

UNA NUEVA ÉTICA PARA EL SIGLO XXI

*Comunicación de la Dra. María Isabel Perez de Pío,
en la sesión privada del Instituto de Bioética,
el 3 de agosto de 2018*

UNA NUEVA ÉTICA PARA EL SIGLO XXI

Por el la Dra. MARÍA ISABEL PEREZ DE PÍO

Prólogo

El siglo XX fue marcado por la aparición del nazismo, cuyos argumentos se centraron en qué condiciones se requieren para la continuidad de nuestra especie en un planeta limitado. La utilidad del individuo era indispensable, se debía suprimir vidas inútiles económicamente. Pacientes incurables y crónicos, dementes y niños con problemas genéticos, fueron eliminados de manera oculta por médicos y enfermeros. El juramento hipocrático fue dejado de lado. Los principios de salud pública fueron reinterpretados en base a utilidad. Se puso en aplicación la eutanasia y el suicidio asistido. Un Nuevo Orden Mundial fue indispensable. Medios de comunicación y periodistas, cumplieron un rol esencial. El interés por la ecología se centró en leyes con un radical desprecio por la vida humana. Intereses políticos y financieros colaboraron. La segunda guerra mundial dio fin a estos planes. Para evitar que estos crímenes volvieran a cometerse, en 1948 la Declaración Universal de Derechos Humanos determinó que todos los seres humanos tienen los mismos derechos. Ello fue reafirmado por La Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta situación de bonanza comenzó a debilitarse por la crisis mundial del petróleo de los 70, que alentó planes en base a un Nuevo Orden Internacional. Ayudas financieras a los países y la OMS son

condicionadas a un cambio de paradigma en salud en 1992, reafirmado en 1999 con el Nuevo Universalismo: servicios de salud costo beneficio. Las religiones monoteístas no serán de aplicación, La salud pública ya no previene ni cura todas las enfermedades, se suprime el Juramento Hipocrático. La ética médica debe adaptarse a estos planes. La eutanasia y la ayuda al suicidio son nuevamente propuestas. Los derechos humanos ya no son los derechos de todas las personas. Estas son algunas de las evidencias que dan la pauta del grave peligro de volver al pasado. ¹

Primera Parte

Nacional Socialismo: Nazismo

Hitler centró los argumentos de sus planes en lo que consideraba el *Dilema de la Humanidad*: qué condiciones requiere la continuidad de nuestra especie en un planeta limitado. Intentó anticiparse a ese interrogante a través de un programa asesino que privilegiaba la sobrevida de una *raza superior*: a menudo solía hablar del *deber de despoblar* haciendo referencia a las razas inferiores.

En un interesante libro, Herman Rauschning, miembro del Parlamento Alemán, transcribe las confidencias del Hitler sobre sus planes mundiales en las que se pone de manifiesto cuáles eran sus ideologías y propósitos. Como dichos planes iban a dejar de lado la defensa de la vida humana y de los más débiles o enfermos por considerarlos inútiles para la sociedad, sería indispensable aniquilar la cultura judía a la que calificaba como la *moral hipócrita de la compasión*. La religión cristiana también era un problema a considerar por las mismas razones.

¹ La primera parte de este informe corresponde a una publicación titulada: *La Globalización de la Salud y la Ética del Nazismo*: Revista Anales de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas: Tomo XXXIX 2012. Parte II INSTITUTOS. El tema actual tiene por objeto observar los cambios en las estrategias, que se han ido produciendo en los últimos años.

En el capítulo titulado *El Anticristo*, Hitler se propone extirpar el cristianismo de Alemania, creando una nueva fe inmanente en la naturaleza. A estos efectos se borrarían todos los signos cristianos y se cambiarían las fechas religiosas por otras paganas.² Pascua ya no sería la Resurrección de Cristo sino la renovación del pueblo alemán. Hacer de Jesús una noble figura pero negar su divinidad, provocar el derrumbe interno de las religiones desprestigiándolas con falsas acusaciones vaciándolas de autoridad.

El capítulo *La Selección de la Nueva Nobleza Alemana* describe un *Nuevo Orden Social* o más exactamente un *Nuevo Orden Jerárquico*. Para una obra de tal envergadura el *plan* debería hacerse sobre toda la tierra; por ello un *Nuevo Orden Mundial* era necesario. La clase obrera así como la burguesía deberían ser desarraigadas. Era preciso retroceder tanto hacia la ignorancia sistemática como hacia el paganismo.

La cultura y la ciencia presentaban peligros para la clase dominante, pero el libre acceso a la cultura era aún más peligroso para mantener una clase de esclavos. El conocimiento y la ciencia deberían recobrar su carácter de cultura secreta y reservada a los privilegiados.

El futuro *Orden Social* se estructuraría de la siguiente manera: Una clase de Señores, una masa de anónimos, la colectividad de servidores y aún más abajo los extranjeros conquistados a los que llamaba *los esclavos modernos*. Advertía que no se trataría de suprimir la desigualdad entre los hombres sino amplificarla y protegerla. La instrucción general era considerada como el veneno más corrosivo del liberalismo. La libertad total de

El libro de este autor: *Hitler me dijo* recibió críticas de parte de Eduardo Pallares en su publicación: *Rauschning Miente* (1941). Reconoce que este libro tiene pensamientos profundos y originales, programas y puntos de vista novísimos, predicciones que admiran por la exactitud con las que se han cumplido. No obstante, luego no está de acuerdo con ciertas predicciones que considera irracionales y bárbaras. Curiosamente luego opina favorablemente sobre las propuestas de Hitler: *He creído descubrir en el pensamiento Hitleriano las bases de un mundo nuevo, de una vida social que tiende a superar los problemas actuales: hipocresías y falsedades milenarias. Estoy convencido que en la filosofía de Hitler hay un núcleo de verdades que pueden producir la emancipación moral y económica de la humanidad*. Sin duda el título de este autor no corresponde al contenido reconocido por el propio Eduardo Pallares lo que induce a confusión.

instrucción debería ser privilegio de la clase selecta y la ciencia tendría que estar bajo control permanente. El evangelio del hombre libre sería el del hombre dueño de la vida y de la muerte que se eleva por encima del temor humano.

Para darle brillo a este programa consideró importante revestirlo de un vocabulario científico en el que médicos y abogados cumplieron a la perfección con estas propuestas.

Dstrucción de vidas que no son útiles

Si bien Hitler puso en aplicación estas estrategias, el permitir la *dstrucción de vidas que no son útiles* ya había sido objeto de discusiones legales y médicas fuera de Alemania mucho antes que Hitler llegara al poder. A fines del siglo XIX estudiantes que escribieron para la Revista Científica inglesa *Westminster Review* debatieron los méritos de destruir a los insanos para *aliviar a la sociedad de tan terrible peso*. En 1912 una reunión de la *Hungarian Psychiatric Association* recomendó que, de acuerdo al principio de la eutanasia abría que suprimir a los *idiotas inútiles*. En 1935 el médico francés-americano, Alexis Carrel, Premio Nobel de Medicina, sugirió que los *insanos* deberían ser alojados en pequeñas *instituciones de eutanasia que dispusieran de gases adecuados a esos fines*.

En 1920, ya en Alemania, el médico Alfred Hoche y el jurista Karl Binding publicaron un libro titulado *Release and Destruction of Lives Not Worth Living* en el que justificaban el principio de *permitir matar* e incluso la *ayuda al suicidio* argumentando que las personas inútiles, enfermos incurables y crónicos, como también los dementes y niños con problemas genéticos, causaban un tremendo *burden* (carga), a la sociedad. Se llamaba a estos pacientes *bocas inútiles*. También consideraron que no existían razones legales, sociales, éticas o religiosas para no permitir matar aquéllas personas que no son la imagen de la verdadera humanidad y que causan horror a casi todos los que las conocen.

Hitler tuvo un intenso interés en un *direct medical killing*, a lo que llamó *muerte por misericordia*. La eutanasia no solo fue practicada en los campos de exterminio sino también a los propios ciudadanos alemanes en clínicas preparadas a esos efectos; dichas muertes fueron camufladas con certificados de defunción falsos. El suicidio asistido fue una manera más de suprimir vidas para luego llegar a la eutanasia.

Para Hitler la *carga económica* que significaban las personas que sufrían de enfermedades hereditarias constituía un peligro para el Estado y la sociedad. Se consideraba desprovisto de sentido mantener en vida a esos *idiotas* que no pueden *ni comer por sí mismos*. En 1935 se prepararon las bases para la *eutanasia legal*. Los médicos deberían autorizar la *liberación por la muerte* a las personas que, luego de un profundo examen médico, se las hubiera declarado incurables.

Pronto la gran cantidad de muertes sospechosas dieron lugar a decenas de denuncias. Especialmente inquietante fue la muerte programada de niños que sufrían de enfermedades genéticas y/o costosas. Generalmente se anunciaba a los padres el traslado de su hijo a otro centro hospitalario para mejor atención. Antes de llevarse a cabo la muerte se los mantenía por algunas semanas en una institución médica para dar la impresión de estar dando al niño una terapia adecuada a su enfermedad. La orden de aplicar la eutanasia era frecuentemente decidida por el Director de la Institución y un médico que trabajara para él. A menudo se daba a esos pequeños pacientes pastillas de *luminal* dos veces al día para mantenerlos sedados. Si el niño tenía dificultad para beber se le inyectaba la medicación; en el caso de no resultar efectiva se le inyectaba una dosis fatal de morfina. La causa de la muerte que figuraba en el certificado de defunción solía mencionar enfermedades comunes de la infancia como neumonía.

El nazismo justificó estas medidas por la difícil situación económica de Alemania. Era necesario privilegiar las personas útiles a la sociedad. Friedrich Nietzsche, precursor del nazismo, decía que *un enfermo es un parásito de la sociedad*.

El nazismo y la ecología

Otro de los aspectos insólitos del régimen nazi fue su preocupación por la ecología. Este interés de los nazis por la ecología contrasta poderosamente con su radical desprecio por la vida humana. Sus leyes de protección del medio ambiente sirvieron para poner de manifiesto la inhumanidad del nazismo, como lo demuestra el hecho que los animales pasaran a disfrutar de mayores derechos que los seres humanos. Revistas veterinarias publicaron legislaciones tendientes a proteger el valor de ciertas especies animales y vegetales. A principio de 1933 representantes nazis en el Parlamento de Prusia propiciaron legislaciones que prohibían la vivisección, estableciendo graves penas para los violadores de estas normas; las penas podían incluso consistir en deportaciones a campos de concentración. Mientras se protegía a los animales, se trasladaban en trenes a seres humanos en condiciones absolutamente inhumanas.

La manipulación de los medios de comunicación

Fue también interesante la situación de la prensa durante el nazismo, la que fue sometida completamente al dictado de sus gobernantes convirtiéndose en una eficaz herramienta de manipulación.

El lenguaje nazi

Para poder introducirse en las relaciones personales, el nazismo logró con indiscutible éxito, penetrar en el universo del lenguaje. Como en otros ámbitos los nazis fueron pioneros en la subversión del lenguaje utilizando términos que distorsionaban la realidad. En un régimen en el que la manipulación alcanzó una gran perfección no era de extrañar que surgieran auténticos maestros en el arte de perversión del lenguaje.

El lingüista alemán Víctor Klemperer realizó en 1949 un estudio completo sobre la deformación del lenguaje en el *Tercer Reich*. Los nazis tuvieron éxito en inocular sus principios a través de palabras, expresiones o formas sintácticas que eran repetidas de forma constante, logrando que fueran adoptadas de forma mecánica e inconsciente.

Rápidamente la población comenzó a utilizar ese nuevo lenguaje que significaba la interiorización de los principios que se querían inculcar. El objetivo de los nazis era que la utilización de la lengua adquiriese carácter de militancia ideológica. Por ejemplo la perversión de las palabras consiguió reconvertir términos negativos en positivos u ocultar las verdaderas intenciones detrás de dichos términos como por ejemplo llamar *custodia protectora* cuando una persona había sido detenida por la policía.

Una innovación que gozaría de un éxito espectacular fue la introducción de siglas y abreviaturas como: SS, NSDAP, KDF, OKW. Algunas de estas siglas aún son usadas actualmente. No se sabe exactamente cuál fue la razón de su uso.

El arma nueva – Una guerra sin armas

De este proyecto se conoce muy poco pues Hitler guardó reserva. No obstante se pudo averiguar que no se trataba de armas convencionales sino de un *arma psicológica*. Hitler pensaba que las democracias carecen de convicciones reales y la carencia de convicciones acaba siempre en derrotismo porque toda resistencia parece inútil. Esta arma sería eficaz para lograr la descomposición interior de cualquier estado para acto seguido poder vencerlo sin esfuerzo. Con cinismo Hitler decía que el apetito insatisfecho y el orgullo humillado son infalibles para fomentar la acción revolucionaria. Los hombres de negocios solo buscan sus intereses y la palabra *ganancia* se escribe con letras mayúsculas.

El ardor de los fanáticos, los deportes, las pasiones religiosas y las excentricidades de cualquier especie pueden servir para desestabilizar cualquier país. Todo ello va a permitir *fabricar*

una opinión pública favorable de la que las democracias dependen por entero.

Instituto Ahnenerbe – Herencia de los antepasados.

Uno de los organismos más misteriosos del nazismo fue el Instituto Ahnenerbe (herencia de los antepasados). Fue creado en 1935 por Heinrich Himmler y tenía por objeto investigar y buscar la localización y el espíritu de la raza indogermánica. Estas investigaciones deberían hacerse con el mayor rigor científico por lo que fueron respaldadas por hombres de ciencia de importantes universidades alemanas. Aún cuando la finalidad de este organismo pareciera anodina, ocultaba una empresa a la vez misteriosa y alarmante, pues al lado de actividades visibles existían otras encubiertas con el mayor secreto. Un grupo muy escogido tuvo por objeto investigar todas las cosmologías antiguas. Este mismo grupo analizó los efectos psicológicos de ejercicios de yoga y de Zen. Entre las investigaciones conocidas figuran: el estudio de la Kabalá judaica y de la sociedad secreta de los Rosa-Cruces, descubrir el significado oculto de las torrecillas de las catedrales góticas y el simbolismo del arpa en Irlanda.

Ciertas secciones del Instituto Ahnenerbe efectuaron trabajos considerados *asuntos secretos del Reich*, que consistían en investigaciones esotéricas y el estudio de cosmologías. También existían secciones técnicas en donde se trabajaba para la construcción de armas nuevas como la que se conoció como el rayo de la muerte (actual rayo láser). Pero tal vez lo más inquietante fue la investigación científica relacionada con la raza, destinada a descubrir cuáles eran las razas inferiores que deberían desaparecer.

El secreto que encerraban estos planes se mantiene aún actualmente ya que, después de la Segunda Guerra Mundial, los archivos secretos del Ahnenerbe fueron destruidos o llevados por los rusos y los americanos quienes nunca dieron cuenta de su contenido.

Recuperación de científicos nazis por Estados Unidos 1945-1990

Aún antes que terminara la guerra, agentes de servicios secretos americanos comenzaron a recorrer Alemania a la búsqueda de los científicos más destacados del Tercer Reich. Entre los científicos reclutados se encuentran no solo miembros del partido nazi sino criminales de guerra condenados en Nuremberg. Es así que unos 1600 científicos e investigadores nazis fueron introducidos en Estados Unidos pese a la interdicción del Presidente Truman en relación con inmigrantes nazis. Esta operación no tuvo interrupción hasta 1978.

El triunfo del Nazismo y los poderes económicos mundiales

De acuerdo al libro de Renoux³, el triunfo de Hitler no fue un accidente de la historia sino el resultado de poderosos intereses políticos, ideológicos, financieros e industriales. Los capitales de Wall Street de Nueva York y de la City de Londres van a convergir para *abrir la ruta* a la *Nueva Alemania*. Henry Ford, la Royal Dutch Shell, el imperio de IBM, la Standard Oil de New Jersey, la banca Morgan, banqueros de Warburg y la cooperación germano-americana entre otros.

La alianza de IBM con la Alemania Nazi ya comenzó en 1933 apenas Hitler había llegado al poder. IBM colaboró con el plan de genocidio creando tecnologías como la de las tarjetas perforadas que posibilitaron programas de identificación y clasificación de individuos. Luego de identificarlos se hizo posible confiscar sus bienes, deportarlos, explotarlos laboralmente, recluirlos en ghettos y finalmente aniquilarlos.

No solo los financieros internacionales estuvieron implicados en el ascenso del nazismo; los bolcheviques y comunistas también tuvieron su parte en dicho ascenso. La posición

³ Renoux Philippe. La Montée de Hitler. Evreux, Editions Charles Herissey, 2004.

de Hitler contra el comunismo fue solo una *fachada* para lograr ciertos acuerdos que le convenían estratégicamente.

Segunda Parte

Una Nueva Ética para un Nuevo Humanismo

Implicancias del derecho a la vida en relación con el derecho a la salud

Luego de la Segunda Guerra Mundial, y teniendo en cuenta la tragedia que había significado el nazismo, se puso en aplicación la *Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948* que determinó que todos los seres humanos tienen la misma dignidad y gozan de los mismos derechos por la sola condición de pertenecer a la especie humana.

Esta igualdad significa que más allá de todo aquello que los distingue – origen, raza, religión, inteligencia o condición económica y social – todos los hombres tienen los mismos derechos por el solo hecho de ser hombres.

La claridad de conceptos expresada en esta Declaración está explicada en su Preámbulo que dice: *El desconocimiento y menosprecio de los Derechos del Hombre fueron los que posibilitaron que se pudieran realizar actos de barbarie que indignaron profundamente la conciencia de la humanidad, haciendo referencia al nazismo.*

La *Declaración Universal* señala también la importancia del contexto social e internacional que permite que todos los hombres puedan gozar efectivamente de sus derechos. Es por lo tanto indispensable tener en cuenta que el primer derecho del hombre es el derecho a la vida y a la integridad física que es el soporte de los demás derechos; sin este derecho todos los demás carecen de la posibilidad de ser ejercidos.

El derecho a la salud que permite preservar la vida, implica una acción concertada para permitir el acceso por igual a servicios de salud.

El derecho a la salud en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS creada ese mismo año 1948 adoptó una definición de salud acorde con los principios de la *Declaración Universal* que dice:

“La salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o incapacidad”.

“El lograr el mayor grado de salud que sea posible esperar constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano cualquiera sea la raza, religión, opiniones políticas o su condición económica social”.

Conferencia de Alma-Ata de 1978 sobre Atención Primaria de Salud

Debido a la necesidad de proporcionar un entorno socio-económico favorable para la salud, en el año 1978 la OMS y el Fondo Internacional de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se comprometieron mediante una Declaración a lograr *Salud Para Todos*.

En ella se expresa la urgente necesidad de proteger y promover la salud a nivel mundial en base a conocimientos científicos y socialmente aceptables.

Sería de básica importancia implementar un *Nuevo Orden Económico Internacional* que ayude a reducir las desigualdades entre países ricos y pobres en base a un desarrollo económico y social sostenible que proporcione una mejor calidad de vida lo que contribuirá a la paz mundial.

Nueva interpretación de la Declaración de Alma-Ata

Al año siguiente el Doctor Kenneth Warren, miembro de la Fundación Rockefeller y luego el propio Presidente del Banco Mundial Robert McNamara, consideraron el proyecto de Alma-Ata como utópico e irrealizable y propusieron para el *ínterin* una ***Atención Primaria de Salud Selectiva como alternativa para países en desarrollo***. Ella tendría por objeto “*atender un número limitado de enfermedades que beneficiaría a gran número de personas*”.

Queda claro que la propuesta de una atención primaria de salud selectiva no tendría en cuenta la salud de todas las personas lo que violaba los principios de igualdad consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Además la salud pública ya no cumpliría con su doble función de prevenir y curar las enfermedades. Es interesante destacar que estas propuestas iban a integrar los objetivos del *Nuevo Paradigma de Salud de la OMS*.

El aumento de población en los países pobres es puesto en causa

Acorde con una visión pesimista del mundo, teóricos del desarrollo y algunos especialistas en demografía diseñaron un panorama mundial catastrófico - la superpoblación a nivel de los países pobres estaba amenazando la supervivencia de la humanidad.

Planes del Club de Roma de los años 80

Los Planes del Club de Roma de los años 80 son un buen ejemplo de esta visión. El Club de Roma presentó un mundo en peligro de desaparición amenazado por el crecimiento de la población mundial y propuso el control de natalidad para los países

en desarrollo el que debía ser impuesto, si fuera necesario, de manera autoritaria.

El Club de Roma de los años 70 estaba formado por grupos financieros, científicos y funcionarios de importantes organismos internacionales. Entre los miembros del “*Club de Roma*” de esa época figura el Dr. Adeoye Lambo que era Subdirector de la OMS en la época en que el Dr. Halfdan Mahler era Director General de la Organización.

Las opciones políticas fueron

- Mundialismo.
- Sociedad planificada.
- Mantenimiento de un cierto *Statu quo*.

Como soluciones se propusieron

- Creación de un "Nuevo Orden Internacional".
- Desarrollo de una "Democracia Socio-económica Planetaria.
- Creación de estructuras comunitarias como por ejemplo: una Europea y otra Latino-americana.
- Naciones Unidas debería cumplir un papel preponderante para ser impuesto globalmente.
- Reducir la diversidad ideológica ya que las religiones tradicionales eran una influencia nefasta para estos planes en base a un *Nuevo Humanismo*.
- En este "Nuevo Orden Mundial" los países deberían renunciar a su soberanía en relación con recursos no-renovables (petróleo, gas, agua).

En relación con estos planes se presentaron una serie de recomendaciones que fueron catalogadas como *granos de sabiduría*. Entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

- Si bien la procreación es la expresión suprema del ser humano debe responder a una Ética rigurosa, *nadie puede oponerse* a la elección destinada a interrumpir conscientemente la maternidad o prevenir embarazos si los objetivos son de evitar una vida de abyección y muertes por hambre o una guerra.
- En un mundo donde el fenómeno de la sobrepoblación crea problemas planetarios, las políticas demográficas nacionales **deben** ser compatibles con los intereses de la humanidad.
- La *calidad* de la población es más importante que la *cantidad*.
- El principio de soberanía territorial es uno de los mayores obstáculos para la paz. Por ello debe ser gradualmente limitado y reformado hasta llegar a su supresión.
- El *Nuevo Orden* a crearse debe ser *internacional* y en lo posible *global*, para poder establecer reglas coherentes sobre derechos y deberes de toda la comunidad mundial.

Estos planes fueron analizados desde un punto de vista crítico por el Profesor Philippe Braillard⁴; y considerados como una impostura ya que:

- No mencionan una equitativa distribución de la riqueza indispensable para la solución mundial del problema.
- Proponen un control autoritario de la natalidad.

De acuerdo al Profesor Braillard más que servir a los intereses superiores de la humanidad propiciaban la toma del poder

⁴ Braillard Philippe. *L'Imposture du Club de Rome*, Presses Universitaires de France, 1982. Profesor a cargo de la Cátedra de la Teoría y Sociología de las Relaciones Internacionales del Instituto de Altos Estudios Internacionales de Ginebra y Lausanne (Suiza).

por una nueva elite que serviría a los intereses de las multinacionales de las que muchos de ellos eran miembros.

Tercera Parte

Naciones Unidas y el medio ambiente – Antecedentes

Ecología Humana: Conceptos Básicos para un Desarrollo Sustentable

La Ecología es la ciencia de las relaciones entre los seres vivos y su medio ambiente. La *ecología humana* (Marten 2001), trata de las relaciones entre las personas y el medio ambiente. El medio ambiente, en la ecología humana se percibe como un ecosistema. Un ecosistema es todo lo que existe en un área determinada – el aire, el suelo, el agua, los organismos vivos y las estructuras físicas, incluyendo todo lo construido por el ser humano. Las porciones vivas de un ecosistema – los microorganismos, las plantas y los animales (incluyendo los seres humanos) – son su *comunidad biológica*.

Los ecosistemas pueden ser de cualquier tamaño. Un pequeño estanque en un bosque, o el bosque entero lo son. También las villas, los pueblos y las grandes ciudades son ecosistemas, así como la Tierra lo es.

Aunque los seres humanos son parte del ecosistema, es útil pensar en la interacción de los seres humanos y el ecosistema como la interacción del *sistema social* humano y el resto del ecosistema.

El sistema social incluye todo acerca de las, su *población*, la psicología y la *organización social*. El sistema social es un concepto central en la ecología humana ya que las actividades humanas que ejercen algún impacto sobre los ecosistemas están fuertemente influenciadas por la sociedad en que viven las personas. Los valores y conocimientos – que constituyen juntos nuestra cosmovisión como individuos y sociedad – determinan la manera en que procesamos e interpretamos la información y luego

la traducimos en acción. Al igual que los ecosistemas, los sistemas sociales pueden configurar desde una familia hasta la población humana en el planeta.

El desarrollo sustentable es el que satisface las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

El Paradigma del Desarrollo Sustentable – La ONU y el Medio Ambiente

En 1972, se celebró en Estocolmo la primera Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente Humano, (Sanahuja 2003). La Comisión Brundtland fue la encargada de organizarla y tuvo por finalidad estudiar los problemas relacionados con el medio-ambiente. En 1987 se publica un informe llamado: ***Nuestro Futuro Común***, en el que se define el concepto del desarrollo sostenible o sustentable: “*El desarrollo sostenible o sustentable es el que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades*”. Es decir el desarrollo sustentable o sostenible, no es solo un concepto económico sino totalizante (holístico), según el cual el mundo constituye un todo superior a las partes que lo componen. Los seres humanos, hombres y mujeres, dejan de ser la parte central para pasar a ser una parte del todo. Todo ello significa:

- En primer lugar, una nueva conciencia ecológica que será el sustrato de una nueva ética universal.
- En segundo lugar, la renuncia a la soberanía nacional por parte de los estados, para constituir un *único mundo*.
- En tercer lugar, la adopción de la reinterpretación de los derechos humanos, no ya enfocados hacia el bien de la personas y el bien común de la sociedad, sino hacia el bien del *todo universal*.

Argumento ecológico y vida humana

Para no aconsejar los sucedáneos de la leche materna en los países pobres se suele utilizar el argumento ecológico. En un estudio realizado en África sobre la calidad del agua se dice que: *si bien una alternativa para las madres sería hervir el agua para preparar la fórmula, sin embargo ello significaría, un procedimiento costoso, que llevaría tiempo y destruiría el ambiente.* Esterilizar y hervir el agua gastan energía, implican deforestación y equivalen a daño por tala de árboles, destruyendo la capa de ozono.⁵

Amamantar preserva el medio-ambiente y da vida al planeta

Claramente en estos planes se antepone el cuidado del ambiente a salvaguardar vidas de niños y mujeres. Aparte del peligro para los niños de ser infectados a través de la lactancia materna existe un riesgo importante para la mujer. Científicamente se ha podido comprobar que la madre seropositiva que amamanta muere prematuramente, así como su hijo. Ello sugiere que la lactancia en estas condiciones es perjudicial tanto para la madre como para el niño. Se ha encontrado una asociación del aumento de la mortalidad materna probablemente debido al desgaste físico y nutricional de las madres con un sistema inmunológico deprimido. Se observó además una pérdida de peso durante el puerperio en las madres que amamantaban. En este sentido la lactancia artificial o fórmula brindaría un 28% de protección frente al VIH, presentando ventajas tanto para la madre como para el niño, ya que las madres que alimentan a sus hijos con lactancia artificial *tienen dos años más de sobrevivida* que las que alimentan con lactancia materna.

⁵ Este art. nos da la pauta de que no es cierto que estas estrategias de *defensa del medio-ambiente* tengan por finalidad proteger a los países pobres.

Desde otro punto de vista:

- Único gobierno mundial
- Único gobierno universal
- Única religión o ética global.

El *holismo New Age*, marca la raíz del paradigma del desarrollo sustentable, convirtiéndolo en un principio integral, motor de la *reingeniería social* que pretende la ONU.

La Cumbre de Rio

En 1992 tuvo lugar en Rio de Janeiro la *Cumbre de la Tierra, ECO '92*, convocada por las Naciones Unidas a los fines de buscar vías más idóneas y creativas para conciliar los imperativos del progreso económico, con las necesidades del medio ambiente. Uno de los principales resultados fue la reafirmación por parte de los países desarrollados de una política global de control de natalidad. La UNESCO propuso una *Nueva Ética Universal de vida sostenible*. El contenido ideológico de la *cultura de la muerte* aparece claramente en el Programa de Acción que se llamó *Agenda 21*. Se imponen metas demográficas, de salud pública y derechos de la mujer, para una segura y efectiva salud reproductiva y paternidad responsable.

En 1997, y siguiendo en la misma línea, en una Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU llamada Río+5, se revisan las metas fijadas en 1992 para establecer las bases de un estilo de vida sustentable para el planeta en el siglo XXI. De allí surge la necesidad de la creación de un *estilo de vida moralmente responsable y sustentable basado en un nuevo paradigma ético*. A esos fines se incluye para ser tratado en la Asamblea, *la Carta de la Tierra* la que tiene algunos aspectos rescatables. Sin embargo Dios está totalmente ausente. Ello hace que la defensa de la vida se apoye en documentos equivocados a esos fines.

La Carta de la Tierra introduce un nuevo decálogo que reemplaza los diez mandamientos

- Creación de un código universal de conducta humana.
- Aplicación de los principios del *Paradigma de Desarrollo Sustentable* que permite suprimir vidas humanas para restaurar el sistema ecológico de la tierra.
- Caducidad del principio de soberanía de las naciones.
- Visión cristiana irreconciliable con los principios de la *Carta de la Tierra*.
- Creación de una *Nueva religión Mundial*.

La Orientación “NEW AGE” de la Carta de la Tierra

Introducción

“*La Carta de la Tierra internacional*” opera bajo la égida de la Comisión de la Carta de la Tierra la cual es co-presidida por (Strong) y (Gorbachev).

A pesar de que la misma viene reelaborándose en estos últimos años cotejando los comentarios que los países y las comisiones creadas expresamente para el análisis. Da la impresión es que lo publicado hasta el momento está muy lejos del ciudadano de la calle y más preocupante aún del universo católico en general. Uno de los promotores de la *Carta de la Tierra*, Mikhail Gorbachev, aseguró que “sustituirá a los 10 mandamientos” constituyéndose en “una nueva ética para un mundo nuevo”.

Maurice Strong jefe del grupo que prepara la “*Carta de la Tierra*” dijo, que sería deseable que dicha “Carta” fuera acogida tan favorablemente como lo había sido la Declaración de 1948. Esta “Carta” debe dar nacimiento a un *Código Universal de Conducta* que reemplazaría los códigos morales de las religiones tradicionales.

Dicha “Carta” pretende imponer al mundo, un cambio en el sistema de valores en el marco de una nueva conciencia ecológica.

La “*Carta de la Tierra*” en su preámbulo hace mención a una sociedad global durable, fundada en el respeto de la naturaleza, los derechos humanos universales, la justicia económica y la cultura de la paz.

Para poder ubicar a la “*Carta de la Tierra*” en el contexto ideológico al cual pertenece es necesario hacer referencia en primer lugar al movimiento de inspiración anglosajona conocido como “*New Age*” o de la “Nueva Era” ya que dicha “Carta” constituye una de las expresiones típicas de las nuevas espiritualidades propuestas por dicho Movimiento. La idea esencial del “*New Age*” implica una toma de conciencia espiritual y planetaria al alba de la “*Era de Acuario*”.

Orígenes del movimiento “New Age” y formulación contemporánea

Los orígenes de la “*New Age*” son muy antiguos y ya que se lo puede encontrar en las antiguas filosofías griegas e hindúes, así como en las especulaciones sobre esoterismo y hermetismo. La formulación contemporánea, y que le dio un verdadero auge a esta corriente de pensamiento multiforme, ha sido la propuesta por (Ferguson 1980). La autora presenta este Movimiento como una especie de revolución planetaria que se está imponiendo silenciosamente y que se caracteriza por la multiplicación de organizaciones fluidas que tienden a un cambio radical que abarca todos los órdenes de la sociedad: salud, educación, ciencias sociales, ciencias exactas, política, religión e incluso magia.

Intento de un cambio de “paradigma”

A los fines de lograr esta evolución de la humanidad, (Ferguson) propone un “*Cambio de Paradigma*”, el que es visto

como un gran modelo de comprensión del universo - un conjunto de conocimientos, creencias, valores y técnicas - que son comunes a un grupo determinado y que constituyen una visión global del mundo. El cambio de “paradigma” se produce cuando uno nuevo viene a cambiar el anterior. Pero para que ello ocurra se necesita que se cumplan las siguientes condiciones:

- Verificación del “nuevo paradigma”.
- Reconocimiento de la invalidez del “anterior paradigma”.
- Toma de conciencia de una crisis naciente la que constituiría el punto de partida para un cambio radical a los fines de introducir un nuevo modelo de pensamiento.

Un conocimiento sin doctrina

En esta aventura “espiritual” no existe la certeza de una fe ni la seguridad de una verdad revelada sino un conocimiento sin doctrina, a sea un relativismo doctrinal radical: “Todas las doctrinas son iguales y ninguna es superior a otra y todas las visiones, aún fantásticas, son incorporables y necesarias para el cambio.”

Dios visto como conciencia espiritual cósmica

Dios es la conciencia cósmica que se manifiesta a través del universo y solo puede ser conocido por la experiencia que anima la materia. Ello describe bastante claramente la categoría teológica del extraño panteísmo de la “New Age”.

Conclusión.

Es evidente que la “*Carta de la Tierra*” está impregnada de todos los estereotipos divulgados por las ideologías “*New Age*”.

De lo analizado hasta el presente de la *Carta de la Tierra* surgen, a nuestro entender, grandes imprecisiones desarrolladas en un texto laxo, carente de ideas y conceptos claros y firmes como debiera contener un documento de tal envergadura. Más aún si pensamos que este documento reemplazará en un futuro a la *Declaración de los Derechos Humanos de 1948*, que surgiera motivada por la aspiración de que no se repitiesen las instancias dramáticas vividas, no solo en la conflagración mundial sino como consecuencia del nazismo. Y además donde el hombre orientó su inteligencia según razones y sentimientos equivocados, transformando su poder creativo en atrocidades y destrucción.

Cuarta Parte

Difíciles años para la OMS urgida por crecientes problemas financieros

En los años que siguieron a la Conferencia de Alma-Ata de 1978 la OMS debió hacer frente a crecientes necesidades financieras con un presupuesto cada vez más reducido. Ante esta situación, tuvo que confiar en contribuciones extra-presupuestarias para las actividades de programas nuevos o ampliados, terminando por contar con dos presupuestos paralelos:

- Uno colectivamente planificado, aprobado y administrado de acuerdo a las normas oficiales de la Organización.
- El otro, un presupuesto privatizado de donaciones voluntarias en el que los donantes determinaban la política de los programas que financiaban (que no siempre era la de la OMS).

En 1991 - Necesidad de un Nuevo Paradigma de la Salud

En el año 1991 el Director General de la OMS, Dr. Hiroshi Nakajima expuso a los delegados de los países miembros la

necesidad de elaborar *Un Nuevo Paradigma de la Salud* el que consideraba indispensable para lograr *Salud para Todos en el año 2000*.

Precisó, que la falta de un paradigma válido era un inconveniente para planificar, ya que la OMS se veía presionada por los donantes a ser *selectiva*, centrándose en un *número limitado de prioridades a bajo costo*; este último enfoque estaba implícito en la iniciativa de *supervivencia infantil*. Con una visión muy negativa sobre la salud de los menores de 5 años precisó que: *poco sentido tendría para un niño sobrevivir a la poliomielitis un año, para morir de paludismo al año siguiente o no tener un crecimiento que le permita llegar a ser un adulto sano y productivo*.

Los países emergentes endeudados y presionados por los organismos de crédito internacional se comprometieron con estos planes en el *Consenso de Washington*.

El Consenso de Washington fue formulado originalmente por el economista inglés John Williamson en un documento de 1989. Aparte del Banco Mundial y el BID (Banco Interamericano de Desarrollo), conforman el *Consenso de Washington* altos ejecutivos del Gobierno de EEUU, las agencias económicas del mismo gobierno, el Comité de la Reserva Federal, el Fondo Monetario Internacional, miembros del Congreso interesados en temas latinoamericanos y grupos dedicados a la formulación de políticas económicas para cambios estructurales en América Latina.

El *Consenso de Washington* ha recibido gran cantidad de críticas. Quizás las más importantes sean las que le formulara *Joseph Stiglitz*, Premio Nobel de Economía 2001 y ex vicepresidente del Banco Mundial. Críticos de la liberalización como Norman Chomsky y *Naomi Klein*, ven en el Consenso de Washington un medio para abrir el mercado laboral de las economías del mundo subdesarrollado a la explotación por parte de compañías del primer mundo.

Conferencia de CIOMS⁶

Esta organización no-gubernamental fue establecida conjuntamente por la OMS y la UNESCO en 1949. En 1992 reúne una Conferencia a nivel de la OMS sobre *Ética e Investigación en Sujetos Humanos*. Dicha Conferencia tuvo por objeto asesorar a la OMS sobre investigación en sujetos humanos.

En dicha Conferencia hubo dos grupos. Uno el de los expertos en bioética y otro el de los laboratorios farmacéuticos.⁷ En este último grupo se sugirió que, dadas las necesidades urgentes de lograr medicamentos y vacunas, especialmente en el caso del VIH/SIDA, sería beneficioso utilizar sujetos humanos en un período temprano de la investigación en el que normalmente se utilizan animales de laboratorio. Ello se justificó por ser estas investigaciones más efectivas y menos costosas: Se propuso dar a esas poblaciones gratuitamente los remedios y vacunas que se pudieran lograr.

Ya en el mes de octubre de 1988 la Revista de Salud Pública de la OMS⁸, publica un art. titulado: *Reduciendo el número de animales en investigación*. En dicho art, la *Sociedad Suiza Protectora de Animales*, dona a la OMS 30.000 dólares por haber reducido la utilización de animales en investigación.

A principio de los años 90 mujeres de la India se manifestaron en Ginebra acusando a sus gobiernos y a la propia OMS por falta de información en investigación de vacunas contraceptivas y contraceptivos hormonales entre 1989 y 1993.⁹

⁶ *CIOMS*: Council for International Organization of Medical Sciences. Ethics and Research on Human Subjects: International Guidelines. Proceedings of the XXVI CIOMS Conference, Geneva, Switzerland, February 1992.

⁷ La que suscribe participó de este grupo.

⁸ Mes de octubre del 1988.

⁹ Por la vacunas contraceptivas el sistema inmunitario ataca la hormona del embarazo produciendo esterilidad entra 12 y 18 meses. Existe peligro de agravación de enfermedades auto-inmunes como el SIDA y Alergias

Estudio sobre los riesgos para la mujer de los anticonceptivos¹⁰

De acuerdo a un estudio realizado en el año 2002, y reconfirmado por investigaciones en el África, los anticonceptivos hormonales, o inyectables, se asociaron con un mayor riesgo de la adquisición y contagio por el VIH/SIDA. Además una alta probabilidad de infectar a su pareja sexual.

Curiosamente pese a estas evidencias se opinó que, considerando los embarazos no deseados, la pobreza, y la importancia del desarrollo económico y social, *la anticoncepción era muy importante*. Ello fue confirmado por la propia OMS en el año 2012.

Sin duda estas evidencias ponen en claro que los tan mencionados mundialmente como *derechos de las mujeres*, tienen otras finalidades...

En 1992 se presenta el Nuevo Paradigma de la Salud de la OMS

En enero de 1992 el Dr. Nakajima presentó formalmente el *Nuevo Paradigma de la Salud* el que constituiría el *Nuevo Marco Orientador Sanitario* para la formulación de las políticas mundiales de salud en base a medidas prioritarias para atender *necesidades básicas para el desarrollo y que tengan probabilidades de éxito*.

Ello implica *privilegiar la atención sanitaria de la clase activa* que rinde beneficios a la economía. Recursos limitados para la salud exigen *elección de prioridades*. Las enfermedades incurables o muy costosas no serán atendidas en ciertos casos.

¹⁰ Overbaugh J. Benson C. University of Colorado Health Science Center in Denver EEUU.

Nuevo Paradigma de la Salud – Exclusión de la justicia y la solidaridad

- **Se pone en aplicación un doble estándar de normas sanitarias.** Ello implica dar recomendaciones diferentes según se trate de países de altos ingresos o de medianos o bajos ingresos. En los *países de altos ingresos* las recomendaciones se dan de acuerdo a lo que la ciencia aconseja como más seguro. En cambio para los *países de medianos o bajos ingresos* lo que se tiene principalmente en cuenta es la disponibilidad de recursos. Ello permite manipular la ciencia para hacer aceptables ciertas recomendaciones; debido a ello muchos de los riesgos en salud quedan librados al azar.
- **Cambio en el concepto de Salud Pública.** Lo que interesa no es la salud de las personas sino la utilidad que el individuo presta al organismo social. Grupos enteros de personas pueden quedar excluidos de servicios de salud lo que implica que la Salud Pública ya no cumplirá fehacientemente con su función tanto preventiva como curativa lo que favorece un aumento importante de la morbilidad.
- **Abandono del Juramento Hipocrático**¹¹ *Principios como los establecidos en el Juramento Hipocrático, que se concibieron para que rigieran las relaciones entre el médico y su paciente hoy día ya no tienen razón de ser ya que la ética sanitaria atañe a las relaciones entre el sector de la salud y la sociedad*".¹²
- **Cambio en los valores éticos a nivel profesional.** En estos planes el primer valor protegido no es la vida ni la integridad física de las personas sino la urgente necesidad

¹¹ OMS. Ética, Salud y calidad de la asistencia sanitaria. Documento EB 97/16 de enero 1996.

¹² La supresión del Juramento Hipocrático fue indispensable para luego aplicar el aborto y la eutanasia.

de limitar la población mundial, especialmente en los países pobres, para proteger el medio-ambiente.

- **La eutanasia es vista como positiva**, para el paciente, sus familiares, y muy especialmente para la economía.
- **Los programas deben ser sostenibles o sustentables**, los recursos son muchas veces fijados por los organismos de crédito internacional sin tener en cuenta las necesidades sanitarias de toda la población.
- **Necesidad de una Nueva Ética Planetaria permisiva de estos cambios de valores.**

Parlamento de las Religiones del Mundo

Para cumplir con las exigencias de una nueva Ética Planetaria el *Parlamento de las Religiones del Mundo* se reúne en la ciudad de Chicago, EEUU, en el mes de septiembre de 1993 presentando un “*Manifiesto por Una Ética Planetaria*” verdadero “*Decálogo de la Nueva Era*”.

Principales problemas a considerar

- Mundo en agonía.
- El planeta tierra está llegando al límite de sus posibilidades.
- Abuso del ecosistema.
- Variedades de animales y vegetales a punto de extinción.
- Preocupante aumento de la población mundial que requerirá agua y alimentos en cantidades que alterarían el equilibrio del cosmos.
- Agresiones cometidas en nombre de las religiones.

- Constatación de que las religiones tradicionales no están en condiciones de solucionar los problemas ecológicos, políticos y sociales del planeta.
- El concepto de *soberanía de los Estados es un obstáculo para solucionar los problemas mundiales*. Por ello no pueden sustraerse a la autoridad mundial.

Este nuevo paradigma ético reemplazó los principios cristianos por otros de orientación panteísta en los que la prioridad es la defensa del medio-ambiente puesto en riesgo por el crecimiento desmedido de la población en los países pobres.

Este cambio de paradigma va a afectar todos los órdenes de la sociedad. Ello ha traído como consecuencia una modificación sustancial en la interpretación de las legislaciones, tanto a nivel internacional como de los países, creando una verdadera confusión terminológica, ya que los términos son los mismos pero su significación es completamente diferente.

Orientaciones Ideológicas del Nuevo Paradigma de Salud de la OMS

Curiosamente el Dr. Nakajima dijo que el modelo de “paradigma” elegido correspondía al introducido por el filósofo Thomas Kuhn en su libro *Structure des révolutions scientifiques*.

Al respecto agregó: “*No deja de ser interesante que este cambio de paradigma no se limita solamente al sector de la salud, sino que está teniendo lugar en toda la sociedad, pues depende de las repercusiones políticas, de los cambios en la situación económica y en las relaciones internacionales. Llámenlo transición, mutación, crisis de cambio, reforma, reestructuración o como mejor les parezca*”

Este modelo de Paradigma es también el que ha sido utilizado por Marilyn Ferguson¹³ en su libro sobre la New Age, “Les Enfants du Verseau”.

Indudablemente existe una relación entre este modelo de paradigma y las ideologías New Age. Este grupo espiritual de concepción relativista niega los principios de las religiones monoteístas que defienden la vida humana en primer lugar.

Dilemas éticos del Nuevo Paradigma de la Salud

En una entrevista realizada al Dr. Nakajima en relación con el tema de la ética dijo: que en efecto ésa sería la discusión del futuro ya que *"la Ética Monoteísta existente no podría aplicarse pues no era posible volver a escribir la Biblia o el Corán; tal vez sería posible volver a escribir el Juramento Hipocrático, pero que sin duda todo ello iba a crear un dilema"*.

Nuevo Paradigma Ético ejemplo de neo-paganismo panteísta

- La *ética cristiana* base de las instituciones en Occidente, es reemplazada por una *ética panteísta* en la que la vida humana carece de valor.
- Se acusa al ser humano de ser el causante de la destrucción del ecosistema.
- *La defensa de la vida humana no es prioridad.*

¹³ Ferguson Marilyn, *Les Enfants du Verseau : pour un nouveau paradigme*. Paris: Ediciones Calmann-Lévy 1981.

La trampa Demográfica del Dr. Maurice King¹⁴

En consonancia con las necesidades mundiales de limitar la población en los países pobres la teoría de la *Trampa Demográfica* del Dr. Maurice King influyó enormemente.

De acuerdo al Dr. King un país está en la *Trampa Demográfica* cuando debe recurrir a otros ecosistemas o emigrar para procurarse recursos vitales, especialmente alimentos.

La teoría de Malthus se considera superada, ya que si bien – nadie duda actualmente - que es posible alimentar a toda la población mundial *ello llevaría a un progresivo agotamiento del ecosistema de los países proveedores*; entendiendo por ecosistema al territorio en el que vive una comunidad humana.

Esta teoría se asemeja peligrosamente a la del « espacio vital » del nazismo

El Dr. King propuso que los países llamados por él - *países en peligro o en la trampa demográfica* - deberían tomar ciertas medidas como:

- Destinar el dinero de la ayuda humanitaria para solucionar el problema demográfico en lugar de destinarlo a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.
- No gastar en planes de salud de menores de cinco años.
- Hacer aceptables los planes de control de natalidad.

¹⁴ Cirujano inglés que colaboró con la OMS en los años setenta implementando programas de cirugía simplificada en el Asia. En los años 80 y parte de los 90 dio conferencias en la organización a profesionales de ciertos programas de la OMS más concernidos por el problema.

¹⁴ King, Maurice. An anomaly in the paradigm. The department of Public Health Medicine, The University of Leeds, 1/1991.

¹⁴ King, Maurice. Demographic entrapment. The Institute of Epidemiology and Health Services Research, The University of Leeds (Great Britain), 1993.

¹⁴ King, Maurice y Elliot Charles. Legitimate double-think. The Lancet, 1993, Vol. 341, March 13, 669-672.

- Una diferente escala de valores éticos a nivel profesional.
- Los programas deberán ser sostenibles.

El progreso de la Ciencia y la Medicina es puesto en causa

De acuerdo al antropólogo francés Claude Levy Strauss uno de los teóricos de estos planes mundiales:

“La furiosa explosión demográfica que conoce nuestra especie (que califica como la bomba "D"), se debe al progreso de la medicina y al desarrollo económico que permitió mejorar las condiciones de vida de la población, ayudado por los grandes descubrimientos científicos y médicos. En el tercer mundo el dramático descenso de la mortalidad debido a las campañas de vacunación en gran escala, ayudas humanitarias de todo tipo y la instalación de dispensarios contribuyó a hacer vivir a los niños no solo una vida más larga sino mejor. Anteriormente una pareja debía tener 6 niños para que uno llegara a la edad adulta, actualmente la erradicación de gran parte de la mortalidad infantil no solo aumentó la población mundial sino que ha multiplicado el número de individuos aptos a procrear”.

Una inquietante pregunta se presenta *¿Restringir los adelantos de la medicina y propiciar una recesión económica a nivel de esos países solucionaría el problema mundial?*¹⁵

Del Nuevo Paradigma de la Salud al Nuevo Universalismo¹⁶

En la Asamblea Mundial de la Salud de 1999 la OMS presenta el *Nuevo Universalismo* que reafirma el concepto de la salud introducido por el *nuevo paradigma*:

¹⁵ Esta pregunta tiene actualmente una respuesta positiva como iremos viendo.

¹⁶ Brown Phyllida. Who urges “coverage for all, not coverage of everything” British Medical Journal 1999; 318:1305 (15 May).

- *La OMS urge cobertura para todos pero no para todo.*
- *Implementación de servicios de salud costo-beneficio.*
- *Elección de prioridades de acuerdo a recursos.*

Curiosamente la propia Directora General de la OMS Dra. Gro Harlem Brundtland en esa oportunidad advirtió: “*Nuestros valores no pueden aceptar métodos condicionados por las leyes del mercado, que consisten en reservar los servicios de salud para quienes tienen medios de sufragarlos*”.

Ya el propio Dr. Nakajima en 1995¹⁷ había dicho que, todas estas iniquidades constituían una bomba de tiempo.

La implementación de la salud *costo-beneficio* termina por reducir el valor de la vida a un cálculo matemático que se centra en la utilidad del individuo. Estas políticas ponen al mismo nivel valores que no pueden equipararse pues pertenecen a planos distintos. Es así que fácilmente la vida y la salud pueden pasar a ser cifras en rojo que deben ser suprimidas.

INFORME DE LA OMS 1999

Los nuevos desafíos y la necesidad de la financiación pública

Esta edición del ***Boletín de Temas de Salud*** está dedicada a analizar y reproducir, algunos de los comentarios y conclusiones del **Informe 1999 de la Organización Mundial de la Salud** (OMS). Todos los años este organismo internacional edita un documento en el que estudia diversos temas, y muchas veces hace balances sobre la situación sanitaria mundial. Es evidente que la finalización del siglo desencadena, en todas las áreas de la actividad humana, balances y reflexiones particulares. La OMS promete para el **Informe** del año 2000 un estudio pormenorizado y

¹⁷ WHO Director -General Warns of “Time Bomb” in Global Health Inequities. 95 Session of WHO Executive Board Opens in Geneva. Press Release WHO/3. 16 January 1995.

comparativo de los sistemas de salud en el mundo. Sin embargo, el informe de 1999 introduce algunas novedades importantes que seguramente inducirán a la polémica.

En primer lugar, podemos señalar que el Informe de la OMS plantea claramente que **los mecanismos del mercado no son aptos para solucionar los problemas de atención de la salud**. Esta posición desarrollada en el **Informe** tiene singular importancia ya que aparece luego de que, durante los últimos años, fueron muy insistentes las posturas de diversos organismos internacionales, que se basaban en la difusión de las leyes del mercado en el sector salud.

En segundo lugar, el Informe analiza las diversas experiencias sobre la financiación de la atención de la salud en el mundo y llega a la conclusión de que la financiación pública, a través de un sistema que involucra a toda la población, es el más equitativo y el que mejor resultado obtuvo en donde se aplicó. El Informe plantea también que el cobro directo al paciente crea desigualdades en el acceso a la salud y también es ineficiente como método de financiación de la salud.

En tercer lugar, plantea abandonar el "*universalismo clásico*" que significaba darle a todas las personas todo lo que necesitan, como ocurrió en los países de Europa en el último medio siglo, pasando en consecuencia a un "*nuevo universalismo*", que incluye en los beneficios del sistema a toda la población y que no significa la cobertura de todas las acciones de salud sino solamente las prioritarias (de acuerdo a las definiciones que se establezcan en cada país). Esta última posición, según señalan diversos analistas, es un retroceso con respecto a lo planteado hace ya más de 20 años en *Alma Ata* donde la cuestión era salud para todos en el año 2000.

Es evidente que desde las posiciones de la OMS a través de este interesante documento se abre una discusión que seguramente será fructífera, pues los problemas de la salud y de su atención interesan a todos. Como bien lo señala el Informe, las posibilidades para cambiar las condiciones de salud son cercanas y es urgente que las encaremos.

Desafortunadamente esos cambios propuestos no han tenido lugar y en cambio se han acentuado los problemas causados por el cambio de paradigma de la salud.

Servicios de salud costo-beneficio: interrogantes

¿Puede el médico tratar al enfermo de acuerdo a: “**costo-beneficio**” “**elección de prioridades**”?

¿Podría ser acusado de practicar eutanasia pasiva?

¿Qué información da a su paciente en esos casos? ¿Le dice la verdad?

¿Es aceptable el secreto de enfermedad infecciosa y el test de detección voluntario?

Cómo se logra el cambio y sus consecuencias

En principio la letra no cambia pero su significación es diferente. Se reinterpreta la *Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948*: *no todos los seres humanos tienen los mismos derechos*. Las dos definiciones de salud de la OMS pasan a ser *letra muerta*. *Siguen figurando pero no se las aplica*. Cuando la población acepta estos cambios se pasa a reformar o ignorar las leyes, que configuran los sistemas jurídicos de los países. Cómo no se respeta la vida humana, la salud que preserva la vida es afectada. Todo ello implica una confusión entre derechos humanos, Salud Pública y discriminación.

Que los cambios se hayan implementado por un *cambio de paradigma* y no una simple reforma de los sistemas de salud, nos da la pauta de que un *cambio de paradigma* tiene por objeto *cambiar los principios y valores* de nuestra ***Sociedad Occidental y Cristiana***. Luego que ello se logra la humanidad acepta los cambios como *lógicos y necesarios*.

Lo que significó el *Nuevo Paradigma de la Salud de la OMS en 1992* pasa a ser olvidado pues ya se cumplió la meta buscada y por consenso como el Dr. Nakajima proponía.

Aspectos doctrinarios del secreto médico

Genéricamente el secreto médico se apoya en principios morales y jurídicos. Los principios morales tienen su base en el Juramento Hipocrático. Los principios jurídicos se apoyan en el orden público, el contrato y la justa causa. El orden público y el contrato sustentan el principio del *secreto absoluto*, mientras que la justa causa constituye la base jurídica del *secreto relativo*. La justa causa puede ser de orden ético, penal y legal, y ella es la razón capital del secreto médico.

Excepciones al secreto médico

Si bien normalmente el médico debe de guardar secreto sobre lo que concierne a su paciente, en ciertos casos por imposición legal debe notificar ciertas enfermedades o situaciones. Entre ellas se mencionan las enfermedades infectocontagiosas, incluidas las venéreas que deben ser denunciadas ante las autoridades sanitarias por imperativos legales. Estas situaciones configuran *justa causa* para no guardar secreto profesional.

Problema en relación con el VIH/SIDA

Lo que está en cuestión en relación con el problema del VIH/SIDA no es la confidencialidad que siempre debe de existir, y por la cual el médico debe guardar reserva sobre todo lo que su paciente le confía. Lo que no corresponde es el secreto cuando hay terceros que pueden ser perjudicados. Existe consenso acerca de la prioridad del interés de la comunidad por sobre el deber de confidencialidad particular.

Importancia del Test de Detección del VIH

Para lograr una prevención eficaz es de máxima importancia poder hacer un diagnóstico precoz, para lo cual es indispensable el test de detección del VIH. No obstante, se ha puesto de manifiesto que uno de los problemas más importantes para poder hacerlo efectivo, se debe a los propios protocolos OMS/ONUSIDA sobre dicho test de detección del VIH. Se menciona en dichos protocolos, por ejemplo, las desventajas de hacerse el test de detección. Ello podría significar que la persona fuera discriminada.

¿Cuál es la responsabilidad del médico que conociendo todas estas evidencias acepta hablarle a su paciente de las *desventajas de hacerse el test de detección*? Ello pondría también en cuestión el consentimiento informado, pues para que *la información sea valedera debe ser médicamente correcta y entendible para el paciente*.

Problemática ética puesta en cuestión

- Relación médico-paciente entendida como subordinación del médico a los valores absolutos de la persona humana.
- Dar recomendaciones seguras y nunca proponer como opción comportamientos de riesgo.
- Es cuestión de ética fundamental tener en cuenta el peligro de contagio para terceros.
- ***Principio de beneficencia:*** Hacer el bien.
- ***Principio de no maledicencia:*** No dañar.

Detrás de todas estas contradicciones y silencios existe una evidente manipulación que hace muchas veces difícil poder apreciar dichas incongruencias. Además, en un documento del 2005, se pone en evidencia que los *derechos humanos* ya no son los derechos de todas las personas y que *el principio de justicia* (darle

a cada uno lo que le corresponde), *ha sido violado*. Indudablemente la *salud pública* ya no previene ni trata todas las enfermedades.

Avance desde la OMS en la puesta en ejecución del cambio de Paradigma

Luego de haber suprimido el Juramento Hipocrático en 1996 la OMS pone en aplicación el siguiente programa:

El “aborto seguro” una buena práctica de Salud Pública ¹⁸

En un Boletín Internacional de Salud Pública de la OMS del año 2000, aparece publicado un artículo titulado: “*Haciendo del aborto seguro una buena práctica de salud pública*”. En dicho artículo se presenta al *aborto seguro* como un componente indispensable de las políticas y prácticas adecuadas de salud pública.

La legalización del aborto es vista como esencial para hacerlo “seguro”

Legalizar el aborto es una condición esencial para hacerlo más seguro, *ya sea cambiando las leyes o comenzando a practicarlo sin dicho cambio*; aunque la modificación de la legislación es indispensable tanto para evitar que se adopten medidas punitivas contra las mujeres, el personal sanitario o el propio Estado que tolera el *aborto legal*.

Proposiciones de la OMS para generalizar la práctica del aborto

- Introducir cambios en la política nacional.
- Adiestrar al personal de salud en las prácticas del aborto.

¹⁸ Indudablemente para poner en aplicación este programa en el que los médicos deberían practicar Abortos, fue indispensable que previamente se suspendiera el Juramento Hipocrático en el año 1996 que no permite al médico practicar abortos. También permitiría luego poner en aplicación la eutanasia.

- Ofrecer servicios de aborto a través de la atención primaria de salud, siendo fundamental sensibilizar al público en general y muy especialmente a las mujeres solteras y las adolescentes sobre la existencia de dichos servicios.

A los fines de hacerlo efectivo y menos riesgoso se debe aconsejar:

- Practicarlo tempranamente, si es posible al comienzo del embarazo.
- Evitar las medidas de regulación, procediendo simplemente a pedido de la interesada sin la tutela de ninguna otra persona.
- *Luego de ser adiestradas, las enfermeras-parteras serían el personal adecuado para esos fines;* siendo también necesaria la capacitación de los instructores, el suministro de equipos de aspiración por vacío y la enseñanza para realizar abortos médicos.

El aborto seguro como ejemplo de equidad en salud

El *aborto riesgoso* implica una falta de equidad en el costo, mala calidad de la atención y falta de seguridad. El *aborto seguro* es una intervención equitativa ya que permite a todas las mujeres, (pobres o ricas) acceder a ese servicio.

La finalidad de control demográfico de estos planes mundiales se hace evidente con la especial interpretación que se hace del término “*equidad*”. Se pone al alcance de todas las mujeres el “*aborto seguro*” como medida equitativa, pero que implica una muerte. En cambio *no se* considera equitativo proporcionar a todas las mujeres la posibilidad de hacerse el test de detección para saber si están infectadas por el VIH y, en caso necesario, poder acceder a sucedáneos de la leche materna para luego alimentar con seguridad a sus hijos, lo que salvaría vidas.

Avance desde Argentina hacia el cambio de Paradigma

La Corte Suprema de Justicia de Argentina precisó en el año 2012 el alcance del aborto no punible y dijo que estos casos no deben ser judicializados.

Reinterpretando el Código Penal dice, “que *no resulta punible la interrupción del embarazo proveniente de toda clase de violación, y que cualquier caso de aborto no punible no está supeditado a trámite judicial. Exhortó a implementar protocolos hospitalarios*”.

En el caso “A. F. s/medida auto-satisfactoria”, la Corte Suprema, por unanimidad y por el voto conjunto del Presidente Lorenzetti, de la Vicepresidenta Highton de Nolasco y de los jueces Fayt, Maqueda y Zaffaroni, y por los votos individuales de los jueces Petracchi y Argibay, confirmó la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Chubut que, en marzo de 2010, autorizara la realización de la práctica de aborto respecto de la joven A.G, de 15 años de edad, quien quedara embarazada como consecuencia de haber sido violada por su padrastro. De esta manera, rechazó el recurso extraordinario que, en representación del nasciturus, interpusiera el Asesor General Subrogante de la Provincia de Chubut.

La Corte aclaró que, no obstante que el aborto ya se había realizado, se configuraba uno de los supuestos de excepción que, según su jurisprudencia, la autoriza a pronunciarse. Esto teniendo en cuenta: a) que el tiempo que implica el trámite judicial de cuestiones de esta naturaleza excede el que lleva su decurso natural, b) que era necesario el dictado de un pronunciamiento que pudiera servir de guía para la solución de futuros casos análogos y c) estaba comprometida la responsabilidad internacional del Estado Argentino.

El voto mayoritario, firmando por los jueces Lorenzetti, Highton de Nolasco, Fayt, Maqueda y Zaffaroni sentó tres reglas claras:

La primera: que la Constitución y los tratados de derechos humanos no sólo no prohíben la realización de esta clase de abortos sino que, por el contrario, impiden castigarlos respecto de toda víctima de una violación en atención a los principios de igualdad, dignidad de las personas y de legalidad. De este modo, se puso fin a la incertidumbre relacionada con el alcance del artículo 86, inciso 2º, del Código Penal, en tanto algunas instancias judiciales han entendido que éste sólo se aplica respecto de la víctima de una violación que poseyera alguna discapacidad mental¹⁹, criterio que llevaba a que la cuestión se judicializara a lo largo del país con resultados adversos y, en algunos casos, con riesgo a la realización del aborto o a la salud de la madre.

La segunda: que los médicos en ningún caso deben requerir autorización judicial para realizar esta clase de abortos, debiendo practicarlos requiriendo exclusivamente la declaración jurada de la víctima, o de su representante legal, en la que manifieste que el embarazo es la consecuencia de una violación.

La tercera: que los jueces tienen la obligación de garantizar derechos y su intervención no puede convertirse en un obstáculo para ejercerlos, por lo que deben abstenerse de judicializar el acceso a estas intervenciones, las que quedan exclusivamente reservadas a lo que decidan la paciente y su médico.

Entre otros aspectos, en la decisión, se tuvieron en cuenta la posición de la Organización Mundial de la Salud en la materia y distintos pronunciamientos del Comité de Derechos Humanos y del Comité de los Derechos del Niño²⁰, ambos de Naciones Unidas que marcaron la necesidad de garantizar el acceso seguro

¹⁹ Es conocida la orientación eugenésica del art. 86 del Código Penal al permitir el aborto en el caso de una violación a una mujer idiota o demente.

²⁰ Es insólito que se mencionen el *Comité de Derechos Humanos* y el *Comité de los Derechos del Niño*, cuando en realidad se los está violando.

a los abortos no punibles en nuestro país y la eliminación de las barreras institucionales y judiciales que han impedido a las víctimas de una violación acceder a un derecho reconocido por la ley.

Finalmente, con el objeto de hacer efectivo lo decidido y asegurar los derechos de las víctimas de violencia sexual, los jueces **Lorenzetti, Highton de Nolasco, Fayt, Maqueda y Zaffaroni** exhortaron a las autoridades nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, **protocolos hospitalarios** para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos y a disponer un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio.

Asimismo, atendiendo a la gravedad y trascendencia social que reviste la temática abordada en el caso, los mencionados jueces señalaron la necesidad de que tanto en el ámbito nacional como en los provinciales se extremen los recaudos a los efectos de brindar a las víctimas de violencia sexual, en forma inmediata y expeditiva, la asistencia adecuada para resguardar su salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva y el asesoramiento legal del caso. También sostuvieron que se consideraba indispensable que los distintos niveles de gobierno de todas las jurisdicciones implementen campañas de información pública, con especial foco en los sectores vulnerables, que hagan conocer los derechos que asisten a las víctimas de violación y que se capacite, en este sentido, a las autoridades sanitarias, policiales, educativas y de cualquier otra índole para que brinden a toda víctima de violencia sexual la orientación del caso.

Por último, estableció que para el ejercicio del permiso jurídico sentado en la norma **no debía requerirse autorización judicial** sino únicamente que los médicos verifiquen que, respecto de quien peticiona el aborto, el embarazo es la consecuencia de una

violación. En consecuencia, resolvió rechazar el recurso interpuesto por el Asesor y confirmó la sentencia apelada.

Informe de Prensa N°
de 2012

Buenos Aires, 13 de marzo

Conferencia Internacional del SIDA 2016

Situación del VIH/SIDA en el mundo

En dicha conferencia celebrada en el mes de julio en la ciudad sudafricana de Durban se puso de manifiesto los obstáculos que aún existen para poder terminar con el SIDA como epidemia. Se destacó además el impacto devastador de la Tuberculosis (TB) y (TB-VIH), reconociendo el vínculo entre la TB y el SIDA. La TB es la principal causa de muerte en el grupo infectado por el VIH/SIDA. A nivel mundial 30% de las personas infectadas con el VIH muere de TB, y en África del Sur cerca del [70% de los pacientes con TB son VIH positivos].

Situación del VIH/SIDA en Argentina

En relación con Argentina, se informa que se produjo una notable suba de la incidencia, ya que aumentaron un 7,8 % los casos de SIDA que pasaron de 2850 en el 2005 a 6320 el año pasado.

Estos números ubican a nuestro país en el primer lugar del ranking negativo, ya que es el territorio de la región donde más creció la enfermedad. Lo sigue Paraguay con un aumento del 4,9%.

De acuerdo a una publicación del Dr Daniel Stambouliau denominada REFLEXIONES, en uno de sus capítulos hace referencia a *Un Nuevo Avance Contra el VIH*.²¹

²¹ Si bien no es la primera vez que hago referencia a lo dicho por el Dr. Stambouliau creo que es importante recordarlo.

No obstante reconoce que la transmisión vertical en nuestro país sigue siendo muy alta, 4.5% en el 2014. Como preocupante señala que hay regiones como las del noreste y noroeste argentino donde la transmisión vertical llega al 8%. Señala este informe que países como Cuba, Tailandia y Bielorrusia han logrado eliminar la transmisión vertical.

No deja de ser muy alarmante que en un informe del año 2000 la transmisión vertical en nuestro país era del 6.6% del total del número de casos notificados, uno de los más altos de América Latina y solo sobrepasado por Jamaica (7.8%). En aquellos años se encontraban en cifras inferiores Bolivia (3.6%), Uruguay (3.2%), Paraguay (3.2%), Brasil (2.7%), Chile (2.7%), y Cuba (0.5).

El Dr. Stamboulian reconoce que es de fundamental importancia que las mujeres y sus parejas sepan cuanto antes si están infectados por el VIH. Ello permitiría reducir significativamente la transmisión del virus del VIH al bebé. Menciona que en el año 2001 se sancionó la Ley 25.543 que obliga al equipo de salud a *ofrecer* el análisis del VIH a toda mujer embarazada y desde el 2010 se *recomienda* el ofrecimiento activo de la prueba a la pareja.

Es necesario recordar que por la Resolución 105/97 de Salud Pública se aprueba en nuestro país la ***Norma SIDA en Perinatología*** por la que se ofrece a la mujer *serología universal y voluntaria* para el VIH.

La citada *Ley 25.543, sancionada el 17/14/2001 y promulgada el 07/01/2002* no ofrece mayores cambios ya que dicho análisis sigue siendo voluntario y la mujer tiene el derecho de negarse a realizarlo. Curiosamente el art. 3° de la Ley dice: *Se requerirá el consentimiento expreso y previamente informado de las embarazadas para realizar el test diagnóstico. Tanto el consentimiento como la negativa de la paciente a realizarse el test diagnóstico, deberá figurar por escrito con la firma de la paciente y el médico tratante.*

Recientemente por resolución del *Ministerio de Salud: Resolución 55 – E/2017*: El Ministro de Salud resuelve:

Obligatoriedad del *ofrecimiento del test del VIH* a la pareja. La situación sigue siendo la misma.

Si la paciente estuviera infectada por el VIH y rechaza el test puede infectar a su hijo por transmisión vertical y el médico no puede intervenir.

Que nuestro país esté en tan grave situación muestra las deficiencias de nuestros programas.

Sin duda que el test de detección del VIH siga siendo voluntario es una causa importante para no lograr reducir el número de casos.

Pese a todas estas evidencias el anterior Ministro de Salud de la Nación Dr. Jorge **Lemos afirmó que nuestro país estaba cerca de lograr la estrategia 90-90-90. Es decir** 90% de diagnóstico, 90% de tratamiento y 90% de intervenciones para evitar los contagios.

Todo ello nos muestra que con estas legislaciones será muy difícil reducir la transmisión vertical en nuestro país y el número de casos seguirá en aumento. No deja de sorprender, que la responsabilidad del médico tratante quede reducida a solo requerir el consentimiento paciente.

Comportamientos de riesgo para el VIH/SIDA silenciados.

Cada vez hay mayores evidencias que se está en el proceso de silenciar investigaciones muy importantes como por ejemplo: que las píldoras anticonceptivas y la progesterona inyectable favorecen la infección por el VIH a la vez de la mujer y de su compañero sexual. Un estudio realizado en África da cuenta que el riesgo para la mujer de infectarse por el uso de estos contraceptivos es el doble. En las recomendaciones para evitar riesgos no se suele hablar de estos problemas.

Ya desde hace unos 7 años **no se habla** sobre los comportamientos de riesgo para el VIH/SIDA. Ello fue justificado

para no poner en cuestión las prácticas sexuales de los grupos homosexuales. También se suele desconocer evidencias importantes sobre los riesgos del sexo oral. Un ejemplo interesante es la **gonorrea en la garganta** debido a esta práctica. Según un informe²² en esta práctica se recomienda el uso de preservativo sin advertir que los líquidos pre-eyaculatorios, que aparecen antes que la erección completa se produzca, también contienen el virus del VIH.

¿Científicamente cuál es la fiabilidad del preservativo?

El Dr. Henry Lastredet, Miembro de la Academia de Medicina de Francia advirtió:

El preservativo no es mayor protección para la mujer y el *receptor* en las relaciones entre varones. Ya que cuando el hombre se lo coloca sus manos están humedecidas con secreciones uretrales y bulvouretrales que aparecen antes que la erección completa le permita colocarse del preservativo. Estas secreciones contienen el virus del VIH proporciones variables pero **idénticas a las del esperma**.

Información técnica del ONUSIDA – Ginebra 1997

Según esta información el coito anal implica un **alto riesgo** para el *receptor*. Este riesgo es mayor que el de la mujer que mantiene relaciones sexuales vaginales. Ello se debe a que el revestimiento epitelial del recto es muy fino y puede rasgarse fácilmente. Incluso lesiones leves en el epitelio bastan para la entrada del virus del VIH. La inmunidad natural al VIH de las células del revestimiento rectal es menor que las de la vagina *mejor preparada* para estas prácticas. Además el contagio no es solo a nivel genital pues el VIH puede entrar por las mucosas aún intactas o por la piel si está lastimada.

²² Ministerio de Salud Argentina. Salud para Todos. 2017, Nro. 273, octubre, pag. 4

Todo ello pone de manifiesto que la ética médica ha sufrido también un importante cambio paradigmático. Que la salud pública ya no previene todas las enfermedades y que las leyes permiten el secreto como un derecho a disponer de la vida de otros.

Hacia un Sistema Nacional de Sangre Seguro: Resolución del Ministerio de Salud 2015.

Se preguntará a todos **sin excepción** si tuvieron alguna práctica sexual de **riesgo incrementado**. **En este caso deben abstenerse de donar sangre para evitar posibles contagios.**

¿Curiosamente se permite por el secreto infectar a sus contactos más cercanos pero no a terceros?

Interesante también la significación de riesgo incrementado.

Algunos de estos riesgos serían:

- Tener relaciones sexuales con personas infectadas con el virus del VIH, Hepatitis, virus del papiloma humano etc.
- Con personas que se dializan o reciben transfusiones frecuentemente.
- Con personas que a menudo cambian de pareja sexual.
- Con personas que utilizan drogas inyectables o comparten el material utilizado.

Advierten que es importante señalar que el uso de condón o campo de látex no modifica esta prohibición.

En este punto resulta incomprensible la reciente disputa en el Senado de la Nación sobre la seguridad absoluta del uso de preservativo, con motivo de tratarse la legalización del aborto. Si

ello fuera así, como el propio Ministro de Salud de la Nación Prof. Dr. Adolfo Rubinstein lo afirmó. ¿La ley sobre la seguridad en transfusiones de sangre debería ser modificada? Como hemos visto en esta Ley se advierte de los riesgos incluso con uso de preservativo.

Quinta Parte

Evidencias recientes sobre el avance del cambio de paradigma en salud.

En una entrevista periodística publicada el 21/04/2017 en el Diario La Capital de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, un Experto en VIH/SIDA, el Dr. Julio González Montaner, médico argentino que trabaja en British Columbia, Canadá, asegura que la ciencia está a un paso de controlar la epidemia del SIDA.

EL Dr. González Montaner afirma que existen las armas para combatirla pero hay un déficit de implementación de los tratamientos y que no se debe caer en falsas moralinas.²³

El gran desafío para la sociedad en la lucha contra el SIDA es por un lado frenar la transmisión y por el otro que la gente que tenga VIH lo sepa.²⁴

El Dr. Julio González Montaner propone el "*cóctel antirretroviral o de triple terapia*" con el que dice, se logró controlar la progresión del virus que causa la enfermedad y se posibilitó que la infección se volviera crónica en muchos pacientes. El único paso que queda es *universalizar el tratamiento*.

²³ Curiosamente al decir que no se debe caer en *falsas moralinas*, cuando se trata de advertir sobre los comportamientos de riesgo para el VIH/SIDA, el Dr. Montaner considera dichas advertencias como una moral superficial e hipócrita.

²⁴ Es curioso que el citado profesional hable de la importancia de que la persona conozca si está infectada, lo que es muy cierto. No obstante nada dice sobre la obligatoriedad del test de detección del VIH como medida de Salud Pública. Además se suele decir que si se sabe esas personas pueden ser discriminadas: ello lo desalienta.

¿Es el tratamiento con drogas antirretrovirales la solución al VIH/SIDA?

Una reciente publicación científica analiza los tratamientos antirretrovirales 20 años después de haber comenzado a utilizarlos.

El descenso de la morbilidad y mortalidad fue relativamente importante desde la introducción en 1996 del tratamiento antirretroviral, (TARGA). Sin embargo el tratamiento prolongado de estas combinaciones de fármacos, (pues no se ha podido curar la enfermedad y se deben tomar de por vida), generan efectos adversos a corto y a largo plazo. El conocimiento de los efectos adversos es de fundamental importancia para optimizar el tratamiento en pacientes infectado por el VIH.

Introducción

Desde que en 1981 se empezaron a conocer los primeros casos del SIDA, los intentos de combatir la enfermedad han sido múltiples y a menudo infructuosos. Los avances en el diagnóstico, el mejor conocimiento de la enfermedad así como la terapia antirretroviral más especializada, han permitido a algunos pacientes alcanzar una cierta cronicidad.

Sin embargo el tratamiento antirretroviral, (TARGA) tiene importantes inconvenientes que disminuyen su eficacia. Entre los que se puede mencionar figura el desarrollo de resistencias, la dificultad del cumplimiento terapéutico y la gran toxicidad que producen dichos fármacos

Toxicidad de los fármacos antirretrovirales

Generalidades:

La toxicidad de estos fármacos es un problema creciente en los últimos años, debido muy especialmente, a la necesidad de

seguir el tratamiento de por vida.²⁵ Los más frecuentes son las alteraciones hepáticas, seguidas de neutropenia²⁶ anemia y alteraciones cardiovasculares.

Entre los numerosos factores de riesgo en relación con la toxicidad se mencionan entre otros, pertenecer al sexo femenino. Ello podría deberse a que las mujeres alcanzan concentraciones más elevadas del fármaco en sangre, Y además que sean más susceptibles a los efectos tóxicos.

Entre los efectos adversos relacionados con estos fármacos se pueden clasificar de acuerdo a diferentes criterios:

1. *Precoces* si aparecen dentro de los tres primeros meses tras el inicio del tratamiento. O *Tardíos* si aparecen con posterioridad, (por ejemplo lipodistrofia).²⁷
2. Especificidad: *Toxicidad inespecífica* producida por varias drogas antirretrovirales. Por ejemplo problemas gastrointestinales, hepatitis etc. La *toxicidad específica* está relacionada únicamente con un determinado grupo o fármaco individual.

Daño Mitocondrial

Las mitocondrias son los orgánulos celulares clave en la producción de energía de las células. La alteración de la función mitocondrial, ya sea hereditaria o adquirida, como por ejemplo la toxicidad de los fármacos antirretrovirales, dará lugar a diversos cuadros clínicos.

²⁵ Ello se debe a que las drogas antirretrovirales no suprimen todos los virus ya que el VIH se puede alojar en las reservas virales o santuarios como: células del sistema inmune, cerebro, médula espinal, tracto genital etc.

²⁶ Disminución de los glóbulos blancos en la sangre.

²⁷ Distribución anormal de la grasa corporal.

La toxicidad mitocondrial puede expresarse clínicamente de diferentes maneras, pero predominan las afecciones relacionadas con el músculo esquelético, cardíaco, hígado, páncreas etc.

Los efectos adversos más graves relacionados con la toxicidad mitocondrial son la acidosis láctica²⁸ y la pancreatitis.

La acidosis láctica en sangre es el resultado de una alteración en el metabolismo mitocondrial y representa el fracaso energético de la célula.

Conclusiones de la investigación

La gran frecuencia, variedad y morbilidad de los efectos nocivos causados por los fármacos antirretrovirales, han tenido importantes consecuencias sobre el balance riesgo-beneficio. No solo las llamadas enfermedades oportunistas del VIH/SIDA debido al debilitamiento del sistema inmunitario, sino además otros problemas de salud como ciertos cánceres²⁹ insuficiencia renal crónica, problemas hepáticos y cardiovasculares que se relacionan con los efectos nocivos de las drogas antirretrovirales.

Todo ello aconseja en primer lugar dar a la población una información veraz y con base científica sobre la mejor manera de evitar la infección por el VIH/SIDA.

Lo que el Dr. Luc Montagnier piensa acerca del AZT como tratamiento para combatir el VIH/SIDA en niños.

El 6 de octubre de 2008, el Profesor Luc Montagnier del Instituto Pasteur de Paris ganó el Premio Nobel de Medicina por su afirmación en 1983 en la Revista Science, por haber descubierto el VIH. Publicó un libro en el que afirma que es mejor prevenir que curar. Advierte que el AZT es dañino, no solo para los niños recién

²⁸ Es una afección que se presenta cuando el ácido láctico se acumula en el torrente sanguíneo más rápido de lo que puede ser eliminado. El ácido láctico se produce cuando los niveles de oxígeno en el cuerpo caen.

²⁹ Sarcoma de Kaposi, cáncer cervical, cáncer anal, cáncer de pulmón, and lymphoma de hodgkin.

nacidos sino para los que aún no nacieron. Ello se debe a que estas drogas antirretrovirales para combatir el SIDA, causan daños mitocondriales. Lo mismo se puede decir de las quimioterapias para el cáncer.

En el Cuarto Congreso Sudafricano sobre SIDA realizado en Durban en el 2008, se presentó un resumen sobre los limitados beneficios del AZT en niños. Entre los problemas señalados se mencionó un retraso en el desarrollo, deterioro de las capacidades intelectuales, rigidez espástica³⁰ de las extremidades etc.

Aunque se acusó también al SIDA de producir estos efectos, para muchos especialistas el AZT estuvo también en causa por los evidentes problemas mitocondriales de estos fármacos.

De acuerdo a un reciente informe, (17 de octubre del 2017), un estudio realizado en Lausana Suiza concluyó que incluso con la terapia antirretroviral la infección por el VIH parece dañar el cerebro de un niño en crecimiento.

La infección por el VIH altera del desarrollo cerebral en niños pequeños, incluso cuando reciben el tratamiento antirretroviral temprano.

Además, los niños expuestos al VIH, pero no infectados, también presentan cambios constantes en el desarrollo de su cerebro.

Se ha demostrado que el VIH causa anormalidades en el desarrollo cerebral de un niño, pero también las intervenciones terapéuticas pueden dañar a un niño en crecimiento.

A pesar de la terapia antirretroviral temprana, se siguen observando daños en la *materia blanca*³¹ a la edad de 7 años y con nuevos daños evidentes entre las edades de 5 y 7 años.

³⁰ Trastorno motor del sistema nervioso en el que algunos músculos se mantienen permanentemente contraídos.

³¹ La sustancia blanca del cerebro se encuentra en la estructura interna del cerebro. La principal función de la sustancia blanca es la correcta transmisión de la información cerebral. Recientemente

Gonorrea en la garganta una amenaza desconocida

En una publicación reciente³² ***Gonorrea en la garganta, una amenaza desconocida***. La Organización Mundial de la salud, OMS, estima que puede afectar por año a cerca de 100 millones de personas. Este grave problema de salud se debe a las prácticas del sexo oral. Desde el Ministerio de Salud de Argentina se recomienda el uso de preservativo sin advertir que los preservativos al ser colocados ya están humedecidos con lo líquidos pre-eyaculatorios que también contienen el virus del VIH en condiciones variables pero idénticas a las del esperma.

Terapias hormonales para niños

En el mes de octubre 2017, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires anunció el lanzamiento del primer centro bonaerense sobre tratamientos especializados con hormonas para “*niños trans*”. Este programa funcionará en el Hospital “Sor María Ludovica de La ciudad de La Plata”,

Estos Centros surgieron a partir del año 2012 con la sanción de la Ley Nacional de “*Identidad de Género*” que permite rectificar la partida de nacimiento y el DNI, conforme a la “*identidad auto percibida*”. Se garantiza en forma gratuita las intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para adecuar el cuerpo a esa percepción.

Tratamiento antirretroviral temprano relacionado con la pérdida ósea en pacientes con VIH³³

Las actuales pautas de tratamiento del VIH ahora recomiendan iniciar el tratamiento antirretroviral en el momento del diagnóstico. Sin embargo un estudio reciente ha descubierto

se han descubierto otras funciones que se relacionan con diferentes elementos cognitivos y emocionales.

³² Ministerio de Salud Pública de Argentina: Salud para Todos, Año 25 – N° 273 – OCTUBRE del 2017.

³³ Publicación de un estudio del Journal of Bone and Mineral Research: HOBOKEN. NJ - junio 26, 2017.

que el tratamiento antirretroviral temprano provoca una mayor pérdida ósea en comparación con el aplazamiento de dicho tratamiento.

En un estudio realizado en Australia³⁴ se comparó el efecto de la iniciación temprana del tratamiento a través de un seguimiento de 2.2 años. Este estudio reveló el problema de la pérdida ósea.

Teniendo en cuenta que el tratamiento no cura la enfermedad y debe ser seguido toda la vida, “Un aumento de la tasa de pérdida ósea es importante, años más tarde en el contexto de un mayor riesgo de fractura”.

La infección por el VIH puede llevar a la progresión de la infección por el VPH (virus del papiloma humano) y al cáncer cervical³⁵

La infección por el Virus del Papiloma Humano, (VPH) es más probable que se convierta en ***cáncer cervical*** en mujeres infectadas por el VIH. Investigaciones anteriores han indicado que las mujeres VIH positivas enfrentan un mayor riesgo de infección por el VPH, lesiones pre-cancerosas y cáncer de cuello uterino, en comparación con las mujeres VIH negativas.

Las mujeres cuyo sistema inmunológico estaba comprometido por el VIH también tenían más probabilidades de que el avance de la infección por el VPH fuera pre-canceroso.

Estas evidencias ponen de relieve que la vacunación contra el VPH es una medida preventiva importante.

Es indudable que con todos los graves problemas que significan los tratamientos antirretrovirales, pese a haberlos mejorado, no se puede reemplazar la prevención de Salud Pública, por dichos tratamientos que llevan a muy graves problemas de salud, a muerte prematura y a un costo insostenible. Especialmente grave utilizar estas drogas

³⁴ Jennifer Hoy, MD. Alfred Hospital y Monash University . Melbourne, Australia .

³⁵ Revista Cáncer Epidemiology, Biomarkers & Prevention . Junio 2017.

antirretrovirales en personas sanas pero con prácticas sexuales de riesgo (Pre-exposición y Post-exposición).

Es curioso lo dicho por la propia OMS en relación con la salud y la prevención:

La **promoción** de la salud y la **prevención** de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y mantenerse sanos.

Congreso Ética con Coraje³⁶

Muy interesantes los comentarios de los participantes de acuerdo a sus propias experiencias sobre estos planes mundiales.

- Mundialmente se está acusando al progreso de la Ciencia de perjudicar al planeta por exceso de población.
- Especialmente se puso de manifiesto que existe una gran presión mundial para reducir la posibilidad de que la población esté alcanzando edades avanzadas.³⁷
- Por ello se está proponiendo políticamente retroceder en la ciencia para ***salvar al planeta***.
- Hace unos 70 años la expectativa de vida era de alrededor de 75 años. Actualmente, y gracias a los adelantos de la ciencia, se puede llegar a los 90 años o más.
- Los antibióticos están puestos en causa. La propia OMS recientemente advirtió que el ***mundo se está quedando sin***

³⁶ Congreso Mut zur Ethik. Realizado para países de habla alemana. Agosto 2017. La que suscribe fue invitada a una Mesa Redonda integrada por 45 profesionales médicos y abogados para presentar el tema sobre ***Cambio de Paradigma en Salud de la OMS en1992***.

³⁷ Los adultos mayores en estos planes ***elección de prioridades costo-beneficio*** son vistos más bien como un problema.

*antibióticos pues gran parte son resistentes y no hay demasiado interés en revertir esta situación.*³⁸

- Incluso algunos proponen *no investigar* nuevos antibióticos en reemplazo de los resistentes.

¿Qué formación profesional para el personal de salud?

El avance de estos planes pone en seria cuestión:

1. La Bioética Personalista.
2. Los principios de la Salud Pública.
3. Los avances de la Ciencia.
4. Toda la legislación aún vigente en respeto de la vida y la ciencia.
5. Los derechos humanos tradicionales.

Conclusión

Si bien los grupos concernidos son diferentes, ideológicamente la semejanza sorprende: reducir drásticamente la población con todos los medios es fundamental para ambos planes. Por ello el aumento de los riesgos de las enfermedades, cumplen un rol muy importante ya que dejan de lado los conocimientos de la ciencia y la prevención en salud pública que son indispensables para salvar vidas. Además un aumento importante del número de pacientes justifica la elección de prioridades en base a un sistema selectivo de salud costo-beneficio. Incluso los temas principales que justificaron las estrategias del nazismo son los mismos, implementados de manera diferente, con eufemismo y ocultando las muertes detrás de supuestos derechos. La participación de los

³⁸ Ministerio de Salud Pública de Argentina: Salud para Todos, Año 25 – N° 273 – OCTUBRE del 2017.

poderes económicos y políticos mundiales es también evidente. Los planes actuales son ejercidos en muchos casos a través de las agencias de Naciones Unidas.

En estos momentos podemos comprobar coincidencias importantes como el abandono de la moral cristiana, implementación de nuevos derechos humanos en violación de los existentes, muertes presentadas como derechos, manipulación del lenguaje, prioridades ecológicas, necesidad de la eutanasia y utilización de seres humanos en investigaciones reñidas con la ética.

Es interesante destacar, por ejemplo, cómo la repetición de términos y manipulación del lenguaje está logrando con éxito extirpar las raíces cristianas de nuestra sociedad haciendo desaparecer instituciones como el matrimonio, llevando a la población a que *hable únicamente de relación de pareja*. Otro ejemplo está relacionado con casos de filicidio e infanticidio que, de delitos agravados por el vínculo han pasado a ser derechos humanos. Interesante un caso de filicidio de una madre que mató a su hijo de 6 años para vengarse de su esposo. Toda la población se manifestó horrorizada de este crimen. No obstante se permite como un derecho de la mujer dar muerte a su hijo por nacer bajo el argumento de que tiene derecho a disponer de su cuerpo. También la mujer tiene derecho a poner en grave riesgo la vida de su hijo nacido permitiéndole guardar secreto, test de detección voluntario, o amamantar pese a estar infectada por el VIH/SIDA. La sociedad permanece indiferente ante estos crímenes.

La salud sexual y reproductiva, políticas de género, derecho a decidir, planificación familiar, son términos *elegantes* que suelen esconder estrategias de control de población y desconocen los verdaderos derechos de las mujeres y de los niños que a menudo son víctimas de estas estrategias.

Un punto a considerar sobre los planes del nazismo y su relación con los planes actuales hacen referencia a la persecución de Hitler a los homosexuales. ¿Los planes actuales se separaron del nazismo en este punto? A primera vista parecería que sí. Desde

hace años, y bajo el argumento de los derechos humanos, se dice proteger a los homosexuales. Recientemente se les otorgó el *matrimonio igualitario* justificado para permitirles *gozar de los mismos beneficios que tienen las uniones civiles de un hombre y una mujer*: estabilidad y ayuda mutua.

Al respecto del *matrimonio igualitario* es necesario recordar que de acuerdo a una información técnica del ONUSIDA de 1997: **“Relaciones sexuales entre varones”** se dice que:

- El Coito anal implica un riesgo elevado para el receptor. Riesgo mayor que el caso de la mujer en relaciones vaginales.
- Ello se debe a que el revestimiento epitelial del recto se puede rasgar.
- Además hay menor inmunidad natural al VIH en el tejido epitelial del recto, que se puede rasgar con facilidad, comparado con el de la vagina mejor preparada para estas relaciones.
- Las enfermedades de transmisión sexual no tratadas, (Sífilis, blenorragia y clamidiasis), aumentan el riesgo de infección por el VIH y localizadas en el ano no suelen tener síntomas.

Todo ello pone de manifiesto que estas leyes no protegen la salud y la vida de estos grupos sino lo contrario. Ya que nada se ha hecho para evitar los contagios por el VIH/SIDA de los que son las víctimas más numerosas. Como hemos visto el derecho a guardar secreto permite en la pareja que uno contagie al otro: el denominado *receptor* es la primera víctima. Que en SIDA *solo* se hable de reducción de riesgos es muy significativo. Por ello la verdadera protección de los homosexuales **no** existiría actualmente.

Algunos autores piensan que el verdadero plan del nazismo no pudo completarse pues necesitaba **lograr una población que no defendiera la vida humana**. Ello hubiera permitido justificar las

muerres por razones económicas y la utilización de seres humanos en investigaciones cruentas pero económicamente convenientes. Esta sería la razón por la que Hitler persiguió a los judíos y luego a los cristianos: ambos eran un inconveniente serio para estos planes.

Gran parte de los autores que analizaron los planes del nazismo concuerdan en afirmar que el inconveniente más importante que tuvo Hitler fue haber aplicado sus planes de manera autoritaria. Los grupos de poder que sostuvieron al nazismo exigieron a Hitler abandonar el autoritarismo pero no tuvieron éxito en su pedido y terminaron por abandonarlo lo que provocó la caída del régimen. El propio Hitler reconoció al final que el plan había fallado pues *aún no estaba a punto*.

Los planes actuales y el consenso

Es interesante constatar que los planes actuales, y desde su comienzo, insistieron en la necesidad del consenso. En este punto los dos planes difieren.

Una **decisión por consenso** es aquella que se toma gracias al acuerdo de una mayoría pero a su vez, tratando de minimizar el nivel de conflicto con la minoría. Ya desde los primeros años el Dr. Nakajima insistió en la necesidad de lograr el consenso, incluso decía que se debería lograr el acuerdo con el *hombre de la calle* en relación con las decisiones sobre cuestiones de salud y científicas, lo que en aquel momento llamó la atención. Lo preocupante del caso radica en que para lograr ese consenso no se han escatimado estrategias en base manipulaciones del lenguaje, violaciones de derechos y falsas verdades éticas, científicas y jurídicas.

Si bien Hitler y su plan de exterminio de seres humanos son evidencias del pasado es necesario tener en cuenta que los ideólogos de estos planes, que existían antes de que Hitler asumiera el poder, no fueron *molestados* en los Juicios de Nüremberg sino que siguieron enseñando en las grandes universidades de Alemania y los demás países de Europa.

Otro de los puntos a tener en cuenta es que a nivel mundial, y no importan las ideologías políticas, estos planes actuales son aceptados y puestos en aplicación en los países ocultando las verdaderas intenciones que esconden.

Una pregunta que surge luego de todas estas evidencias es: Si estamos nosotros llegando a esa *situación ideal*, que Hitler no pudo lograr, para que el *Plan* funcione. Sin duda es muy significativo de que vamos en muy buen camino de lograrlo ya que hay un amplio consenso de la población en la reforma de las leyes que protegían la vida y la salud.

BIBLIOGRAFIA

Abraham T, Badiou A, Rorty R. Batallas Éticas. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1995.

Amery C. “Auschwitz, ¿Comienza el siglo XXI? Hitler como precursor. Munich, Alemania: Luchterhand, Literaturverlag, 1998.

Andreopoulos G. Ed. Genocide: Conceptual and Historical Dimensions. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994.

Bernadac C. “Les Médecins Maudits”. Paris, Francia: Éditions Michel Lafon, 1996

Binding K. Hoche A. Permitting the Destruction of Unworthy Life. Issues in Law and Medicine, vol. 2, N° 8, 1992. Box 1586, Terra Haute, Indiana (EEUU) 47808- 1586.

Black Edwin. *IBM y el Holocausto*. Buenos Aires, Editorial Atlántida, 2001.

Cornwell J. “Hitler’s Scientists – Science - War and the Devil’s Pact”. Londres, Inglaterra: Penguin Books, 2003.

Ferguson Marilyn. Pour un Nouveau Paradigme, Paris, France : Editions Calmann-Levy, 1991.

Frère Jean-Claude. *Nazismo et Sociétés Secrètes*, París, France : Culture, Art, Loisirs, 1974.

Küng, Hans, Kuschel, Karl Josef. *Manifeste pour une éthique planétaire – Parlement des Religions du Monde*. Paris: Les Éditions du Cerf, 1995.

Consejo Pontificio para la Familia. “Lexicón”. Madrid, España: Ediciones Palabra, 2004.

Lifton, Robert Jay. *The nazi doctors – Medical Killing and the Psychology of Genocide*. New York: Basic Books (Harper Collins), 1986.

Nakajima, Hiroshi. WHO Director-General Warns of "Time Bomb" in Global Health inequities, 95 Session of WHO Executive Board, Press Release WHO/3, 16 January 1995.

OMS. *L'éthique et la santé au niveau mondial*. Conseil Exécutif, EB95/INF. DOC/20, 23 janvier 1995.

Proctor R. “Racial Hygiene - Medicine Under the Nazis”. Cambridge, Massachusets: Harvard University Press, 1998.

Rauschnig H. “Hitler me dijo ...” México: Publicaciones Cruz O.S.A. Quinta Edición, 2002.

Rawls John. *A Theory of Justice*. Oxford: Oxford University Press, 1972.

Sanahuja J.C. *El Desarrollo Sustentable – La Nueva Ética Internacional*. Buenos Aires: Vórtice, 2003.

Sen Amartya. *Inequality Reexamined*. Oxford: Oxford University Press, 1992.

WHO/UNICEF. *Primary Health Care, Alma-Ata*, 1978.

WHO. The Magazine of World Health Organization – October 1988

WHO. A Paradigm for Health. A Framework for New Public Health Action. Executive Board, A44/DIV/4, 1991.

WHO. Statements of Dr. Hiroshi Nakajima Director-General to the executive Board and the World Health Assembly. A 45/DIV/4, 1992.

World Bank. Investing in Health, World Development Report 1993, Oxford University Press, 1993.

World Bank. Progress in Reproductive Health Research “. UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special 1994.

