‘**muertes desatendidas**’”, aunque **morir en soledad es una lacra en aumento** en este país⁵⁸.



Morir en casa y en soledad, un fenómeno que va a más en Europa

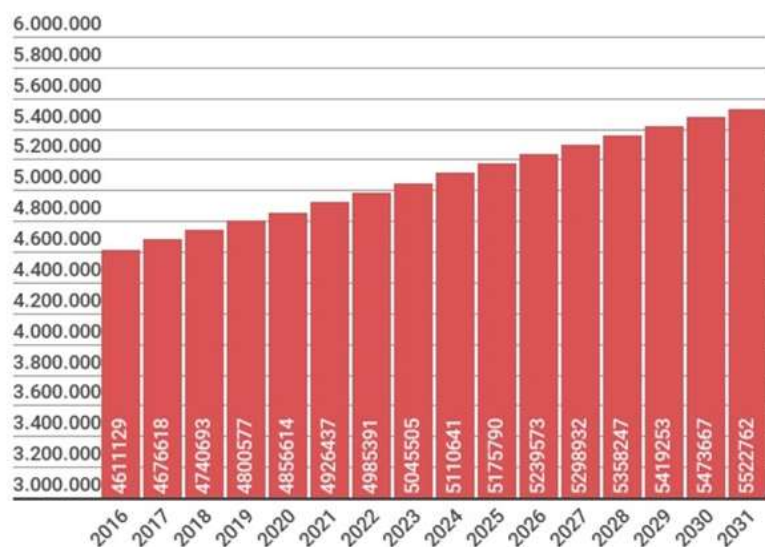
Más soledad y envejecimiento en España

En ese sentido, The Family Watch advierte de que, aunque en el primer gráfico se puede ver que España “se halla en la media europea de hogares unipersonales”, lo que actualmente parece no significar un problema “acabará siéndolo cuando lleguemos a los porcentajes de países como Francia, Alemania, Reino Unido o Suecia”.

Así, ante el escenario de soledad y envejecimiento que se dibuja en Europa, insisten en que “si no se toman las medidas necesarias, **España está abocada** a la misma situación que el resto de países vecinos, esto es **a tener una sociedad solitaria física y psíquicamente, además de envejecida y con escasas relaciones familiares**”.

⁵⁸ <https://www.forumlibertas.com/morir-en-soledad-la-lacra-que-aumenta-en-espana/>

Previsión de evolución de personas que vivirán solas



Un indicador de esta tendencia son las previsiones que el Instituto Nacional de Estadística (INE) hacía en 2016 sobre las “personas que vivirán solas” en los siguientes quince años.

Como se puede apreciar en este tercer gráfico, reproducido a partir de los datos del INE, para 2031 la cifra de hogares unipersonales se podría situar por encima de los cinco millones.

“Actualmente, el 24,7% de los españoles viven solos, por lo que se prevé una subida de casi cuatro puntos porcentuales en 10 años”, afirma The Family Watch.

Los últimos datos publicados por el INE en la ‘Encuesta de Hogares 2018’ vienen a confirmar aquellas previsiones sobre los hogares unipersonales: en 2017 se contabilizaron 4.687.400 y un año después 4.732.400.

De hecho, en España están creciendo **los hogares monoparentales, los unipersonales y las parejas homosexuales**⁵⁹, según esa encuesta.

Al mismo tiempo, un estudio elaborado por la Obra Social “la Caixa” constataba el pasado mes de abril que, en España, 3 de cada 10 personas de entre 20 y 39 años padecen **padecen soledad emocional**⁶⁰, y que entre los mayores de 65 años el porcentaje llega al 40%.

“**La soledad es un problema relevante para toda la población, especialmente para las personas mayores**, aunque es una cuestión de la que se habla poco, que se disfraza y se diluye en la vida cotidiana”, advertía aquel estudio.

Por otra parte, “la revista American Psychologist ya habla de la ‘**epidemia de soledad**’, y las razones de ser de esta ‘epidemia’ entiende que son, entre otras: una **mayor esperanza de vida, tasas decrecientes de matrimonio**, el hecho de que **las personas tienen menos**

⁵⁹ <https://www.forumlibertas.com/hogares-en-espana-que-crecen/>

⁶⁰ <https://www.forumlibertas.com/soledad-emocional-y-era-digital/>

hijos, que han aumentado los divorcios significativamente y que **muchas personas acaban viviendo solas**” concluye Family Whatch.

Una jueza recuerda a un hospital de Madrid su deber de reanimar a una enferma terminal

<https://www.forumlibertas.com/una-jueza-recuerda-a-un-hospital-su-deber-de-reanimar-a-una-enferma/>

La familia sostenía que la paciente “no está sufriendo” y quiere vivir, por contra, los médicos querían no reanimarla si entraba en parada cardiorespiratoria



12 julio, 2019

El Juzgado de Instrucción nº6 de Alcalá de Henares (Madrid) ha dado la razón a la familia de una enferma terminal que sufre una enfermedad neurodegenerativa. La familia sostenía que María Teresa Blanco “no está sufriendo” y quiere vivir, por contra, los médicos querían no reanimarla si entraba en parada cardiorespiratoria.

Ahora, **la justicia obliga al Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares⁶¹ (HUPA) a reanimar a la paciente si fuera necesario.**

La mujer sufre ataxia neurodegenerativa desde hace 20 años (ahora tiene 54) y siempre ha manifestado su deseo de vivir y de seguir luchando por su vida. Sus hermanos están defendiendo ante el hospital esa intención de la afectada.

El hospital, sin embargo, se negó a su reanimación en contra de la opinión de los familiares y de la propia paciente. Abogados Cristianos, en representación de la familia, ha solicitado al juzgado las medidas cautelares para obligar al Hospital a mantener con vida a la mujer, lo cual ahora ha sido confirmado por la magistrada.

“No existe razón o justificación, estrictamente médica”, afirma la jueza

En el auto al que ha tenido acceso la prensa, tras la valoración de la Médico Forense adscrita a este Juzgado y de la información médica remitida por el HUPA, se concluye que “se trata de una paciente con deterioro basal severo física y psíquicamente con dependencia total para todas las actividades básicas de la vida diaria”.

En el auto la jueza⁶² apunta que la paciente se encuentra “estable clínicamente”, por lo que **“no existe razón o justificación, estrictamente médica para dejar de aplicar el tratamiento correspondiente, en su caso, RCP, al momento en el que la paciente lo pudiera necesitar”.**

Los familiares han asegurado a Europa Press que desde el hospital se les ha dejado de informar “del estado de salud de la paciente por lo que temen por la vida de la mujer”, afirmando que desde el centro se les han mencionado “el alto coste económico que supondría mantenerla con vida”.

La presidenta de Abogados Cristianos, Polonia Castellanos, ha recordado que “hace sólo unos días, en este mismo hospital, ha habido una condena a una trabajadora por el asesinato de una paciente y hubo sospechas de que no era un caso único” en alusión a la auxiliar condenado por el asesinato de una paciente.

España se encuentra sumida en pleno debate por la posible aprobación en el Parlamento de los diputados de la propuesta de Ley socialista que legalizaría la eutanasia.

Casos como este demuestran la situación de indefensión en la que se encontrarían numerosos pacientes ante las decisiones de médicos que no se alinean con sus convicciones. Un riesgo que la nueva Ley acentuaría y legitimaría legalmente.

⁶¹ <https://www.comunidad.madrid/hospital/principeasturias/>

⁶² <https://dile.rae.es/srv/fetch?id=MaanWax>

Una sociedad enferma de porno (I): los 20 países que más lo consumen⁶³

“El mundo vio un montón de porno este año”, afirman desde Pornhub, el portal de pornografía más importante del mundo con más de 21.000 millones de visitas. Estados Unidos lidera el ranking y España ocupa el puesto 13



La adicción a la pornografía por parte de los jóvenes puede tener graves consecuencias

20 ENERO, 2016

Cada vez son más los sociólogos, psicólogos o neurólogos que vienen a coincidir en que **la pornografía tiene efectos sociales y psicológicos negativos**, no solo para quienes son adictos a este tipo de consumo, sino también para el conjunto de la sociedad.

De hecho, también coinciden en que la pornografía es una representación visual de la sexualidad que distorsiona el concepto que las personas tienen de la naturaleza de las relaciones íntimas, suponiendo una grave amenaza para la familia, los hijos y la felicidad individual. Al debilitar las bases del matrimonio, es un factor de desestabilización en la propia sociedad.

⁶³ <https://www.forumlibertas.com/hemeroteca/una-sociedad-enferma-de-porno/>

En ese sentido, no es aventurado afirmar que el consumo de pornografía en el mundo supone posiblemente **la mayor adicción de nuestros días, y fiel reflejo de una sociedad enferma de porno.**

Una afirmación que viene a demostrar el estudio ‘*Pornhub’s 2015 Year in Review*’⁶⁴ (‘Pornhub 2015. Año en revisión’), publicado en Pornhub Insights⁶⁵, que hace un análisis, con datos estadísticos, del consumo de porno a nivel internacional a través de **Pornhub**, el portal porno más importante del mundo

Más de 21.000 millones de visitas

Una primera cuestión que llama la atención en el estudio son algunos datos globales sobre el consumo de pornografía en el mundo, que presentan con esta primera expresión: **“tuvimos un montón de diversión este año”** porque **“el mundo vio un montón de porno”**.

Entre otras cuestiones, hay que destacar los más de **21.000 millones de visitas que recibieron en 2015**, que tan solo en ese



Tan solo en un año, “se transmitieron 75 GB de datos por segundo”, dicen desde Pornhub

año “se transmitieron 75 GB de datos por segundo, lo que se traduce en suficiente porno para llenar el almacenamiento de unos 175 millones de iPhones 16GB”, o que el ancho de banda utilizado equivale a 1.892 petabytes⁶⁶.

Además, como anuncian en su web, hubo **“4.392.486.580 horas de porno** que fueron vistas en Pornhub”, como se observa en gráfico que acompaña esta información, reproducido a partir del estudio. Y “la duración media de todo el

mundo para una visita a Pornhub fue de 9 minutos y 16 segundos”, añaden en sus “tendencias de tráfico”.

El ranking de los 20

⁶⁴ <http://www.pornhub.com/insights/pornhub-2015-year-in-review>

⁶⁵ <http://www.pornhub.com/insights>

⁶⁶ <https://es.wikipedia.org/wiki/Petabyte>

Otra de las estadísticas interesantes que exponen en su web es la que hace referencia a *“Pornhub’s Top 20 Countries. Proportion of Worldwide Traffic”*, que se podría traducir como **“El Top 20 de países en Pornhub. Proporción del tráfico en todo el mundo”**, es decir la lista de los 20 países que más pornografía consumen en el mundo.

El ranking lo encabeza **Estados Unidos** y, según el estudio, **“los visitantes estadounidenses representan alrededor del 41 % de nuestro tráfico total, seguido por el Reino Unido en el segundo lugar”**, como se puede ver al pie de esta información en este otro gráfico, también extraído de la misma fuente.

En tercer lugar está **India**, que ha subido un puesto en detrimento de **Canadá**, en cuarto lugar. Y le siguen **Alemania, Francia, Australia** (que sube un puesto), **Italia** (que desciende uno), **Brasil** y **México**; es decir que entre los diez primeros países consumidores de pornografía hay cuatro países de la UE y dos latinoamericanos.

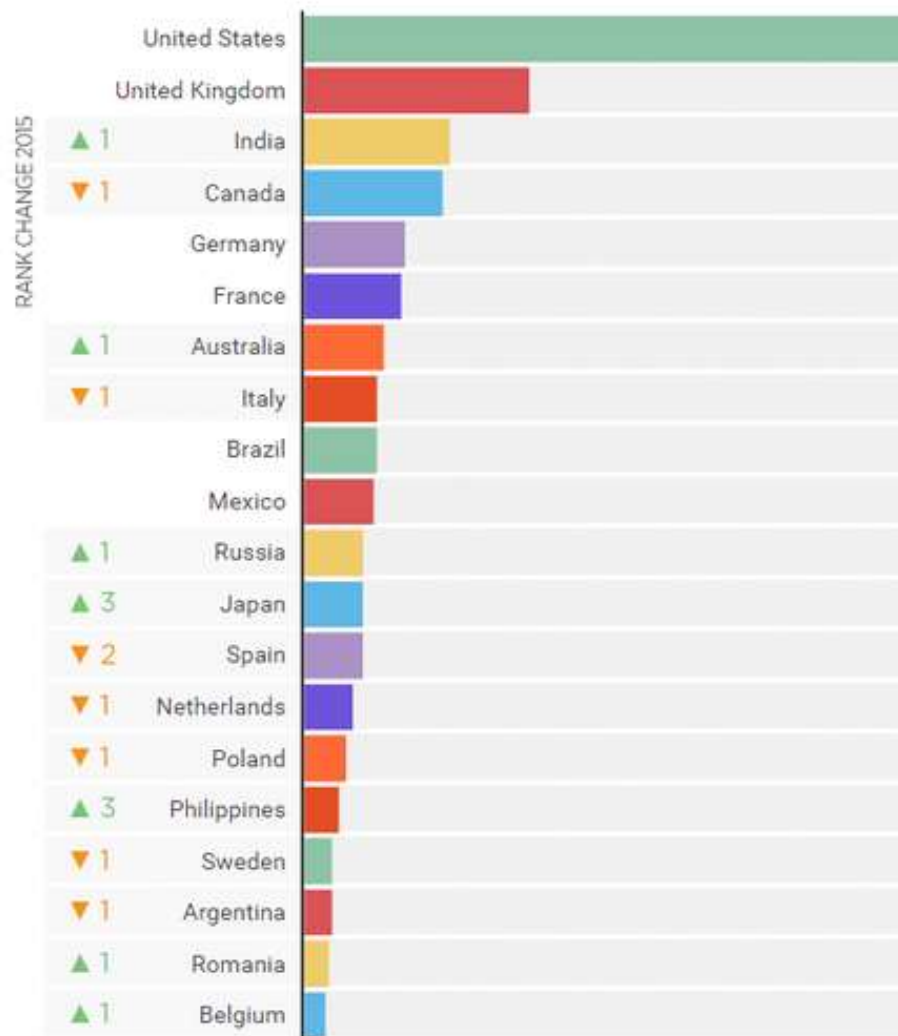
Los otros diez países son **Rusia**, que asciende un puesto (+1), **Japón** (+3 puestos), **España** (-3), **Holanda** y **Polonia** (-1), **Filipinas** (+3), **Suecia** y **Argentina** (-1), y **Rumania** y **Bélgica** (+1).

Así, **España ocupa el puesto 13 en el ranking mundial de consumo de pornografía**, según el estudio.

Pornhub's Top 20 Countries

Pornhub

Proportion of Worldwide Traffic:



Entre los 20 primeros países en consumo de porno, España ocupa el puesto 13

Una sociedad enferma de porno (II): la relación del consumo de pornografía con los feminicidios⁶⁷

Países anglosajones y nórdicos como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Irlanda, Nueva Zelanda, Noruega o Islandia encabezan el “Top 10” de los países con más páginas porno vistas per cápita. ¿Hay alguna correlación con la violencia machista?



¿Puede haber una relación entre el consumo de pornografía y los feminicidios?

“La duración media de todo el mundo para una visita a Pornhub fue de 9 minutos y 16 segundos”, destacaba en sus conclusiones el estudio *‘Pornhub’s 2015 Year in Review’* (‘Pornhub 2015. Año en revisión’), publicado en Pornhub Insights, al que nos referíamos este miércoles, 20 de enero, cuando analizábamos **los 20 países que más porno consumen en el mundo.**

⁶⁷ <https://www.forumlibertas.com/hemeroteca/una-sociedad-enferma-de-porno-ii/>

En este sentido, cabe preguntarse también acerca de qué países tienen un **mayor consumo de páginas porno vistas por persona**, es decir en qué países sus ciudadanos invierten más tiempo en estar conectados a la pornografía.

El “Top 10” de las visitas *per cápita*

La respuesta a esta pregunta nos la ofrece el propio estudio en una imagen, al inicio del mismo, donde se muestra el “**Top 10 de los países con páginas vistas *per cápita***” en Pornhub y donde se puede observar que los países anglosajones o nórdicos son los que más páginas ven por persona.



En el “Top 10” de páginas vistas per cápita, países anglosajones o nórdicos

Estados Unidos encabeza esa clasificación, con 191 páginas vistas *per cápita*. Por detrás están Reino Unido (168), Canadá (165), Irlanda (161), Nueva Zelanda (146), Noruega (141), Islandia y Australia (135), Suecia (133) y Dinamarca (129).

¿Relación con los feminicidios?

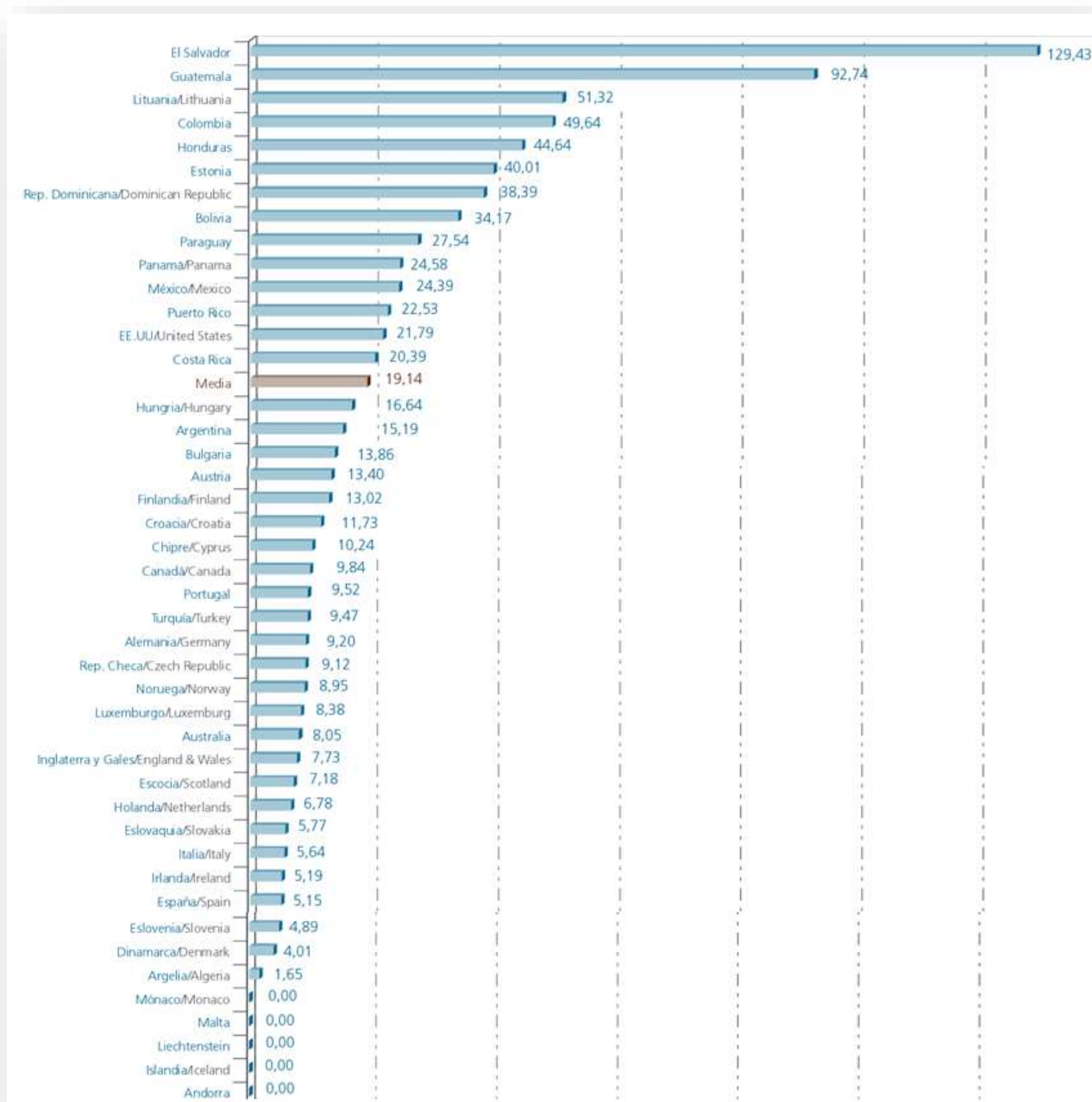
A la vista de estos datos, cabría preguntarse si hay alguna relación entre el desmedido consumo de pornografía por parte de la población (mayoritariamente masculina) y la **violencia machista** o los **feminicidios**.

Al respecto, puede ser revelador contrastar ese “Top 10” con el número de mujeres muertas a manos de su pareja en un año en esos mismo países.

Si, por ejemplo, se observa la tasa de feminicidios generales por cada millón de mujeres (2006), según el ‘III Informe Internacional. [Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja](#)’⁶⁸, publicado en 2010 por el Centro Reina Sofía, se pueden extraer algunas conclusiones.

⁶⁸ <http://www.luisvivesces.org/upload/88/18/informe.pdf>

En la página 71 de ese informe hay un gráfico, que reproducimos a continuación, que muestra el “ranking de países según tasa de feminicidios generales por millón de mujeres (2006)”.



Si hablamos de feminicidios, España se sitúa por debajo de los seis países que ocupan las primeras posiciones en el “Top 10” de páginas vistas per cápita

Los doce países que ocupan las primeras posiciones en cuanto a feminicidios son en su gran mayoría latinoamericanos, pero a continuación aparece **Estados Unidos**, con una tasa de **21,79 feminicidios por millón de mujeres**, que también aparecía en primer lugar entre los países anglosajones o nórdicos con mayor número de páginas vistas *per cápita*.

Tras Estados Unidos, y en comparación con el resto de países que conformaban ese “Top 10”, aparecen **Canadá**, con una tasa 9,84 mujeres muertas a manos de su pareja por cada millón de mujeres; Noruega (8,95); Australia (8,05); Reino Unido (7,73); Irlanda (5,19); Dinamarca (4,01) e Islandia que en el gráfico aparece con 0.

Nueva Zelanda y Suecia no aparecen en este gráfico de mujeres muertas a manos de su pareja. Y **España**, con una tasa de **5,15 feminicidios** por cada millón de mujeres, se sitúa por debajo los seis países que ocupan las primeras posiciones en el “Top 10”; y ocupa el puesto 13 entre los países que más porno consumen.

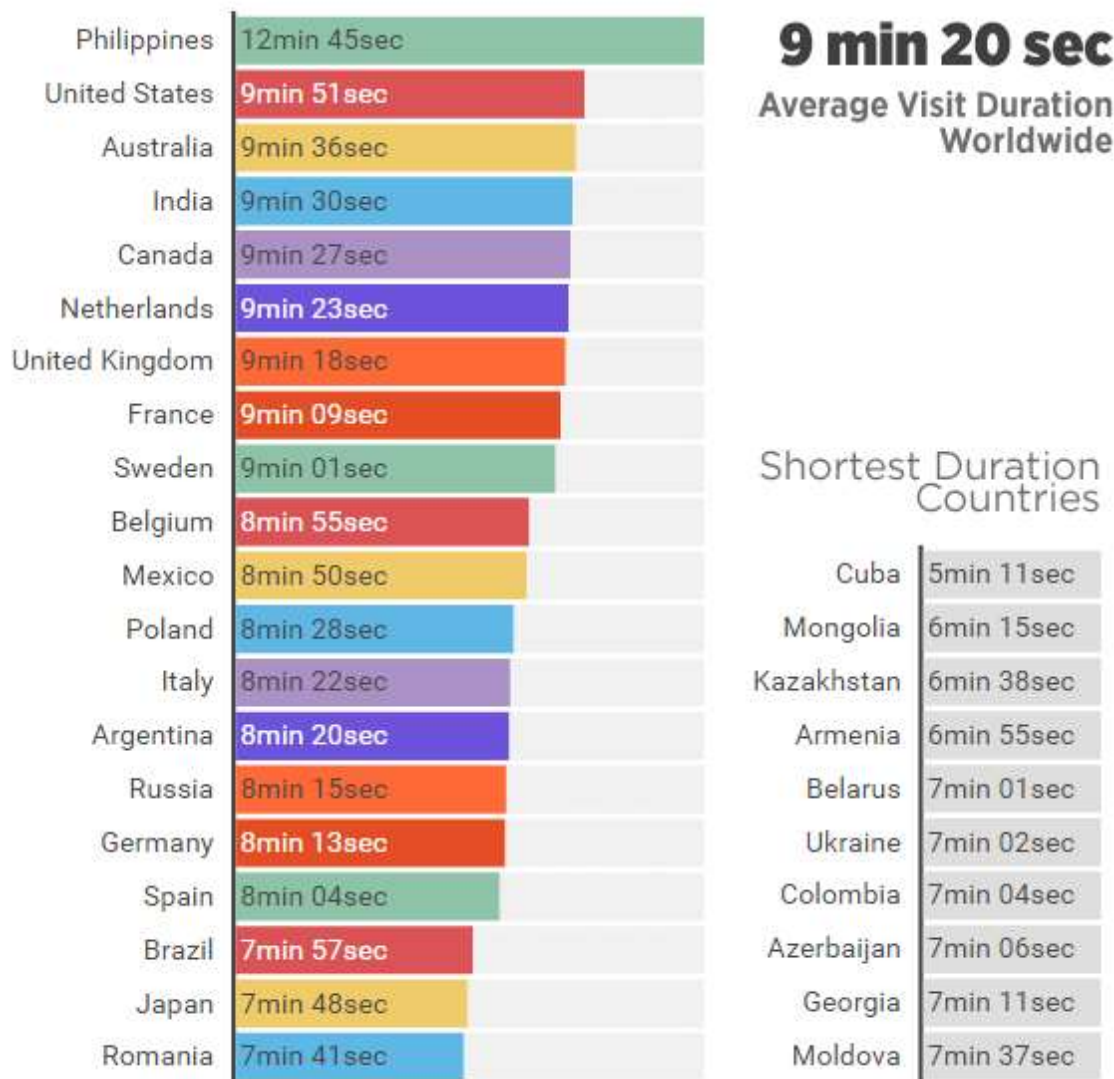
El tiempo por visita

Por otra parte, y en referencia al **tiempo que dedicaron por visita** en 2015 a una página porno un total de 20 países analizados en Pornhub, el estudio constata que la media global fue de **9 minutos y 20 segundos**, según se puede observar en el doble gráfico que sigue a continuación, también reproducido a partir del estudio, aunque en las conclusiones habla de 9 minutos y 16 segundos.

Time Spent Per Visit

Porn hub

How Long Does Each Country Last?



Filipinas encabeza el ranking de tiempo dedicado en cada visita porno

Así, en el gráfico “Time Spent Per Visit. How Long Does Each Country Last” (“**Tiempo dedicado por visita. Cuánto dura en cada país**”) se puede ver que **Filipinas** encabeza este curioso ranking, con un total de 12 minutos y 45 segundos, 5 segundos más que el año pasado.

A Filipinas le siguen Estados Unidos (9'51"), que añadió 11 segundos a su tiempo promedio; Australia (9'36"); India (9'30"), añadiendo un minuto a su marca anterior; Canadá (9'27"); Holanda (9'23"); Reino Unido (9'18"); Francia (9'09"); Suecia (9'01"); Bélgica (8'55"); México (8'50"); Polonia (8'28"); Italia (8'22"); Argentina (8'20"); Rusia (8'15"); Alemania (8'13"); **España** (8'04"); Brasil (7'57"); Japón (7'48"); y Rumania (7'41").

En el otro gráfico, "*Shortest Duration Countries*" ("**Países con más corta duración**") se muestran los diez países donde se invirtió menos tiempo en cada visita al pornográfico Pornhub.

El país que menos tiempo dedicó de media fue **Cuba**, con 5 minutos y 11 segundos; y a este le siguieron Mongolia (6'15"), Kazajstán (6'38"), Armenia (6'55"), Bielorrusia (7'01"), Ucrania (7'02"), Colombia (7'04"), Azerbaiyán (7'06"), Georgia (7'11"), y Moldavia (7'37").

No deja de sorprender que en las conclusiones del estudio se afirme que "**esto indica que la mayoría de la gente no es adicta de una manera que pasen todo su tiempo en la pornografía**", y continúen subrayando que "su persona promedio **solo permanece el tiempo suficiente para encontrar lo que le gusta y masturbarse**", como si ser considerado adicto a la pornografía requiriese que una persona esté "todo su tiempo" enganchado a webs porno.

Una sociedad enferma de porno (III): las entradas más buscadas en Pornhub⁶⁹

Lesbiana, adolescente, madrastra, cartoon, mamá, masaje, negra, hentai, anal, trío, madrastra e hijo, gang bang o creampie, entre las palabras más usadas por los consumidores de pornografía en internet. ¿Cuánto han crecido las búsquedas de porno en un año?



Los peligros del exagerado consumo de porno en la red

¿Puede algo tan natural como las relaciones sexuales convertirse en una patología social? En respuesta a esta pregunta, el estudio *‘Pornhub’s 2015 Year in Review’* (‘Pornhub 2015. Año en revisión’) sobre búsquedas de porno, publicado en Pornhub Insights, ofrece múltiples respuestas.

Una de ellas tiene que ver con esos **21.000 millones de visitas⁷⁰** que recibe el portal de porno más importante del mundo, con un ranking de los 20 países que más la consumen encabezado por Estados Unidos y en el que España ocupa el puesto 13.

⁶⁹ <https://www.forumlibertas.com/hemeroteca/una-sociedad-enferma-de-porno-iii-las-entradas-mas-buscadas-en-pornhub/>

⁷⁰ <http://www.forumlibertas.com/una-sociedad-enferma-de-porno/>

Otro enfoque se obtiene al observar el **“Top 10” de los países con más páginas porno vistas per cápita**⁷¹ y las conclusiones que se pueden deducir al contrastar el consumo de pornografía con la violencia machista y los feminicidios.

Pero, sin lugar a dudas, un indicador fiable de hasta qué punto nos encontramos ante una sociedad, mayoritariamente la occidental, enferma de porno es analizar **cuáles son las entradas más buscadas en la red referentes a la pornografía**.

“Lesbiana”, la entrada más buscada

En ese sentido, el estudio de Pornhub nos da las claves: en uno de los gráficos que muestra, reproducido a continuación a partir del estudio, se pueden ver las 20 palabras o expresiones más buscadas en Pornhub en los últimos doce meses.

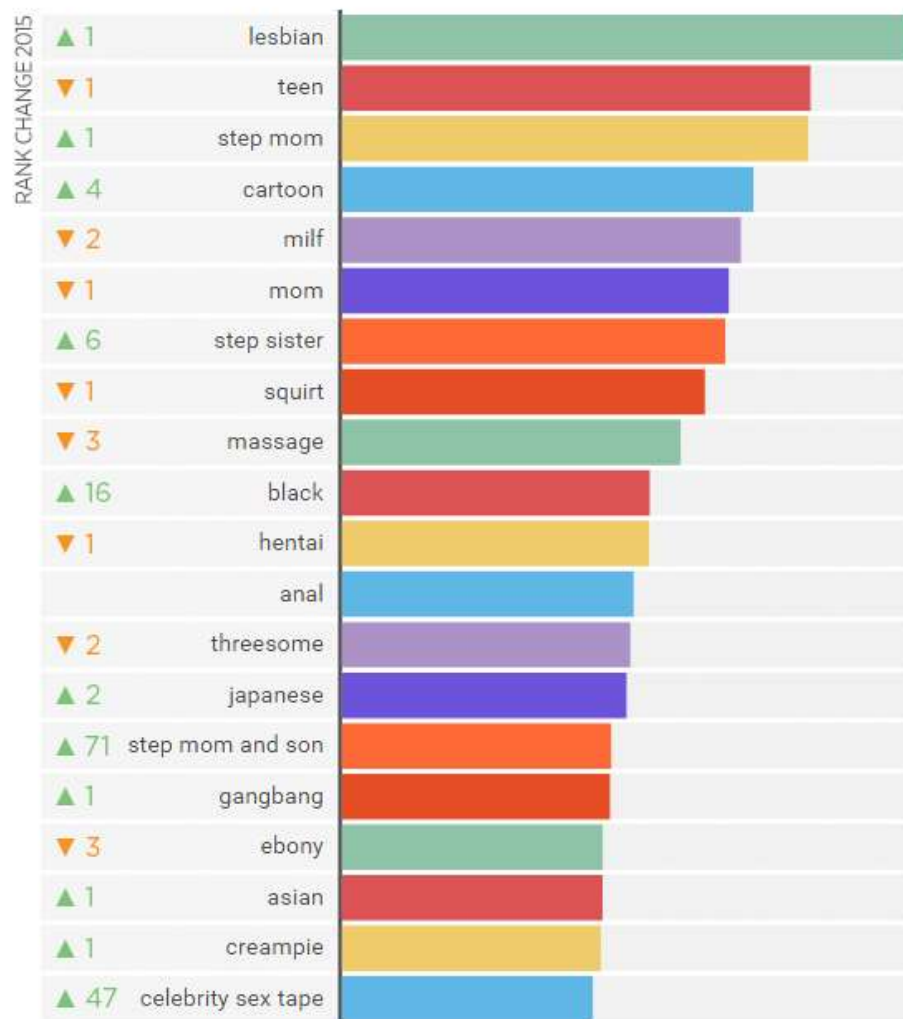
En 2015 **“lesbiana”** fue el término más buscado en ese sitio web, subiendo un puesto que ahora pierde **“teen”** (adolescente), en segundo lugar.

⁷¹ <http://www.forumlibertas.com/una-sociedad-enferma-de-porno-ii/>

Top Searches of 2015

Pornhub

Most Popular Search Terms Worldwide



entradas
pornografía más buscadas en Ponrhub

sobre

“Las investigaciones realizadas por el Dr. Meredith Chivers⁷², de la Universidad de Queen ha demostrado que las mujeres se interesan por todo tipo de actividad sexual/imágenes, ya sean homosexuales o heterosexuales, mientras que los hombres heterosexuales por lo general no se interesan por porno gay y los hombres gay generalmente no se interesan por porno heterosexual”, dicen en el informe.

⁷² <http://www.queensjournal.ca/story/2009-02-09/features/arousing-questions-about-female-sexuality/>

Búsquedas enfermizas

En tercer lugar aparece “**step mom**” (madrastra); seguido de “**cartoon**”, película o historieta gráfica en este caso de contenido sexual; y en quinto lugar “**milf**”⁷³, acrónimo de *Mom I’d Like to Fuck*, que en este contexto se refiere a una mujer de edad madura sexualmente deseable.

De entrada, considerando estas cinco primeras posiciones de búsquedas de porno en internet, que se pueden contar por millones, ya se podría concluir que **estamos ante el síntoma de una sociedad con una cierta tendencia a un comportamiento patológico.**

Pero la lista sigue y, a la vista de las palabras que aparecen, los síntomas de los que hablábamos se confirman: “**mom**” (mamá); “**step sister**” (hermanastra); “**squirt**”; referido a una supuesta y exagerada eyaculación femenina, “**massage**” (masaje); “**black**” (negro/a), “**hentai**”, palabra japonesa que se puede traducir por “pervertido/perversión”; “**anal**”; “**threesome**” (grupo de tres o trío); “**japanese**” (japonés/a); “**step mom and son**” (madrastra e hijo); “**gangbang**” (orgía); “**ebony**” (ébano), en este contexto en relación con pornografía africana, pornografía afroamericana o pornografía del Caribe; “**asian**” (asiático/a); “**creampie**”, referente a grandes eyaculaciones; y “**celebrety sex tape**” (cintas de sexo de celebridades).

El estudio señala que, por ejemplo, el término “**black**” ha dado un salto en número de búsquedas de 16 puestos; “**celebrety sex tape**” creció 47 puestos; “**step mom and son**” lo hizo en 71;

Cuánto crecen las búsquedas

Por otra parte, el estudio muestra también un listado con el “*Top Gaining Searches*”, que se podría traducir como “Crecimiento de lo más buscado”, en el que se puede ver “lo más buscado en 2015 en comparación con 2014”.

En el gráfico que sigue a continuación se puede ver cómo todos los términos o expresiones han crecido muy por encima del 100%, siendo “**giantess**” (mujer gigante) la palabra que más se ha disparado como consulta en Pornhub de un año para otro, un 1.091%. Otra señal de un comportamiento patológico, dado el objetivo de la búsqueda.

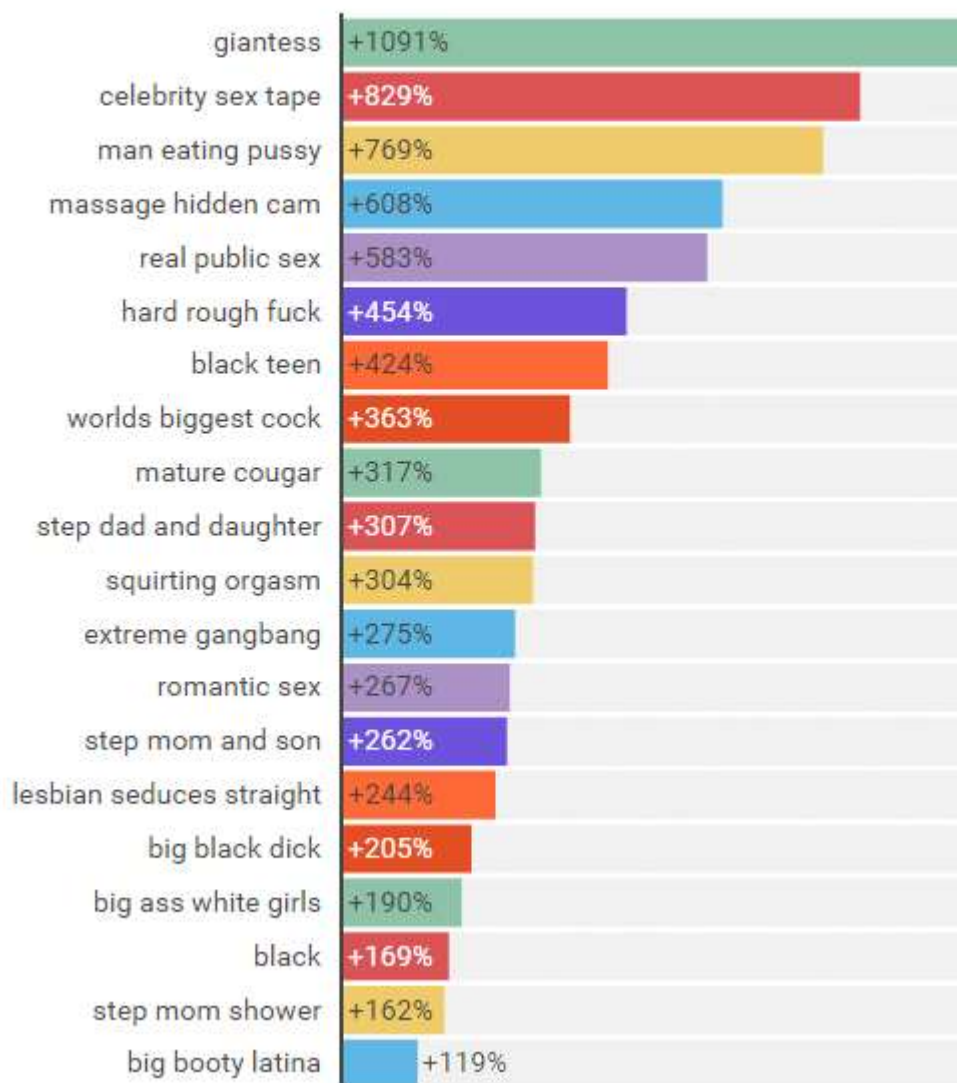
⁷³ <https://es.wikipedia.org/wiki/MILF>

Para no cansar al lector, no nos extenderemos en describir cada uno del resto de términos, muchos de ellos ya detallados en el gráfico anterior. En cualquier caso, toda la información contenida en el estudio de este portal pornográfico no deja de desvelar el comportamiento enfermizo de quienes realizan las búsquedas y, dadas las estadísticas de visitas, los síntomas reales de una sociedad enferma.

Top Gaining Searches

Pornhub

Searched more in 2015 compared to 2014



El crecimiento de lo más buscado en pornografía en la red en un año es espectacular

Una sociedad enferma de porno (y IV): ¿qué buscan los internautas españoles?⁷⁴

“Maduras” y “adolescentes” son las dos categorías más solicitadas. La búsqueda de “hentai” crece casi un 700% y la de “intercambio de parejas” casi un 400%. Entre las diez primeras entradas también están “mamá”, “squirt” o “anal”



"Maduras" y "adolescentes", las entradas más buscadas de porno en la red por los españoles

5 FEBRERO, 2016 El pasado 20 de enero constatábamos que **España ocupa el puesto 13 en el ranking mundial de consumo de pornografía**⁷⁵ en el portal **Pornhub**, el más importante del mundo en consumo de pornografía, según el estudio *‘Pornhub’s 2015 Year in Review’*⁷⁶ (‘Pornhub 2015. Año en revisión’), publicado en Pornhub Insights⁷⁷.

⁷⁴ <https://www.forumlibertas.com/hemeroteca/una-sociedad-enferma-de-porno-y-iv-que-buscan-los-internautas-espanoles/>

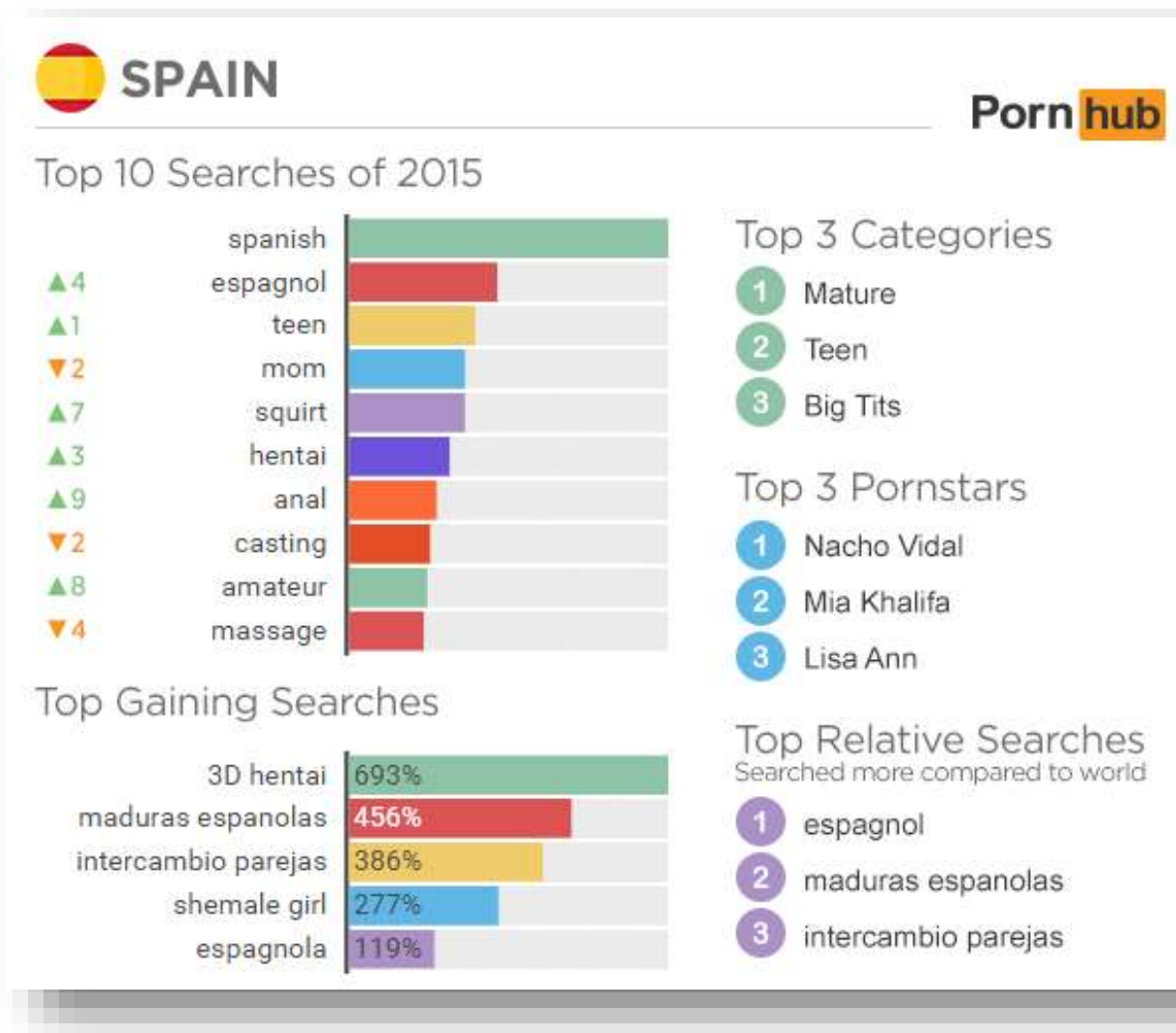
⁷⁵ <http://www.forumlibertas.com/una-sociedad-enferma-de-porno/>

⁷⁶ <http://www.pornhub.com/insights/pornhub-2015-year-in-review>

⁷⁷ <http://www.pornhub.com/insights>

Ocho días más tarde, el 28 de enero, mostrábamos **las 20 palabras o expresiones más buscadas**⁷⁸ en el mismo portal porno en los últimos doce meses. Pero, en ese mismo tiempo y portal, desde ese puesto 13 en el ranking mundial, **¿cuáles han sido las principales búsquedas sobre pornografía de los internautas españoles?**

El mismo informe de Pornhub nos da la respuesta a esta pregunta con el quintuple gráfico que sigue a continuación, reproducido a partir del estudio.



Las diez búsquedas de porno más solicitadas por los internautas españoles

“El top 10 de las búsquedas”

⁷⁸ <http://www.forumlibertas.com/una-sociedad-enferma-de-porno-iii-las-entradas-mas-buscadas-en-pornhub/>

En el primero, “**el top 10 de las búsquedas de 2015**” en España, se puede ver que las dos primeras entradas corresponden a “*spanish*” y “*espagnol*”, con lo que los internautas españoles que entran en Ponrhub tienden en primer lugar a buscar información en su lengua.

Por detrás están “*teen*” (adolescentes), que ha subido un puesto en relación a 2014; “*mom*” (mamá), que baja dos lugares; “*squirt*”, en referencia a una supuesta y exagerada eyaculación femenina, que asciende siete puestos; “*hentai*”⁷⁹, dibujos animados japoneses, cuya traducción viene a ser “pervertido/perversión” y que crece tres puestos; “*anal*”, con un salto hacia delante de nueve puestos; “*casting*”, que baja dos; “*amateur*”, que crece ocho; y “*massage*”, que desciende cuatro posiciones.

Las “top 3 categorías” y “top 3 de estrellas porno”

En los dos primeros gráficos de la derecha se pueden ver las “**top 3 categorías**” y las “**top 3 estrellas porno**”. En el primer caso, llama la atención que las dos primeras sean “*mature*” (maduras) y “*teen*” adolescentes, dos extremos de búsqueda porno para los internautas españoles.

El tercer lugar lo ocupa un clásico para los adictos a la pornografía: “*big tits*” (tetas grandes).

En cuanto a las estrellas porno más solicitadas por los españoles, “*Nacho Vidal*” ocupa la primera posición, seguido de “*Mia Khalifa*” y “*Lisa Ann*”.



⁷⁹ <https://es.wikipedia.org/wiki/Hentai>

El “top de crecimiento de búsquedas”

En el tercer gráfico de la derecha se puede ver también el “**top de lo relativamente más buscado**”, con el término “*espagnol*” de nuevo en primera posición, seguido de “*maduras españolas*” y de “*intercambio de parejas*”.

Estas dos últimas entradas figuran también en el “**top de crecimiento de búsquedas**”, el segundo gráfico de la izquierda.

La primera entrada es para “*3D hentai*”, que aparece de nuevo como una de las opciones preferidas de los españoles a la hora de buscar pornografía en la red, ya que ha crecido de un año para otro un 693%.

El segundo puesto es para “*maduras españolas*”, con un aumento del 456% desde 2014; el tercero para “*intercambio de parejas*”, que crece en un año un 386%; seguido de “*shemale girl*” (chica transexual), que aumenta un 277%; y de “*espagnola*”, que crece un 119%.

Por regiones, duración de visitas y páginas vistas

Por otra parte, Pornhub ofrece datos sobre 2014 en los que se puede ver la duración de las visitas españolas por regiones y las páginas vistas por visita, también por regiones.

En los gráficos que se muestran a continuación, también reproducidos a partir de ese informe de 2014, se ve que las tres primeras posiciones son para Baleares, Cataluña y Madrid.

En cuanto a la **duración de las visitas**, el primer lugar es para **Baleares**, con 8 minutos y 46 segundos; le sigue la Comunidad de **Madrid** (8’ 37”); y en tercer lugar **Cataluña** (8’ 25”).

Las comunidades con una duración menor por visita son **Extremadura** (7’ 34”); **Castilla-La Mancha** (7’ 38”); y **Murcia** (7’ 44”).

También en lo relativo a las páginas vistas por visita los tres primeros puestos, aunque con diferente orden, son para **Madrid**, que ocupa el primer lugar con 7,46 páginas; **Baleares**, con 7,31; y **Cataluña**, con 7,21.

Y las regiones que menos páginas ven por visita son, de nuevo y con el mismo orden, **Extremadura** (6,51); **Castilla-La Mancha** (6,69); y **Murcia** (6,70).



Duración de las visitas en España por regiones y páginas vistas por visita

La edad de acceso a material pornográfico en España baja a los ocho años⁸⁰

SU CONSUMO ES GENERALIZADO A PARTIR DE LOS 14



El estudio «Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales», elaborado por la Red Jóvenes e Inclusión Social y la Universitat de les Illes Balears (UIB), revela datos aterradoros. La edad de acceso a la pornografía ha bajado hasta los 8 años, y a partir de los 14, el consumo es generalizado.

4/10/19

(Abc/Efe) El estudio ha sido presentado este miércoles en Santiago de Compostela (Galicia, España), durante una jornada dedicada a la «Educación sexual en la era de la nueva pornografía».

Carlos Rosón, presidente de una de las entidades organizadoras del evento, la Red Jóvenes e Inclusión Social -con el apoyo de la Xunta de Galicia, la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Santiago de Compostela e Igaxes-, ha advertido de que «**estamos viendo cómo esta nueva pornografía, más machista y vejatoria**, está siendo la **principal fuente de educación afectivo sexual de nuestros jóvenes**. El 80 % de ellos dicen que no recibieron educación o que ésta fue insuficiente»

Rosón ha detallado que el consumo de esta pornografía, «aparentemente gratuita» y forma parte de «una estrategia de derivación hacia redes de prostitución y trata», está muy

⁸⁰ <http://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=35952>

vinculado al primer acceso a los dispositivos móviles. Para Rosón, **existe una correlación** entre el hecho de que estos contenidos sustituyan a la educación sexual y la **proliferación en los últimos años de agresiones sexuales en grupo**, las denominadas «manadas».

«No es casualidad que **hace cinco años las manadas fuesen un fenómeno estadísticamente irrelevante y hoy haya más de cien judicializadas**, igual que no es casualidad que el vídeo más visto de esta nueva pornografía sea el de una violación en grupo», ha denunciado. A su juicio, «tampoco es casualidad que cada vez más hombres piensen que forzar a la pareja a mantener relaciones sexuales no es violación» o que haya habido un **repunte «en la venta de muñecas hinchables en modo violación»**.

Soluciones

Al ser preguntado por la posible solución a este fenómeno, el director de Igaxes ha llamado a «seguir investigando para poder hablar de datos y o de opiniones e intuiciones» y, sobre todo, «hacer una **reforma profunda de la educación afectivo sexual como forma de establecer una prevención**». En esta reforma sería imprescindible «la creación de alianzas» entre administraciones, sociedad civil, comunidad educativa y, de forma fundamental, las familias.

«**No podemos caer en el error de banalizar** ni este tipo de pornografía, que no es la misma de siempre, ni tampoco los intereses económicos que hay detrás: el negocio del sexo, la pornografía y la prostitución es uno de los más lucrativos del mundo junto con el tráfico de armas y el de estupefacientes», ha alertado.

Rosón ha admitido que **esta pornografía es «un enemigo muy difícil de batir»**, ya que, además, «el perfil del consumo es en solitario, por lo que no hay un elemento de crítica», por lo que es necesario «dialogar mucho con los jóvenes, que tengan claro a qué están accediendo y qué están viendo».

«Cuando éramos jóvenes nosotros buscábamos ‘tetas’ en el diccionario; ahora, si los jóvenes ponen ‘tetas’ en Google lo primero que sale son páginas pornográficas y lo segundo, contactos hacia la prostitución», ha relatado.

Por último, ha recordado que **el 90 % de los jóvenes que participaron en la encuesta admitió haber accedido a esta pornografía en los últimos cinco años**; ante el conocimiento de que un joven consume estos contenidos, la receta es clara: «diálogo, diálogo, diálogo y espíritu crítico».

Precocidad sexual e ITS: 2 riesgos de los jóvenes en una sociedad hipersexualizada⁸¹

Los adolescentes se inician en las relaciones sexuales a partir de los 15 años y repuntan las infecciones de transmisión sexual, advierte la Fundación Española de Contracepción



Ferran Esteve, 4 octubre, 2019

La precocidad sexual de los jóvenes comienza a edades cada vez más tempranas. Además, un porcentaje significativo de ellos **no utilizarían el preservativo**, mientras se advierte de un **repunte de las infecciones de transmisión sexual (ITS)**.

Estas son algunas de las conclusiones de la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Anticoncepción⁸² entre los jóvenes españoles, presentada el pasado 27 de septiembre por la Sociedad Española de Contracepción (SEC), y que constata esos riesgos de los adolescentes en **una sociedad cada vez más hipersexualizada**.

De hecho, no son pocos los chicos y chicas que se inician en las relaciones sexuales a partir de los 15 años; y en los años siguientes **“tanto ellas como ellos priorizan la**

⁸¹ <https://www.forumlibertas.com/precocidad-sexual-e-its/>

⁸² <http://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>

anticoncepción a la protección contra las ITS”, con el argumento de que “estas cosas les pasan a los demás, a mí no”, cita el informe de la SEC.

Al respecto, cabe recordar que **la sífilis y la gonorrea se multiplican en España**⁸³. En los últimos diez años, los casos de sífilis se han doblado y los de gonorrea multiplicado por cinco.

“Estamos observando un **repunte muy preocupante de las enfermedades de transmisión sexual: gonorrea, sífilis, clamidia, el virus del papiloma humano; y un relajamiento en el uso del preservativo entre los jóvenes**”, apuntaba recientemente la ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo.

Este fenómeno se reproduce en todo el mundo, donde hay **más de un millón de contagios al día por ITS**⁸⁴.



Presentación de la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Anticoncepción, donde se analizó la precocidad sexual

Relaciones sexuales a partir de los 15 años

Volviendo a la encuesta de la SEC, realizada entre el 8 y el 12 del pasado mes de julio a unos 1.200 jóvenes de entre 16 y 25 años, cuando se les pregunta si “han mantenido alguna vez **relaciones sexuales coitales** con penetración”, un **73,4%** responde afirmativamente.

“Entre los jóvenes de 16 a 18 años esta cifra se sitúa en el 50,2%, pasando al 70,9% entre los que tienen de 19 a 21 años, y al 85,2% entre los de 22 a 25 años de edad”, añade el informe.

⁸³ <https://www.forumlibertas.com/sifilis-y-gonorrea-se-multiplican/> v

⁸⁴ <https://www.forumlibertas.com/infecciones-sexuales-en-el-mundo/>

Además, “globalmente, **la edad media de inicio en las relaciones sexuales es de 16,4 años**”, aunque entre los/as de 16 a 18 años **el inicio es a los 15,66 años**”. Entre los 19 y 21 es a los 16,73; y entre los 22 y los 25 a los 17,53 años de media, concluye el estudio en este apartado.

Una de las causas de esta precocidad sexual es la presión grupal que se ejerce sobre los adolescentes para perder “su virginidad” o para “ser una máquina”, cita el informe.



Precocidad sexual y sin preservativo, una mezcla explosiva

El preservativo “no va con ellos”

Otra cuestión analizada a partir de la encuesta es la utilización, o no, de métodos anticonceptivos. En ese sentido, el más utilizado por los jóvenes es el **preservativo**: “**el 52% utiliza este método**”, dice el informe.

A pesar del énfasis que se ha puesto en diferentes campañas en el uso del preservativo se observa como consecuencia que se ha difundido la cultura de la sexualidad banal, pero se ha fracasado en el uso colateral del preservativo. Un fracaso no porque no se use el preservativo, sino porque se revela que la estrategia de sexualizar a la sociedad con fórmulas mágicas y sin consecuencias no funciona.

Hay que destacar que en la última década la utilización de este método ha descendido del 66% a ese 52%, mientras las ITS no han parado de crecer.

“En segundo lugar se sitúa el uso de la píldora (22,8%), y en tercer lugar el coitus interruptus (4,2%)”; mientras “el 28,4% no utiliza ningún método: un 21% porque no tiene

relaciones sexuales, el 1,2% porque no puede tener hijos, y **el 6,2% no utiliza ningún método a pesar de mantener relaciones sexuales**".

Además, "el 76,4% de los jóvenes utiliza métodos anticonceptivos en todas sus relaciones sexuales, si bien **un 23,6% no lo hace en todas las ocasiones**. Esta práctica de riesgo se incrementa entre los hombres (25,3%) y los jóvenes de 16 a 18 años (26,3%)", advierte el informe.

Cuando se pregunta por qué no utilizan siempre métodos anticonceptivos, "la principal razón de no usar siempre métodos anticonceptivos se encuentra en las ocasiones en las que se practica sexo oral (59,1%)".

También argumentan los encuestados que "se apoyan en la confianza (37,9%) o conocimiento de la otra persona (31%), o **por creer que no corre peligro (29,1%)**".

Otros argumentos son "no disponer de ellos en ese momento (24,1%) o la falta de tiempo para utilizarlos frutos del deseo incontrolado (18,2%)".

En cuanto a la caída del uso del preservativo y el aumento de las ITS, José Ramón Serrano, presidente de la Fundación Española de Contracepción, afirma que los jóvenes "**creen que eso es algo que no va con ellos, que le pasa siempre a los demás**, así que no tienen en la cabeza el uso del preservativo para prevenir estas infecciones".

"Además, salvo el sida, tienen un grave desconocimiento de las mismas, solo piensan en ello para evitar los embarazos", agrega.



Los niños empiezan a ver porno a edades muy tempranas; no es la mejor manera de formarse en la sexualidad

Formación sobre sexualidad, a través de internet

Por otra parte, además de analizar la precocidad sexual, la encuesta se interesa también sobre las fuentes de información de los adolescentes respecto a la sexualidad.

Lejos de la lógica de que padres y profesores pudieran ser las principales fuentes de formación para los jóvenes en esta cuestión, “**internet (47,8%) y los amigos/as (45,5%)** constituyen las fuentes a través de las cuales los jóvenes consideran que han recibido la información más adecuada sobre sexualidad”.

Por detrás están “los profesores/as (28%), la madre (23,1%) o el padre (12,4%)”. Y no han recibido ninguna información al respecto un 12,1%.

“Entre los hombres gana importancia como fuente de la información recibida internet (50,7%). El papel de la madre (21,4%) es más importante que el del padre (16,4%), aunque este es más relevante que en el caso de las mujeres”, dice el estudio.

“Entre las mujeres los amigos/as (46,9%) son un canal de información más importante que internet (44,9%), y el papel de la madre (24,9%) cobra notable ventaja respecto a la del padre (8,3%)”, añade.

En cuanto a los centros de enseñanza, “el 72% de los jóvenes ha recibido formación específica y reglada sobre temas de sexualidad, circunstancia que se incrementa entre los más jóvenes (78,7%); y no hay diferencias entre chicos y chicas”.

Además, “el 68,5% de los jóvenes considera que la formación que ha recibido sobre sexualidad no es suficiente. Esta opinión se eleva entre las mujeres, entre las cuales el 74,5% piensa así”, destaca el informe.

En definitiva, los jóvenes “encuentran en los soportes tecnológicos (Internet, youtube,...) la primera opción de acceso a la información, y contrastan esta opinión con sus amigos/as. Hay cierto pudor para tratar estos temas en el ámbito familiar, lo mantienen como última



opción y **sólo en caso de emergencia o situaciones límites**”, concluye el estudio al respecto.

La precocidad sexual y ver pornografía, dos prácticas que conllevan el riesgo de las ITS y causa de ruptura de parejas

“Una cultura machista que lleva al porno”

Por otra parte, tanto Carlos Rosón, de la Red de Jóvenes e Inclusión, como José Ramón Serrano coinciden en la importancia de una educación desde la infancia para evitar la precocidad sexual y las ITS.

“Empezar con la emocional, ir añadiendo la sexual, de forma longitudinal y a lo largo de todo el currículo académico. Es simple, formación integral, que es lo que además establece nuestra ley. [...] Hay que educar en la empatía y en el respeto a la diferencia”, afirma Serrano.

Sin embargo, esto todavía no sucede y además **“está estructurado sobre una cultura machista que lleva a los más jóvenes hasta el porno”**, advierte.

“La nueva pornografía, cada vez más violenta, más machista, más rápida, juega en este sentido”, resume Rosón.

Cabe insistir en que las agresiones sexuales y la violencia machista son algunos de los **daños que causa el consumo de porno**⁸⁵, que provoca graves secuelas en niños y adolescentes.

⁸⁵ <https://www.forumlibertas.com/6-danos-de-la-pornografia/>

De Malthus a Greta Thunberg: mitos y realidades de las profecías climáticas⁸⁶

Hambrunas generalizadas en los años 70, sequías en los 80, nueva Edad de Hielo en los 90... La lista es larga y Thunberg añade nuevos mitos.

Libre Mercado, 2019-09-29



Las propuestas de Thunberg, en entredicho | Cordon Press

La apocalíptica comparecencia de Greta Thunberg ante la ONU ha vuelto a poner de manifiesto el **marcado tono alarmista del activismo climático escorado a la izquierda**. En este sentido, podría decirse que la intervención de la joven sueca no supone ninguna

⁸⁶<https://www.libremercado.com/2019-09-29/de-malthus-a-greta-thunberg-mitos-y-realidades-de-las-profecias-climaticas-1276645209/>

novedad: las predicciones climáticas apocalípticas llevan sucediéndose cientos de años⁸⁷ y han sido especialmente recurrentes durante el último medio siglo⁸⁸.

Quizá la raíz de este pensamiento está en **algunos escritos de Confucio (siglo VI AC) o Platón y Aristóteles (siglo IV AC)**, pero en clave moderna merece la pena empezar por Thomas Malthus, que desarrolla su obra entre la segunda mitad del siglo XVIII y la primera mitad del siglo XIX. Sus escritos mostraban un gran pesimismo sobre la capacidad de proveer a una población creciente de alimentos, ropa, vivienda o energía, especialmente porque Malthus creía que el deterioro medioambiental sería tan pronunciado que terminaría derivando en hambrunas varias.

En noviembre de 1967, **el biólogo Paul Ehrlich** anunció un colapso global que, según sus cálculos, ocurriría antes de 1975. Entre sus predicciones estaba un aumento exponencial de las hambrunas que no solo afectaría al mundo pobre, sino también a países ricos como Estados Unidos. Dos años después, Ehrlich insistía en que "el problema de fondo es que, si seguimos esperando a convencer a todo el mundo de que este problema es real, acabaremos muertos todos". La solución preferida de Ehrlich era la esterilización y el control de población a escala global. Pero **el tiempo ha puesto de manifiesto la falsedad de estas premisas**: la producción de alimentos se ha multiplicado y la población ha crecido exponencialmente, pero las hambrunas se han reducido y la tasa mundial de pobreza ha caído de manera muy pronunciada, hasta situarse por debajo del 10%.

En 1970, **el científico James P. Lodge** recibió una amplia cobertura mediática cuando afirmó que "la polución del aire puede acabar con el sol y causar una nueva del hielo a comienzos del siglo XXI". Otra figura clave fue la de S. I. Rasool, de la Universidad de Columbia, que también suscribía la tesis del enfriamiento y anunciaba para 2020 un desplome de la temperatura global de más de seis grados centígrados. Algo similar afirmaba la Universidad de Brown, que en 1972 envió un informe a la Casa Blanca para alertar de un colapso climático y socioeconómico inminente. También la revista TIEM alertaba de la llegada de una nueva edad de hielo, apoyándose en pensadores como George J. Kukla. Huelga decir que, lejos de haberse producido el enfriamiento que anticipaban estos científicos, hoy se registran temperaturas ligeramente superiores a las de los años 70 (alrededor de 0,2 grados centígrados más, según los datos de la NASA).

Mientras la tesis del enfriamiento ganaba adeptos, **Paul Ehrlich seguía siendo el alarmista climático de referencia** y ese mismo año anunciaba que Estados Unidos tendría que racionar el consumo de agua y alimentos a lo largo de los años 70. En paralelo, el biólogo de Stanford anunciaba "la muerte de los océanos en menos de una década".

⁸⁷ <https://www.libremercado.com/2011-10-31/motivo-de-alarma-la-poblacion-mundial-crece-un-130-en-solo-50-anos-1276439860/>

⁸⁸ <https://cei.org/blog/wrong-again-50-years-failed-eco-pocalyptic-predictions>

Nada de esto sucedió en los años 80, de modo que el alarmismo climático fue girando a otros temas de debate.

Así, a mediados de los años **70 vemos que la preocupación del movimiento giró a la capa de ozono**. El profesor T. M. Donahue, de la Universidad de Michigan, compareció ante el Congreso para afirmar que nada se podría hacer para prevenir el ensanchamiento del agujero de dicha capa, pero la evidencia presentada recientemente por la NASA muestra que dicha superficie se ha reducido progresivamente desde mediados de los años 90.

De igual modo, **en los años 80 ocurre algo parecido con la lluvia ácida**, hasta el punto de que los gobiernos de Estados Unidos y Canadá se comprometieron a estudiar la incidencia de dicho fenómeno en los bosques de Norteamérica. Sin embargo, tras una década de estudio y una inversión pública de 540 millones de dólares, la élite científica estadounidense terminó comprobando que el alcance del problema era mucho más limitado de lo que se había afirmado.

Un científico de la NASA, James Hansen, tomó el testigo a finales de los años 80, anticipando una generalización de las sequías en Estados Unidos. Desde entonces, las precipitaciones se han comportado con normalidad y, de hecho, han experimentado un aumento del 30%, tomando de nuevo los promedios de épocas anteriores y dejando atrás la caída que se había observado de manera puntual en los años en que Hansen popularizó sus tesis apocalípticas. Algunos años después, Hansen alertó de un súbito aumento de las temperaturas extremadamente cálidas en suelo estadounidense, apuntando por ejemplo que Washington viviría 85 días al año con más de 32 grados centígrados, frente a los 35 días al año que arrojaba el promedio histórico. No obstante, la serie muestra una tendencia descendente, hasta el punto de que hoy se registran 25 días al año con estos niveles de temperatura.

Hussein Shibab declaró en 1988 que islas como las Maldivas terminarían sumergidas en 2020. Noel Brown, del Programa Medioambiental de la ONU, fue más allá en 1989 y sugirió que algo parecido podría ocurrir en Bangladesh o Egipto a comienzos del siglo XXI. Algo parecido defendió James Hansen, que volvió a la palestra para afirmar que parte de Nueva York estaría bajo el agua en 2010 o 2020.

El alarmismo climático no terminó ahí. En los años 90 siguieron produciéndose predicciones apocalípticas, mientras que en la primera década del siglo XXI se popularizaron las tesis de **Al Gore, exvicepresidente de Estados Unidos** que produjo el derretimiento de la capa de hielo del Polo Norte en 2018, previsión que luego revisó para anunciar que tal evento se produciría en 2014.

El discurso de Greta Thunberg

Más recientemente, Greta Thunberg se ha convertido en el referente del alarmismo climático. Su comparecencia en la ONU es solo la gota que colma el vaso, puesto que **la joven activista sueca lleva ya más de un año ausentándose del colegio** y participando como invitada en foros, cumbres y parlamentos europeos. En su caso, la sombra de la sospecha gira en torno a los intereses que rodean su "campana por el planeta", puesto que diversas investigaciones han puesto de manifiesto los vínculos entre Thunberg y la industria "verde"⁸⁹.

En el caso de Thunberg, el grueso de su discurso consiste en erigirse en **portavoz de la juventud mundial y lanzar diversos reproches a la población adulta**, en general, y los líderes políticos, en particular. "No nos invitéis a vuestras cumbres a decirnos que somos un movimiento prometedor, porque eso no sirve de nada. Invitad a científicos, porque no queremos que nos escuchéis a nosotros, queremos que les escuchéis a ellos. No me importa que digáis que estáis intentando tomar medidas, porque lo cierto es que no estáis haciendo lo suficiente", declaró recientemente en una arenga pronunciada en una comisión del Senado de Estados Unidos.

Algo parecido **ocurió esta semana en su paso por la Cumbre de Acción Climática** de la ONU. Esta vez, su discurso fue especialmente emocional y volvió a girar en torno al hecho de que, en su opinión, los científicos tienen todas las respuestas necesarias para resolver el cambio climático. Pero, además de culpar a los políticos de "robar" sus "sueños" y su "infancia" con "palabras vacías", Thunberg criticó que "ante una extinción masiva, seguimos hablando de dinero y contando cuentos de hadas sobre un crecimiento económico eterno. ¿Cómo os atrevéis?".

De modo que, más allá de los reproches a la clase política, el discurso de Thunberg empieza a revelar su creencia en la **incompatibilidad crecimiento-sostenibilidad**. Su condena al "dinero" y su referencia al "crecimiento económico eterno" como un "cuento de hadas" muestran que, en esencia, el pensamiento de la joven niña sueca gira en torno a la idea de que la economía de mercado como la conocemos no es compatible con la mejora medioambiental. Esto choca con la evidencia disponible⁹⁰, que acredita una **clara mejoría "verde" en las economías más liberales del Planeta**.

Es más: aunque Thunberg ha centrado sus protestas en las economías de Occidente, lo cierto es que la evolución de las emisiones de CO2 y otros gases de efecto invernadero ha sido especialmente positiva en dicha región del mundo. En la Unión Europea, por ejemplo, las emisiones de CO2 han bajado un 30% con respecto a los datos que se registraban hace

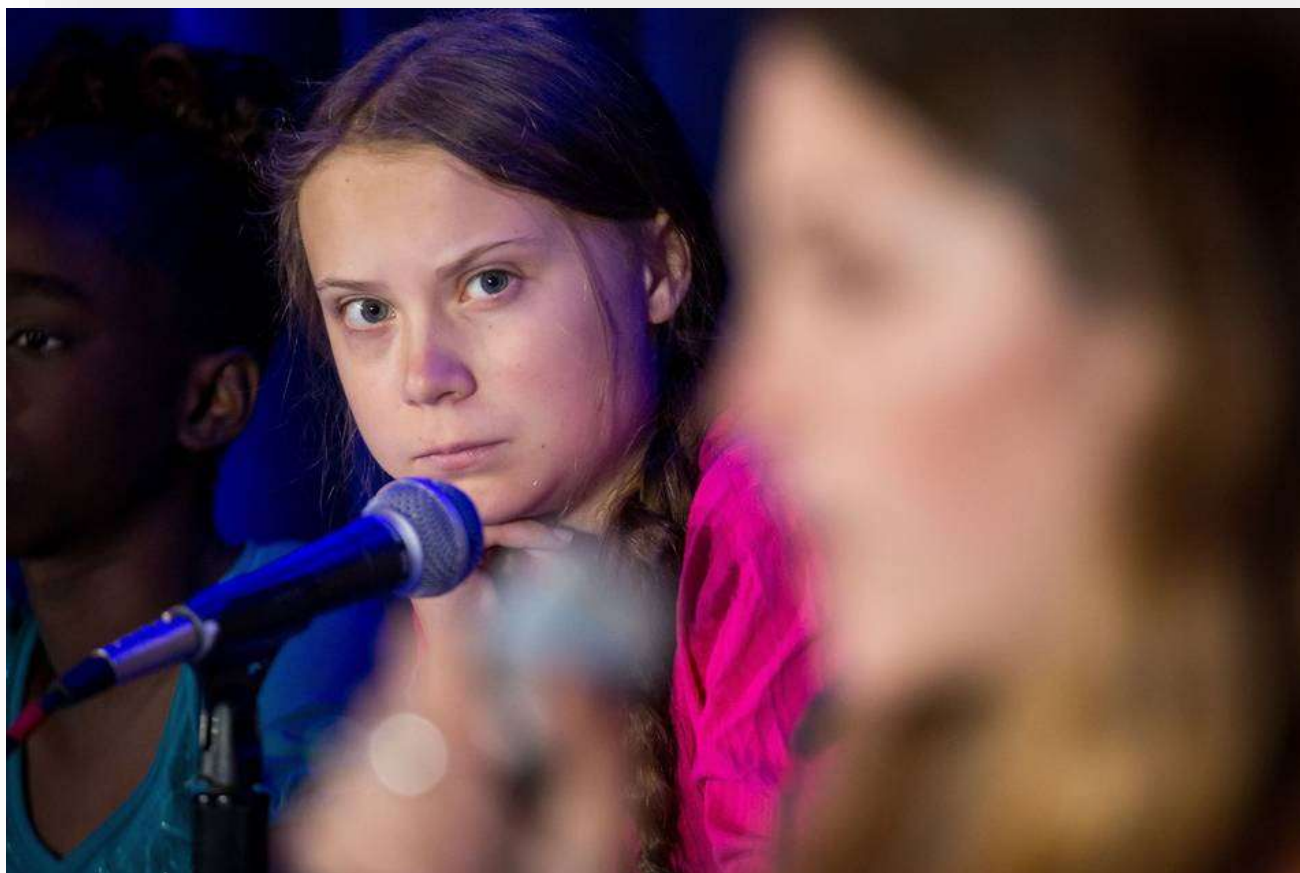
⁸⁹<https://www.libremercado.com/2019-08-20/greta-thunberg-es-una-tapadera-que-oculta-un-suculento-negocio-a-cuenta-del-cambio-climatico-1276643504/>

⁹⁰<https://www.libremercado.com/2019-08-15/lo-que-calla-greta-thunberg-la-ue-emite-un-30-menos-de-co2-que-hace-medio-siglo-1276643317/>

medio siglo... y todo en un contexto de crecimiento económico como el que demoniza Thunberg.

Greta Thunberg miente a la ONU: las muertes climáticas han caído un 95%⁹¹
El coste económico del cambio climático en 2070 no llegaría al 2% de la renta, que subirá un 300% durante los próximos cincuenta años.

Diego Sánchez de la Cruz, 2019-10-05



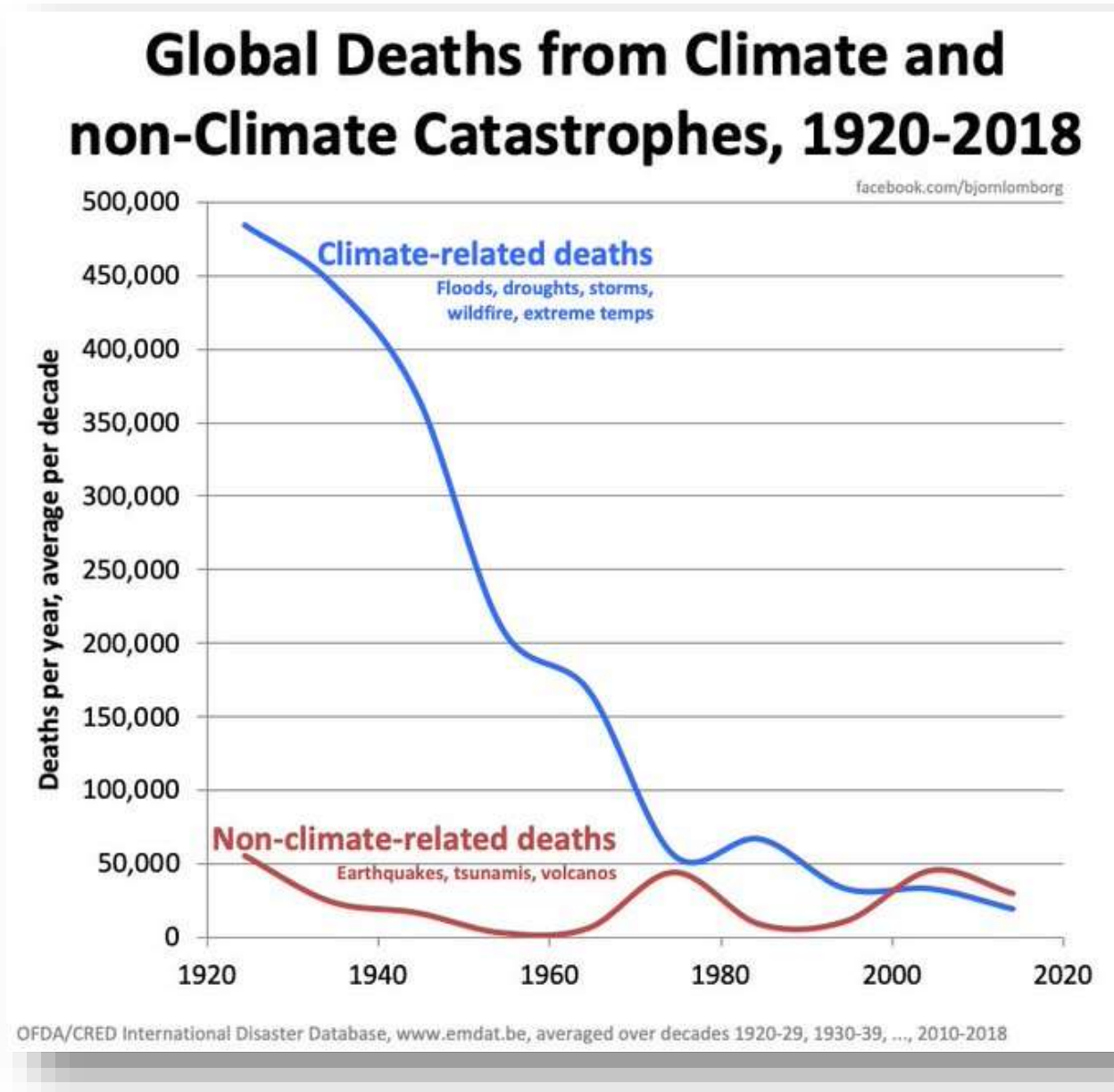
Las afirmaciones de Greta Thunberg chocan con los datos | EFE

"La gente se está muriendo por el cambio climático". Así de tajante se mostró la joven activista sueca Greta Thunberg en su paso por la cumbre climática de Naciones Unidas. Sin embargo, los datos ponen de manifiesto que, lejos de haberse producido un aumento, **las muertes ligadas a eventos meteorológicos extremos han ido a menos** durante el último siglo.

En 1920, las muertes relacionadas con cambios en el clima causaron **alrededor de medio millón de fallecimientos**. En dicha categoría entran fenómenos extremos como las

⁹¹https://www.libremercado.com/2019-10-05/greta-thunberg-miente-a-la-onu-las-muertes-climaticas-han-caido-un-95-1276645438/?_ga=2.195955567.2104003184.1570380440-1951312547.1570380440

inundaciones, las sequías, las tormentas, los incendios o las olas de frío y calor. Pues bien, este indicador cayó por debajo de los 50.000 fallecimientos a lo largo de la década de 1980

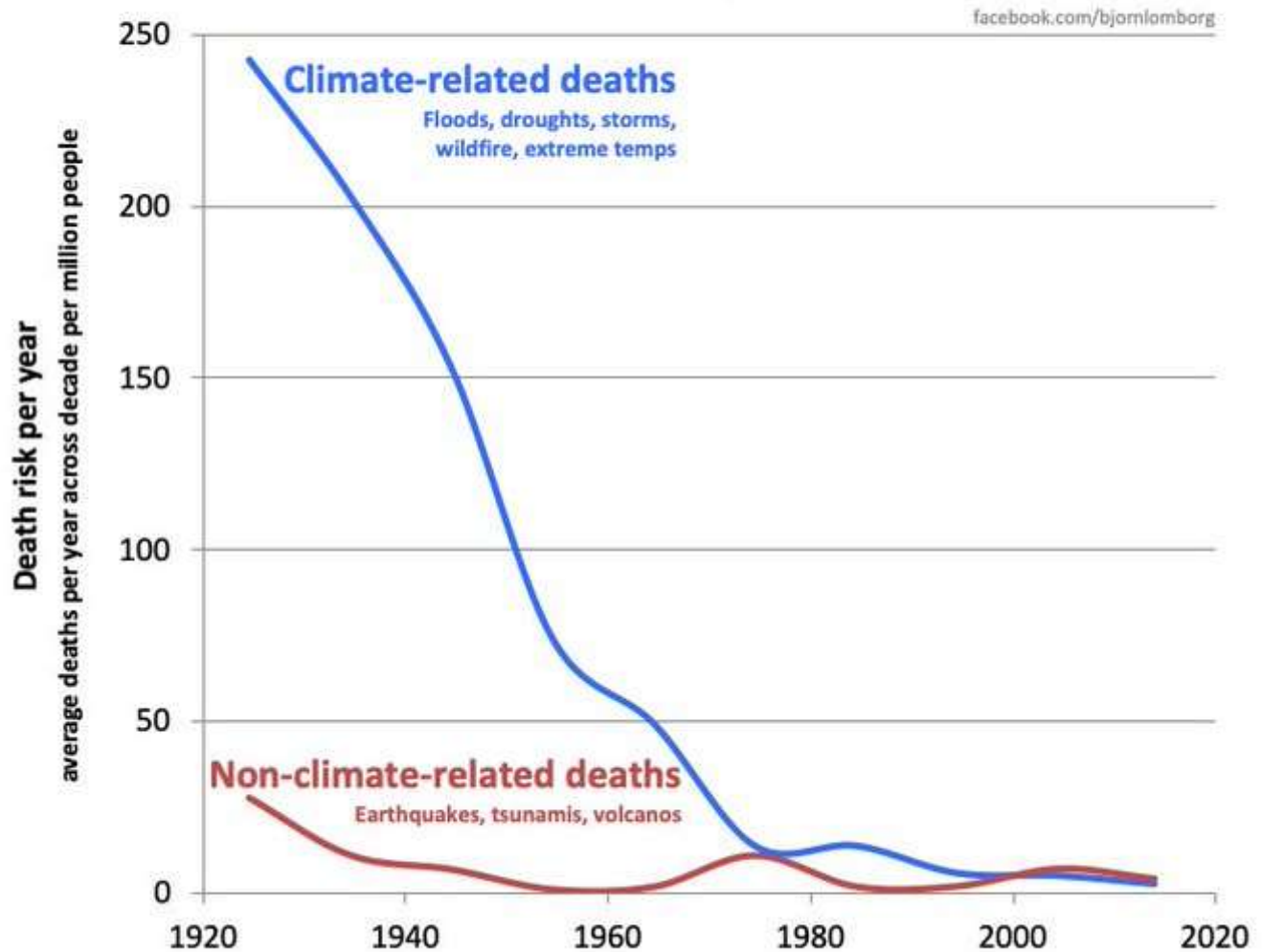


y, **en la actualidad**, está más **cerca de los 20.000 muertos al año**.

Por otro lado, si se estudian los eventos medioambientales que no guardan relación con el clima, encontramos que el número anual de muertes se mantiene más o menos constante desde hace un siglo, con picos que no superan los 50.000 fallecidos y valles que implican un número muy reducido de bajas. En esta categoría entran fenómenos extremos como terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas...

La caída es aún más pronunciada si tenemos en cuenta que, a lo largo del último siglo, la población mundial ha crecido de forma exponencial. Así, comparando el número de

Global Death Risk from Climate and non-Climate Catastrophes, 1920-2018



OFDA/CRED International Disaster Database, www.emdat.be, averaged over decades 1920-29, 1930-39, ..., 2010-2017

muerres relacionadas con cambios en el clima con cada millón de habitantes del globo, vemos que esta tasa se ha desplomado un 250% desde 1920.

Un coste económico sobradamente manejable

Bjorn Lomborg ha sacado a la luz estos datos⁹² con ánimo de refutar el discurso catastrofista que ha popularizado Thunberg. El ecologista danés, experto en proponer soluciones climáticas eficientes y compatibles con el libre mercado, ha subrayado que "no tiene sentido pretender que las emisiones de CO2 hayan desaparecido dentro de una década", puesto que la producción de ese y otros gases de efecto invernadero "no obedece a un plan maligno, sino que supone una consecuencia de lograr que miles de millones de personas tengan acceso a la electricidad y puedan salir de la pobreza".

Para poner en perspectiva el impacto del cambio climático, Lomborg toma como referencia los estudios de la propia ONU y recuerda que, "según el IPCC, en 2070 se habrán materializado efectos climáticos negativos que reducirán el ingreso medio entre un 0,2% y un 2%, pero el crecimiento económico esperado para entonces habrá sido mucho mayor y **cada persona será entre un 300% y un 500% más rica** que hoy, dependiendo del ritmo de crecimiento de su país".

⁹² <https://twitter.com/bjornlomborg/status/1177703259475189760?s=11>

¿Hay un calentamiento global antropogénico catastrófico? ¿Qué debemos hacer?⁹³

El título de esta ponencia contiene dos preguntas. La primera (*¿Hay un calentamiento global antropogénico catastrófico?*) es una cuestión científica. La segunda (*¿Qué debemos hacer?*) es una cuestión moral. Nótese que la cuestión moral depende absolutamente de la cuestión científica, no al revés. La cuestión moral viene en segundo lugar porque, como decían los escolásticos, “el obrar sigue al ser”. Por lo tanto, en primer lugar trataré de dar respuesta a la primera pregunta. En otras palabras, intentaré determinar si la teoría científica del calentamiento global antropogénico catastrófico es verdadera o falsa.

La cuestión científica

La teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico parte de dos hechos comprobados:

- 1) Desde 1850 a la fecha la temperatura media de la superficie terrestre ha aumentado algo menos de 1 °C.
- 2) En el mismo período, ha habido un aumento significativo del dióxido de carbono (CO₂) en la atmósfera, debido sobre todo a las emisiones humanas.

A partir de esos dos hechos, la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico hace dos afirmaciones principales. En primer lugar, afirma que el segundo hecho es la causa principal del primero, o sea que la temperatura global ha aumentado debido principalmente a las emisiones humanas de CO₂, por medio del efecto invernadero en la atmósfera.

La segunda afirmación principal de esa teoría es que, de seguir aumentando al ritmo actual las emisiones humanas de CO₂ y otros gases de efecto invernadero, la temperatura global aumentará varios grados durante el siglo XXI, lo que, supuestamente, tendría efectos catastróficos.

⁹³ Ponencia de Daniel Iglesias en la Jornada de Reflexión Provida, en Montevideo, el 23 de junio de 2018 y publicado en «Infocatólica» el 24 de junio de 2018. <http://www.infocatolica.com/blog/razones.php/1806241100-ihay-un-calentamiento-global> El autor es socio fundador de la Obra Social Pablo VI y de la sección Uruguay de la Sociedad Internacional Tomás de Aquino (SITA) y miembro del Instituto Arquidiocesano de Bioética "Juan Pablo II". Fue miembro de la Comisión Nacional de Pastoral Familiar y Encargado de Redacción de la Revista Pastoral Familiar (dependiente de la Conferencia Episcopal del Uruguay).

Nótese que esas dos afirmaciones no se deducen directamente de las leyes físicas fundamentales, sino que se basan en las proyecciones de modelos de computadora del clima.

En síntesis, la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico responde decididamente “Sí” a las siguientes tres preguntas:

- 1) ¿Hay un calentamiento global?
- 2) ¿Es antropogénico (es decir, causado por el hombre)?
- 3) ¿Es catastrófico?

Aunque muchos no quieran reconocerlo, existe actualmente un debate científico acerca de la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico. Llamaré “catastrofismo climático” y “escepticismo climático” a las dos posiciones enfrentadas en ese debate.

Llamo “catastrofistas” a quienes responden afirmativamente a las tres preguntas citadas más arriba y llamo “escépticos” a todos los demás, o sea a quienes ponen en duda o niegan la validez científica de la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico.

Nótese que entre los escépticos hay una gran diversidad de respuestas a nuestras tres preguntas: desde Sí-Sí-Quizás hasta No-No-No, pasando por todas las posiciones intermedias, como por ejemplo Sí-Sí-No y Sí-No-No.

¿Hay un calentamiento global?

Consideraré ahora la primera de nuestras tres preguntas: ¿Se está produciendo un calentamiento global? La respuesta no es tan simple como parece a primera vista. Depende de la escala temporal considerada.

En una escala de millones de años, estamos inmersos en una era glacial (la séptima), que comenzó hace unos 65 millones de años y dio origen a los actuales casquetes polares. Durante esa era glacial se alternan períodos fríos (llamados glaciaciones) y períodos cálidos interglaciales.

En una escala de decenas de miles de años, estamos en un período cálido interglacial, probablemente cerca del pico. A largo plazo corresponde esperar la próxima glaciación, con temperaturas entre 5 y 10 °C menores que las actuales.

En una escala de siglos, se debe tener en cuenta dos grandes fenómenos climáticos: el Período Cálido Medieval –que se extendió entre los años 900 y 1300– y la Pequeña Edad de Hielo, que se produjo entre los años 1300 y 1850. Muchos estudios permiten sostener que ambos fenómenos fueron globales y que el Período Cálido Medieval fue tan o más

cálido que el Período Cálido Moderno (el actual). Además, ha habido otros períodos cálidos similares en el pasado, por ejemplo, el Período Cálido Romano, que terminó en torno al año 300.

El actual calentamiento global no parece ser anormal. Parece razonable pensar que el aumento de 0,7 °C en las temperaturas medias desde fines del siglo XIX puede ser parte de un calentamiento natural a medida que la Tierra se recupera de la Pequeña Edad de Hielo.

Por último, en una escala de años, se han sucedido últimamente tres períodos diferentes:

- de 1940 a 1975 se produjo un enfriamiento global, que curiosamente generó una corriente alarmista muy similar a la actual, pero de signo contrario.
- de 1975 a 1998 hubo un calentamiento global, que es la base principal del actual alarmismo.
- de 1998 hasta el presente se extiende la gran pausa o hiato del calentamiento global, con una temperatura global casi constante. Ningún modelo computacional del clima predijo la Pausa. Los climatólogos catastrofistas han ensayado más de 30 teorías diferentes para explicar la Pausa, hasta ahora sin mayor éxito. Algunos catastrofistas reconocen que no pueden explicarla⁹⁴.

¿El calentamiento global moderno es antropogénico?

Pasemos ahora a la segunda de nuestras tres preguntas: ¿el calentamiento global registrado en el siglo XX fue causado por el hombre? Consideraré cuatro cuestionamientos básicos a la teoría del calentamiento global antropogénico.

En primer lugar, ¿es razonable pensar que el CO₂ conduce el clima de la Tierra?

El clima de la Tierra es un sistema complejísimo, en el que intervienen muchísimos factores relevantes: el Sol, las nubes, las corrientes marinas, los volcanes, etc. El CO₂ es un gas vestigial en la atmósfera. Sólo 4 de cada 10.000 moléculas del aire son de CO₂. Además, todas las emisiones de origen humano de la historia son responsables de 1 de esas 4 moléculas. ¿El clima de la Tierra es tan inestable que esa molécula adicional de CO₂ por cada 10.000 moléculas puede producir un gran cambio climático?

En segundo lugar, ¿el aumento del CO₂ se debe al hombre?

Algunas mediciones indican que en el año 500 el nivel de CO₂ era superior al actual. Además, otros estudios indican que la concentración de CO₂, aunque tiene una

⁹⁴ Véanse los emails filtrados en el Climategate, intercambiados por los principales climatólogos catastrofistas.

evolución similar a la temperatura, sigue a ésta con un retardo de 500 años. Vale decir que el aumento del CO₂ sería básicamente un efecto, y no una causa, del aumento de temperatura.

En tercer lugar, ¿es razonable pensar, como los catastrofistas, que el vapor de agua produce una realimentación positiva del efecto invernadero causado por el CO₂?

Las mediciones satelitales muestran que el vapor de agua atmosférico se mantuvo casi constante en los últimos 30 años y algunas publicaciones científicas recientes sostienen que el efecto del vapor de agua podría ser una realimentación negativa. Además, los modelos del clima de los catastrofistas predicen la formación de un “punto caliente” en la tropósfera sobre el Ecuador; pero las mediciones no muestran ese “punto caliente”.

En cuarto lugar, ¿es correcto ignorar al Sol?

Hay una muy buena correlación entre la temperatura de la Tierra y el número de grupos de manchas solares. Además, en los años '90 científicos daneses elaboraron una teoría científica alternativa (a la del calentamiento global antropogénico), basada en la relación entre rayos cósmicos y nubes. Según esa teoría, la actividad solar refuerza el campo magnético solar, el cual bloquea una porción de los rayos cósmicos que entran a la atmósfera. Menos rayos cósmicos crean menos iones por colisiones con los gases atmosféricos. Menos iones proveen menos núcleos de condensación de nubes de baja altitud. Menos nubosidad refleja menos luz solar, por lo que más luz solar es absorbida por la Tierra, haciendo que ésta se caliente. Una disminución del nivel de actividad solar produce el efecto inverso: un campo magnético solar más débil, más rayos cósmicos que entran a la atmósfera, una Tierra más nubosa y más fría.

¿El calentamiento global moderno es catastrófico?

Por último, pasemos a la tercera pregunta: ¿el supuesto calentamiento global antropogénico es o será catastrófico? ¿Qué forma tendría esa catástrofe? Ante todo, consideraré el principal argumento de los catastrofistas, referido al ascenso del nivel del mar. Por ejemplo, James Hansen (un importante climatólogo de la NASA) previó que hacia 2100 la temperatura global aumentará 3 °C y el nivel del mar subirá 25 metros, lo cual sería realmente catastrófico.

La principal evidencia aducida por los catastrofistas es la disminución del casquete polar ártico, que en 2007 alcanzó su tamaño mínimo en 30 años. Sin embargo, los registros históricos muestran que en el pasado se han dado muchas situaciones similares de escasez del hielo ártico, impulsadas por fuerzas naturales. Además, el hielo ártico flota sobre el

Océano Ártico, por lo que, incluso si se derritiera enteramente, no afectaría el nivel global de los mares. Por último, el hielo ártico es sólo el 1 % del hielo del planeta.

El 90 % del hielo de la Tierra corresponde al casquete polar antártico, que en promedio está creciendo. En 2013 superó la barrera simbólica de los 20 millones de Km², por primera vez desde que empezaron las mediciones satelitales, hace unos 40 años. Y el casquete de hielo de Groenlandia, que representa el 8 % del hielo global, está estable.

Desde la última edad de hielo los océanos se han elevado unos 120 m por causas naturales. Actualmente se elevan a una velocidad de casi 20 cm por siglo. Los niveles del mar se elevarán y caerán por causas naturales, y la humanidad deberá seguir adaptándose al cambio climático, como lo ha hecho por miles de años.

Consideremos ahora otros alegatos catastrofistas.

Los catastrofistas afirman que el calentamiento global está causando más y mayores eventos climáticos extremos.

Sin embargo, la evidencia empírica no concuerda con esa afirmación.

Los catastrofistas suelen afirmar que el CO₂ es un contaminante peligroso.

Sin embargo, el CO₂ es alimento para las plantas y no es dañino para los humanos hasta niveles muchísimo mayores que los de la atmósfera.

Los catastrofistas suelen afirmar que el cambio climático pone en peligro la salud.

Sin embargo, tanto el sentido común como los estudios científicos aseguran que se enferma y muere más gente en las estaciones frías que en las cálidas.

Los catastrofistas suelen afirmar que la abrumadora mayoría de los científicos aceptan la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico.

Sin embargo, desde 1997 más de 30.000 científicos norteamericanos han firmado una declaración escéptica sobre esa teoría.

La cuestión moral

Pasemos ahora a la cuestión moral: ¿Qué debemos hacer?

Supuesta la validez de la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico, se afirma que el cambio climático es la mayor amenaza enfrentada por la humanidad en toda su historia y se propone la adhesión de los Estados al Protocolo de Kyoto (de 1997) y al Acuerdo de París (de 2015), para disminuir significativamente las emisiones de gases de efecto invernadero (CO₂ y otros).

Los catastrofistas impulsan muchos cambios en nuestro actual estilo de vida: reducción del tamaño de las familias, impuestos sobre el carbono, dietas vegetarianas, electrificación de los vehículos, descarbonización de las viviendas, empresas “verdes”, reducción de los viajes aéreos, etc. Los más radicales proponen incluso cambiar el gobierno y la economía, eliminando la democracia y el capitalismo. Para la ideología catastrofista, parar el calentamiento global es la máxima prioridad. De ahí los enormes subsidios actuales a las formas de energía renovable (energía solar, energía eólica, biocombustibles, etc.).

La humanidad está gastando cientos de miles de millones de dólares por año para tratar de resolver un problema cuya misma existencia es bastante dudosa. Esto no parece muy ético. Sin embargo, el Acuerdo de París, firmado por casi todas las naciones del mundo, prevé costos aún mayores para combatir el cambio climático. Según no pocos analistas, dicho Acuerdo sería muy ineficiente.

Se ha calculado que, si todos los países cumplieran los compromisos asumidos en el Acuerdo de París, el costo de las políticas correspondientes sería de decenas de billones de dólares, pero la temperatura global esperada para el año 2100 disminuiría sólo 0,05 °C (cinco centésimos de grado). Esas políticas provocarían importantes caídas del PBI y pérdidas de muchos millones de puestos de trabajo. Aunque la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico fuera verdadera, el remedio propuesto parece peor que la enfermedad.

Además, debe considerarse el costo de oportunidad de esas políticas. Cada dólar gastado en combatir el cambio climático es un dólar no gastado en combatir otros problemas, comprobadamente reales, enfrentados por grandes porciones de la humanidad: por ejemplo, la pobreza extrema y todos sus problemas asociados.

Pero, como hemos visto, la misma validez de la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico está cuestionada. Si se confirmara su invalidez, se debería revisar todas las políticas ambientales y energéticas y se debería dar mayor prioridad a la solución de otros problemas, de existencia comprobada.

Raíces de la ideología catastrofista

El miedo a la superpoblación es uno de los cimientos del catastrofismo.

Hay una fuerte relación entre catastrofismo, neomaltusianismo y lo que podríamos denominar “imperialismo demográfico”: una serie de políticas que tienden a preservar el nivel de vida de algunos afortunados a costa de limitar la cantidad e incluso el desarrollo de los demás.

A continuación citaré dos textos muy ilustrativos al respecto.

“En la búsqueda de un nuevo enemigo para unirnos, se nos ocurrió la idea de que la polución, la amenaza del calentamiento global, la escasez de agua, el hambre y similares encajarían en ese rol. Todos estos peligros son causados por la intervención humana, y es sólo a través de actitudes y conducta cambiadas que ellos pueden ser vencidos. El verdadero enemigo, entonces, es la humanidad misma” (Alexander King, fundador del Club de Roma, 1991)⁹⁵.

“Somos demasiadas personas; por eso tenemos calentamiento global... sobre una base voluntaria, todo el mundo debería comprometerse a que uno o dos hijos es suficiente” (Ted Turner, magnate de los medios y padre de cinco hijos, 2008)⁹⁶.

También el neomarxismo es un factor importante en el auge del catastrofismo.

Muchos catastrofistas presentan el calentamiento global antropogénico catastrófico como la máxima falla del mercado en la historia económica y abogan por políticas cada vez más intervencionistas para combatirlo. A muchos políticos les gusta esa clase de políticas porque aumenta el poder del Estado y por ende también el suyo.

Además de las ideologías, *en la difusión del catastrofismo climático intervienen grandes intereses económicos*, que benefician a países, empresas, políticos, científicos, periodistas, etc. Un universitario recién graduado con un doctorado en una ciencia de la Tierra se encuentra ante una encrucijada, debiendo elegir entre dos caminos. El camino del catastrofismo suele conducir hacia contratos de investigación, riqueza, aprobación de los pares, premios, permanencia asegurada en la universidad y fama mediática. En cambio el camino del escepticismo suele conducir hacia la acusación de “negacionismo climático”, falta de contratos de investigación, burla de los medios, privación, crítica de los pares y pobreza. No es de extrañar que, por convicción o conveniencia (o una mezcla de ambas), la mayoría elija el camino del catastrofismo.

La Encíclica *Laudato Si'* y la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico

El 24 de mayo de 2015 el Papa Francisco promulgó su segunda carta encíclica. Dicha encíclica, llamada *Laudato Si'*, trata “*sobre el cuidado de la casa común*”, es decir del planeta Tierra. Citaré los dos pasajes de esa encíclica más relevantes para nuestro tema.

⁹⁵ Citado en: Steve Goreham, *The Mad, Mad, Mad World of Climatism –Mankind and Climate Change Mania*, New Lenox Books, New Lenox IL USA, 2012, p. 21.

⁹⁶ Citado en: Ídem, p. 33.

En el primer pasaje, Francisco se pronunció inequívocamente a favor de la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico, por primera vez en la historia del Magisterio pontificio:

“Hay un consenso científico muy consistente que indica que nos encontramos ante un preocupante calentamiento del sistema climático. (...) La humanidad está llamada a tomar conciencia de la necesidad de realizar cambios de estilos de vida, de producción y de consumo, para combatir este calentamiento o, al menos, las causas humanas que lo producen o acentúan. Es verdad que hay otros factores (...), pero numerosos estudios científicos señalan que la mayor parte del calentamiento global de las últimas décadas se debe a la gran concentración de gases de efecto invernadero (dióxido de carbono, metano, óxidos de nitrógeno y otros) emitidos sobre todo a causa de la actividad humana.” (Laudato Si’, n. 23).

En el segundo pasaje, Francisco recuerda que la Iglesia no tiene competencia directa en cuestiones científicas:

“Hay discusiones sobre cuestiones relacionadas con el ambiente donde es difícil alcanzar consensos. Una vez más expreso que la Iglesia no pretende definir las cuestiones científicas ni sustituir a la política, pero invito a un debate honesto y transparente, para que las necesidades particulares o las ideologías no afecten al bien común.” (Laudato Si’, n. 188).

Dado que la teoría del calentamiento global antropogénico catastrófico es una cuestión científica, parece haber una contradicción entre ambos pasajes. A mi juicio, la única forma de evitar una contradicción entre los numerales 23 y 188 de la encíclica *Laudato Si’* es la que explicaré a continuación.

El numeral 188 de *Laudato Si’* simplemente repite una doctrina católica bien establecida, la doctrina sobre la justa autonomía de la ciencia. Esa doctrina es enseñada claramente, por ejemplo, por el Concilio Vaticano II, en la constitución pastoral *Gaudium et Spes*, numerales 36, 57 y 59.

Pero si existe una legítima autonomía de la ciencia con respecto a la Iglesia, la religión y la teología (no respecto de Dios), entonces el Magisterio de la Iglesia no puede definir una cuestión científica controvertida, como por ejemplo si se está produciendo o no un calentamiento global antropogénico catastrófico.

Por lo tanto, necesariamente el numeral 23 de *Laudato Si’* debe ser interpretado como una opinión privada del Santo Padre Francisco, sin valor magisterial.

El 3 de diciembre de 2015 Mons. Marcelo Sánchez Sorondo, Canciller de la Pontificia Academia de las Ciencias y de la Pontificia Academia de las Ciencias Sociales, sostuvo públicamente que las declaraciones del Papa Francisco en la encíclica *Laudato Si’* sobre la gravedad del calentamiento global son una enseñanza del Magisterio de la Iglesia, al

igual que la doctrina sobre el carácter pecaminoso del aborto⁹⁷. A la luz de lo expuesto, se ha de rechazar esta opinión de Mons. Sánchez Sorondo.

Daniel Iglesias Grèzes

⁹⁷ Véase: <https://www.lifesitenews.com/news/vatican-bishop-popes-view-on-global-warming-is-as-authoritative-as-the-cond.>