

LA GLOBALIZACIÓN DE LA SALUD Y LA ÉTICA DEL NAZISMO

*Comunicación de la Dra. María Isabel Pérez de Pio
en sesión privada del Instituto de Bioética de la Academia
Nacional de Ciencias Morales y Políticas,
el 4 de mayo de 2012*

LA GLOBALIZACIÓN DE LA SALUD Y LA ÉTICA DEL NAZISMO

Por la Dra. MARÍA ISABEL PÉREZ DE PIO

Prólogo

El presente trabajo tiene por objeto investigar las coincidencias entre las propuestas del Nacional Socialismo (nazismo) y el cambio de paradigma ético a nivel mundial en 1992. A estos fines se analizarán las estrategias del nazismo que justificaron un plan de exterminio de seres humanos en el que colaboraron científicos y médicos. Sicológicamente hablando¹ no hay nada más oscuro, amenazante o difícil de aceptar que la participación de médicos en muertes masivas. Luego se expondrán los argumentos esgrimidos por un *Nuevo Orden Mundial* a principio de los años 80 para justificar la aplicación de una *Nueva Ética* en la que la vida humana no parece ocupar el primer lugar. Por último se cotejarán las evidencias más importantes para saber si existen coincidencias.

¹ Lifton Robert J. *The Nazi Doctors - Medical Killing and the Psychology of Genocide*. EEUU: Harper Collins Publishers, 1986, Páginas 3-6.

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 sobrevivencia 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.

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. 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 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.

Destrucción de vidas que no son útiles

Si bien Hitler puso en aplicación estas estrategias, el permitir la *destrucción 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 *Hunga-*

rian *Psychiatric Association* recomendó que, de acuerdo al principio de la eutanasia habría 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 a aquellas 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, 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 Klemperer² 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.

² Klemperer V. LTI *La Lengua del Tercer Reich - Apuntes de un Filólogo*. Barcelona: Editorial Minúscula, 2001.

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 uso³.

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

³ Curiosamente en la actualidad también observamos este uso desmedido de las siglas.

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 Himmler⁴ 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. Aun 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 Zen⁵. Entre las investigaciones conocidas figuran: el estudio de la Kabbalá 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 *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.

⁴ H. Himmler fue el creador del Orden Negro de los SS.

⁵ Estas prácticas tuvieron por objeto lograr estados alterados de conciencia necesarios para la introducción de mensajes subliminales en los que los nazis estuvieron muy interesados.

El secreto que encerraban estos planes se mantiene 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 1945-1990⁶

Aun 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 encontraron 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 Renoux⁷, 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 convergieron 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

⁶ Hunt Linda. *L’Affaire Paperclip. La récupération des scientifiques nazis par les Américains 1945-1990*. (Titre original : *Secret Agenda*). Paris: Editions Stock , 1995.

⁷ Renoux P. *La Montée de Hitler. Hasards, Complaisances, Complicités*. Évreux, France: Éditions Charles Hérissex, 2004.

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

Segunda Parte

Nuevo Paradigma de la Salud de la OMS - 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 econó-

mica 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 Rockefeller⁸, 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 violaría los principios de igualdad consagrados en la Decla-

⁸ Walsh J, Warren K: Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries, *New England Journal of Medicine*, 1979, 301: 967-974.

ración 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.

Antecedentes del problema: El Nuevo Orden Mundial y la Seguridad Demográfica⁹

El poder controlar la vida humana desde la concepción hasta la muerte es la máxima expresión del imperialismo integral. Para analizar la génesis de este imperialismo es necesario partir de la ideología de la seguridad nacional.

Desde el final de la guerra mundial en 1945, la diplomacia americana estuvo dominada por el tema de los dos bloques antagónicos, definido como la *Guerra Fría*. No obstante con motivo de la crisis del petróleo de los años 70, especialmente en círculos americanos, se empieza a percibir la importancia de otra división: *norte-sur*. Los países del tercer mundo reivindican un *Nuevo Orden Internacional*.

La amenaza que pesa sobre los países ricos proviene de los países pobres

Las multinacionales aparecen como mecanismo esencial del sistema global de dominación. Es necesario fomentar las desigualdades de retribución como factor de división para seguir dominando. Las multinacionales velarán sobre los mercados para frenar el desarrollo económico de las naciones satélites. La investigación científica debe limitarse para los países menos desarrollados y la alta tecnología se dará a conocer con parsimonia para evitar la competencia.

⁹ Schooyans M. Fuente: <http://catholic.net/file/print.php?id=541>. 06/12/2009.

Hacia la Globalización

Estos problemas, que comenzaron y se agudizaron con la crisis del petróleo, fueron llevando a la crisis actual del Estado-nación.¹⁰ Este fenómeno, relativamente reciente, produjo transformaciones profundas en la economía mundial y un cambio en el rol del Estado como proveedor de salud, educación y otros objetivos sociales. Ello desencadenó un proceso de paralización del Estado de Bienestar en el mundo occidental.

El segundo factor de crisis fue el desplome en el campo socialista que trajo como consecuencia socavar las funciones que el Estado Tutelar había ejercido en esos países. Es en este contexto de crisis del Estado de Bienestar en el Occidente y del Estado Tutelar en el Este, cuando se intensifica la propuesta neoliberal en base a un proyecto global.

Este proceso de globalización trajo como consecuencia una división entre *países del norte*, ricos e industrializados y *países del sur* pobres y sub-desarrollados. Estados Unidos, la Unión Europea y Japón por la importancia de sus intercambios, flujo de inversiones y significativas relaciones comerciales, se convirtieron en los tres polos de la llamada *tríada*.

La desarticulación de las economías nacionales provocó el retroceso de los mecanismos de protección social socavando la legitimidad del Estado. Mientras declina el Estado-nación y retroceden los estados soberanos, toma forma paulatinamente un *nuevo orden planetario*.

Analizando el proceso de la globalización es posible ver que estas nuevas ideologías, en base a un nuevo humanismo, van a afectar directamente la vida humana. Los derechos del hombre y el respeto por la vida son reinterpretados. El Estado sigue tratando

¹⁰ Francois Ariel, Doctor en Derecho y Diplomado del Instituto de Estudios Políticos de París, Francia: *El crepúsculo del Estado-nación. Una interpretación histórica en el contexto de la globalización*. www.unesco.org/shs/most. Acceso 17/1/2010

de ejercer sus funciones básicas, pero adaptándolas a las exigencias del *nuevo orden mundial*.

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 Latinoamericana.
- 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 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 Braillard,^{11,12} 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 por una nueva elite que serviría a los intereses de las multinacionales de las que muchos de ellos eran miembros.

Difíciles años para la OMS urgida por crecientes problemas financieros

En los años que siguieron a la Conferencia de Alma-Ata 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:

¹¹ Braillard Philippe. *L'Imposture du Club de Rome*, Presses Universitaires de France, 1982.

¹² 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).

- a) Uno colectivamente planificado, aprobado y administrado de acuerdo a las normas oficiales de la Organización.
- b) 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).

Naciones Unidas y el medio ambiente - Antecedentes

Imperativo Ecológico y la Carta de la Tierra

En los años 90 Naciones Unidas presenta un plan de *dominio universal* justificado por teorías alarmistas. Para ello sería indispensable la introducción de nuevos paradigmas¹³ entre los que figura el del *desarrollo sustentable*, para cuya implementación se presenta *La Carta de la Tierra*, ejemplo de neopaganismo panteísta: la alianza con Dios es reemplazada por la alianza con la Madre Tierra.

1991 - Necesidad de un Nuevo Paradigma de la Salud¹⁴

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

¹³ El cambio de paradigma fue a nivel ético o sea modificó las bases éticas de nuestra sociedad. Por ello no sería propio hablar de cambios de paradigmas, sino de *Cambio de Paradigma Ético* que afectó todos los órdenes de nuestra sociedad.

¹⁴ Sobre el tema: *Cambio de Paradigma de Salud de la OMS* ver “*Dilemas Éticos, Jurídicos y Científicos en la Pandemia del VIH/SIDA*” de la que suscribe, publicado en la Revista Anales de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Tomo XXXVI – 2009 – Parte II – Institutos.

consideraba indispensable para lograr *Salud para Todos en el año 2000*¹⁵.

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 ésta precisaba 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 permitiera 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 Noam Chomsky y Naomi Klein, ven en el Consenso de Washington un medio para abrir el mercado laboral de las economías del mundo

¹⁵ El Dr. Nakajima fue el encargado de presentarlo y proponerlo a los países. La persona que representó ante la OMS a los autores intelectuales de este proyecto fue el Dr. Anthony Peel, abogado de EEUU, que vino en representación del poder político de su país.

subdesarrollado a la explotación por parte de compañías del primer mundo.

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 éxito¹⁶.

Ello implicaba *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 serían atendidas en ciertos casos.

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

¹⁶ La Reforma Constitucional Argentina de 1994 introduce una orientación global. En su artículo 75 sobre Atribuciones del Congreso, inc. 22 dice: Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones u organismos internacionales. *Los tratados tienen jerarquía superior a las leyes.* Pese a ello este acuerdo sobre un *nuevo paradigma de salud* nunca fue tratado a esos niveles.

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:** 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 sociedad¹⁷.
- **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 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 economía¹⁸.
- **Los programas deben ser sostenibles o sustentables:** los recursos son muchas veces fijados por los organismos

¹⁷ OMS. Ética y Salud, y calidad de la asistencia sanitaria. Documento EB 97/16. 9 de enero de 1996.

¹⁸ Entrevista al Dr. Nakajima. Marguerite Peeters, Periodista belga. Ginebra, Suiza, 1996.

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 setiembre de 1993 presentando el “*Manifiesto por una ética planetaria*”¹⁹ 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.

¹⁹ Kung H, Kuschel K. *Manifeste pour une éthique planétaire*. Parlement des Religions de Monde. Paris : Les Éditions du Cerf, 1995.

- El concepto de *soberanía de los Estados* es un obstáculo para solucionar los problemas mundiales. Por ello no pueden sustraerse a la autoridad mundial en ciertos casos²⁰.

Este nuevo paradigma ético reemplazó los principios cristianos por otros de orientación panteísta en los que la prioridad es la defensa del medio-ambiente ²¹ 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*.²² 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 sociedad²³, pues depende de las repercusiones políticas, de los cambios en la situación económica y

²⁰ Este mismo argumento figura en los Planes del Club de Roma de los años 60.

²¹ Ello no significa desconocer el problema del ecosistema, pero se debe respetar la vida humana. Además los mayores destructores del medio-ambiente no son los países pobres.

²²

²³ Dicho por el Dr. Hiroshi. Nakajima, Director General de la OMS, en sus alocuciones al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud en 1992.

en las relaciones internacionales. Llámelo 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 Ferguson 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 entrevista²⁴ realizada al Dr. Nakajima en relación con el tema de la ética, dijo que en efecto esa 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”²⁵.

Necesidad de un nuevo decálogo: “La Carta de la Tierra”

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

²⁴ Marguerite Peeters, Periodista belga. Ginebra, Suiza, 1996.

²⁵ Es indispensable tener en cuenta que también se dejó de lado la Declaración Universal de 1948 sobre derechos humanos.

cultura de la paz²⁶. Reconoce que la humanidad forma parte de un vasto universo evolutivo y que un aumento sin precedentes de la población humana está sobrecargando los sistemas económicos y sociales. Por todo ello la elección es formar una sociedad global que tome en cuenta la protección de la tierra, sin exponernos al riesgo de destruirnos a nosotros mismos. Se necesita también con urgencia actualizar los valores y principios que fundamentan toda ética.

Nuestro mundo occidental y cristiano está organizado en base a principios éticos en los que la defensa de la vida ocupa el primer lugar. El nuevo paradigma ético va a reemplazar los principios cristianos por otros en los que el individuo es parte del todo.

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.

²⁶ Este planteo muestra la extraña conjunción de dos líneas distintas de pensamiento. La primera relativa al evolucionismo darwiniano y otra que afirma que la evolución futura pasará por una evolución de la mente y de la conciencia humana, con aspectos demográficos en los que reconocemos un **feminismo** orientado hacia el control y limitación de la natalidad (**racismo**). Esta conjunción de líneas de pensamiento incompatibles forman parte de la dinámica de la “New Age” y del pensamiento gnóstico.

La “Carta de la Tierra” - Nueva ética para un nuevo humanismo:

- Necesidad de una nueva ética que sirva de base a un nuevo derecho.
- Reinterpretación de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 en base a confusión entre igualdad e identidad. En la tradición filosófica, política y jurídica occidental la igualdad es un concepto técnicamente bien definido. Igualdad no significa identidad; ello quiere decir que aunque todos los seres humanos son diferentes todos tienen derecho a la misma dignidad.
- Reemplazo de la justicia por un nuevo concepto de equidad que no reconoce como previa la igualdad de todos los seres humanos.

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.*

La trampa demográfica del Dr. Maurice King²⁷

En consonancia con las necesidades mundiales de limitar la población en los países pobres la teoría de la “*Trampa Demográfica*”^{28,29,30} 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 años³¹.

²⁷ Cirujano inglés que colaboró con la OMS en los años setenta en programas de cirugía simplificada en el Asia. En los años 80 y parte de los 90 dio conferencias en la Organización a profesionales de los programas de la OMS más concernidos por el problema.

²⁸ King, Maurice. *An anomaly in the paradigm*. The department of Public Health Medicine, The University of Leeds, 1/1991.

²⁹ King, Maurice. *Demographic entrapment*. The Institute of Epidemiology and Health Services Research, The University of Leeds (Great Britain), 1993.

³⁰ King, Maurice, Elliot Charles. *Legitimate double-think*. The Lancet, 1993, 341: 669-672 (March).

³¹ Según el Dr. King ello significaría un ahorro para esos países. Esta posición se asemeja en su argumentación a lo dicho por el Dr. Nakajima al hacer referencia a los planes de de sobrevivencia infantil.

- Hacer aceptables los planes de control de natalidad³².
- Una diferente escala de valores éticos a nivel profesional.
- Los programas deberán ser sostenibles³³.

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 mundiales³⁴:

“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”³⁵.

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?**

³² La “salud reproductiva” está cumpliendo ampliamente con esta exigencia ya que es considerada como el derecho que tiene toda mujer.

³³ Los países no podrían disponer de recursos que no sean los propios del país. Toda ayuda exterior era desaconsejada pues afectaría la sustentabilidad de los programas,

³⁴ “Démographie - La bombe “D”. *Le Point*”, n° 1030, 13 juin 1992

³⁵ Estos argumentos son muy semejantes a los del nazismo.

Del Nuevo Paradigma de la Salud al Nuevo Universalismo

En la Asamblea Mundial de la Salud de 1999 la OMS presenta el Nuevo Universalismo³⁶ que reafirma el concepto de la salud introducido por el nuevo paradigma:

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

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.

Nueva interpretación del concepto de desarrollo sostenible o sustentable

Tal vez lo más significativo de estos planes mundiales es la nueva interpretación del desarrollo sostenible o sustentable. Para comprender este cambio de concepto la teoría de la Trampa Demográfica del Dr. King es muy importante. Esta nueva interpretación está directamente ligada a teorías demográficas alarmistas por las que se acusa al exceso de población de los países pobres de ser los culpables de la destrucción del ecosistema.

La Declaración de Alma-Ata decía: “La atención y promoción de la salud de toda la población es necesaria para lograr a

³⁶ Brown Phyllida. *Who urges “coverage for all, not coverage of everything”* BMJ 1999; 318:1305 (15 May).

nivel mundial un desarrollo económico y social sostenible”. En cambio:

Actualmente se sugiere que para lograr un desarrollo sustentable es necesario que los países solo atiendan algunas prioridades. O sea ***ajustar el número de usuarios de servicios de salud a los recursos y no aumentar los recursos para atender a todos los pacientes.***

¿Cuál es la situación de los médicos en relación con estas exigencias? ¿Cómo se calificaría desde el punto de vista de la praxis médica el no tratar a un paciente en cumplimiento del costo beneficio? ³⁷¿Qué información le da el médico a su paciente en estos casos? ¿Cuántos pacientes desahuciados lo son **no** en razón de su enfermedad sino por la exigencia costo-beneficio? ¿Es admisible la eutanasia pasiva en razón del costo-beneficio?

Este punto es de fundamental importancia en relación con la reciente *Ley de muerte digna*. El problema que se presenta en esta ley es que el que decide cuando un paciente está en estado terminal, es el médico. ¿Qué confianza se puede tener en un profesional médico que puede tomar las decisiones teniendo en cuenta valores económicos en lugar de la vida humana?

La equidad, de acuerdo a este nuevo paradigma no consiste en dar a cada uno según sus necesidades sino a quién sea más útil al sistema.

Incluso se estarían violando varios artículos del Código de Ética para el Equipo de Salud, en relación con las responsabilidades del médico. También estarían en cuestión principios de la bioética como el de *no-maleficencia*, obligación de no hacer el mal, y el de *justicia*, obligación de no discriminar.

³⁷ Actualmente ya no se suele hablar de pacientes sino de clientes.

Manipulación de la información y los conocimientos científicos afecta la prevención de las enfermedades

Política mundial sobre VIH/SIDA

Luego de los primeros diez años de haber comenzado la epidemia del SIDA y por la insistencia del vocero de la comunidad homosexual³⁸, los defensores de los derechos humanos, algunos médicos y funcionarios de salud pública, se comenzó a elaborar una política sanitaria por la que se colocaba la libertad del individuo por encima de la responsabilidad ante terceros; ello implicaba *conceder al SIDA un estatus particular* pese a ser una enfermedad infecciosa y de transmisión sexual en cerca del 80% de los casos. Debido a ello los conocimientos en epidemiología, gracias a los cuales la mayor parte de las epidemias han podido ser erradicadas o controladas, no han sido aplicados en la pandemia del SIDA y las leyes que regulan los problemas causados por epidemias muchas veces fueron ignoradas.

Curiosamente la razón que se dio desde la OMS³⁹ para avalar esta política es que el VIH/SIDA es una enfermedad incurable⁴⁰; por ello permitir al paciente guardar secreto es la mejor manera de protegerlo de la discriminación. Este argumento es violatorio de los derechos humanos que son los derechos de todas las personas y de los principios de salud pública sobre prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas. Además, presenta la paradoja de permitir discriminar para evitar ser discriminado.

³⁸ Los grupos homosexuales se habían sentido especialmente preocupados por el problema del VIH/SIDA en los primeros años.

³⁹ Sostenido en los años 80 por el Dr. Jonathan Mann, Director del Primer Programa Mundial del SIDA a nivel de la OMS.

⁴⁰ Este argumento es inadmisibles pues la razón principal para no conceder un estatus particular al VIH/SIDA se debe a que es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual en un 80% de los casos; el que sea incurable no justifica dicho estatus particular.

Dicha política también fue propiciada por los donantes del primer Programa Mundial del SIDA quienes exigieron que se mantuviera a nivel mundial el concepto de la *confidencialidad asociada al secreto*. Debido a ello, el profesional tratante necesita el consentimiento previo del paciente para determinar las medidas de diagnóstico adecuadas; si el paciente es positivo al VIH y se niega a que ello sea informado a sus contactos, el médico tampoco puede comunicarlo a personas en peligro de contagio.

Este argumento violatorio de los derechos humanos, que son los derechos de todas las personas, presenta la paradoja de permitir discriminar para evitar ser discriminado. En la pareja uno puede contagiar al otro sin ninguna responsabilidad. Los *receptores* en las relaciones entre varones y las mujeres en la relación heterosexual son las primeras víctimas con el agravante de que la mujer puede contagiar a sus hijos por transmisión vertical.

Esta política sanitaria ha terminado por minimizar o desconocer el riesgo individual de contagio y la extensión de la epidemia, bajo el argumento de evitar a todo precio una eventual discriminación de los portadores del VIH.

Interesante considerar también la insistencia mundial en permitir donar sangre a los grupos homosexuales cuyas prácticas sexuales son de alto riesgo⁴¹. Sobre este tema recientemente la *Food and Drug Administration* (FDA) de Estados Unidos, luego de revisar esas políticas, manifestó que pese a que las actuales pruebas de VIH son bastante seguras, los riesgos aún persisten. Según la FDA, ***la prevalencia de la infección de VIH es 60 veces más alta en los hombres homosexuales que en la población general.***

Aunque ciertos activistas dicen que la prohibición de por vida “*suen a discriminación,*” la FDA señala que hay otros grupos que tienen la prohibición de por vida de donar sangre que

⁴¹ El coito anal es considerado una de las prácticas sexuales de más alto riesgo.

incluyen a cualquiera que haya recibido dinero, drogas u otro medio de pago a cambio de sexo desde 1977 y a aquellos que se han inyectado drogas sin una razón médica.

La política de la FDA fue revisada recientemente y reafirmada por el Comité Asesor de Servicios de Salud y Humanos en el 2010.

Indudablemente estas políticas antidiscriminatorias solo sirven para aumentar los riesgos. Recientemente, y con el objeto de eliminar la discriminación en la selección de donantes, se presentó en nuestro país un proyecto de ley impulsado por el Presidente del bloque de diputados nacionales de la UCR, Ricardo Gil Lavedra, que busca modificar los parámetros de la donación de sangre. Básicamente, se propone que la orientación sexual del donante no pueda considerarse un impedimento para donar. Todo ello sugiere la urgente necesidad de precisar cuál es la verdadera significación del término discriminación para evitar confusiones.

Pronto pudieron apreciarse otras consecuencias que este cambio de paradigma estaba produciendo en relación con la salud y la infección por el VIH/SIDA. Un acuerdo consensual OMS/UNICEF⁴² del año 1992 recomendó a las mujeres seropositivas de los países pobres amamantar a sus hijos⁴³. Según informó el ONUSIDA, ya en el año 1999 en el África Subsahariana la cifra acumulativa de muertes ocasionadas por la transmisión vertical del VIH era de más de 4 millones de menores de 15 años; se calcula que un tercio de esas muertes se debe a lactancia materna.

En una reveladora entrevista⁴⁴ el Dr. Mark Belsey, que había sido jefe del Programa de Salud Materno Infantil de la OMS

⁴² OMS/UNICEF. Declaración Consensual con motivo de la Consultación OMS/UNICEF sobre la transmisión del HIV y Lactancia Materna. Documento WHO/GPA/92.1. (1992)

⁴³ La sustentabilidad de los programas dejó indefensos a los países del África Subsahariana que no recibieron ninguna ayuda para este problema.

⁴⁴ Peeters M. periodista belga. Ginebra, Suiza 1996.

dijo: “La promoción de la lactancia materna aun en el caso de una infección por el VIH es un ejemplo de algunas de las interpretaciones del Nuevo Paradigma de la Salud de la OMS. La limitación de recursos debe verse como un parámetro ético”. Es así como las madres de los países pobres se ven obligadas a elegir entre dejar morir de hambre a sus hijos o exponerse a contagiarlos por el VIH. Debido a recomendaciones de este tipo los problemas sanitarios como el VIH/SIDA no han dejado de aumentar, como las estadísticas lo muestran.

Nuevos modelos de asociación para la salud

A los fines de ayudar a los países en la elección de prioridades, la OMS creó “Nuevos Modelos de Asociación” con UNICEF, el Banco Mundial y la Fundación Rockefeller.

Para tomar decisiones en materia de prioridades en salud e investigación, la OMS se servirá de indicadores nuevos propuestos por el Banco Mundial:

AVAD: Años de vida ajustados según la discapacidad. Mide los años de vida plena que pierde una persona por invalidez o muerte prematura.

GMC: Carga de morbilidad global. En los países pobres existe actualmente una alta carga de morbilidad global, agravado por el sistema de elección de prioridades. Muchas personas jóvenes sufren de incapacidades o mueren prematuramente.

Estos indicadores no tienen por objeto proporcionar una mejor calidad de vida sino orientar las inversiones en salud hacia aquellos individuos útiles para el sistema.

Argumento ecológico y vida humana

Para no aconsejar los sucedáneos de la leche materna en los países pobres se suele utilizar el argumento ecológico⁴⁵. En un estudio realizado en África sobre la calidad del agua ⁴⁶ se dice que, si bien una alternativa para las madres sería hervir el agua para preparar la fórmula, ello significaría un procedimiento costoso, que llevaría tiempo y destruiría el ambiente⁴⁷. Esterilizar y hervir el agua gasta energía, implica deforestación y equivale a daño por tala de árboles, destruyendo la capa de ozono.

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. Científicamente⁴⁸ 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

⁴⁵ Aún actualmente UNICEF y la Liga La Leche promueven la *lactancia ecológica* para aconsejar la lactancia materna aun en casos de infección por el VIH.

⁴⁶ Dunne E. et al. "Is Drinking Water in Abidjan, Cote d'Ivoire, Safe for Infant Formula?" *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2001; 28: 393 -398.

⁴⁷ No es la primera vez que se menciona en relación con este tema que *los árboles que se deben de cortar para hacer fuego y los envases de los sucedáneos de la leche* perjudican el medio-ambiente.

⁴⁸ Nduati R, Richardson B, John G et al. "Effect of breastfeeding on mortality among HIV-1 infected women: a randomised trial". *The Lancet*, 2001, 357: 1651-1655 (May 26).

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 materna⁴⁹.

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

En un *Boletín Internacional de Salud Pública* de la OMS del año 2000⁵⁰, 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.

El *aborto provocado* es un complemento indispensable para una práctica anticonceptiva eficaz. El lograr leyes y políticas adecuadas no solo proporciona un instrumento jurídico adecuado sino que pone en evidencia la aceptación pública de que las mujeres necesitan no solamente anticonceptivos sino también el aborto. *Además, legislar en la materia implica un reconocimiento hacia la responsabilidad de las mujeres como madres* ⁵¹ y una toma de conciencia sobre los costos de los *abortos riesgosos*, no sólo para las mujeres sino también para sus hijos nacidos y su familia.

⁴⁹ Cortés VF, Pérez J, Ferrer L et al. Lactancia materna y VIH/SIDA. *Revista Chilena de Nutrición*, 2006, 33, Supl. 2: 334-341.

⁵⁰ Berer M. Making abortions safe: good public health policy and practice. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78, N° 5: 580-592

⁵¹ Esta absurda argumentación que presenta al aborto como una “*obligación de una madre responsable*” nos habla claramente de la manipulación que se realiza a nivel de las agencias de Naciones Unidas.

La legalización del aborto es vista como esencial para hacerlo “seguro”⁵²

Legalizar el aborto es una condición esencial para hacerlo más seguro, *ya sea cambiando las leyes o comenzando a practicarlo sin dicho cambio*⁵³; aunque la modificación de la legislación es indispensable 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.
- 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 se-***

⁵² La legalización del aborto pone de manifiesto que el Juramento Hipocrático ya no es de aplicación,

⁵³ Es inaudito que desde estas instancias mundiales se proponga violar las leyes de los países.

*rían el personal adecuado para esos fines*⁵⁴; 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 drogas antirretrovirales y sucedáneos de la leche materna para luego alimentar con seguridad a sus hijos, lo que salvaría vidas.

Violaciones a la ética en investigación en relación con vacunas contraceptivas

Estos estudios realizados en los países en vías de desarrollo entre 1989 y 1993 fueron hechos, en muchos casos, sin haber cumplido con las recomendaciones de la ética en investigación sobre sujetos humanos. En la apertura de la Asamblea Mundial

⁵⁴ El aborto en manos de personal no-médico no solo no sería seguro sino primera causa de mala praxis.

de la Salud de la OMS del año 1994, un grupo de mujeres de diversas nacionalidades se manifestaron contra los programas de investigación de la OMS en relación con las llamadas “vacunas contraceptivas”⁵⁵, que producen esterilidad entre 12 y 18 meses. Una dirigente de la asociación “*Espacio Internacional de Mujeres*” de Ginebra, Suiza, dijo que daba la impresión que estos métodos estaban dirigidos *más a matar a los pobres que a reducir la pobreza*. Una de las representantes de la *Red Global sobre Salud Reproductiva* de la India manifestó que los efectos secundarios de este tipo de vacunas eran desconocidos y podían favorecer la aparición de enfermedades auto-inmunes y alergias lo que agravaría enfermedades como el SIDA, o podía provocar esterilidad permanente, especialmente en el caso de mujeres desnutridas. Desde la India las mujeres también se manifestaron en contra de los planes de su gobierno en relación con el uso de contraceptivos hormonales como el Norplant o el Net-En inyectable, cuyos efectos secundarios tales como trombosis, atrofas ováricas, descalcificación y desarrollo de tumores eran conocidos. Denunciaron además que las voluntarias habían sido mal informadas sobre estos peligros.

Es sorprendente comprobar que esta utilización de seres humanos en experiencias reñidas con la ética fueron favorecidas por la propia OMS. De acuerdo a una información oficial de la organización del año 1988⁵⁶ la OMS aceptó un cheque de 30.000 dólares de la “*Sociedad protectora de animales*” de Suiza, la que le agradeció la reducción de experimentaciones animales en relación con las pruebas sobre eficacia y seguridad de drogas contraceptivas.

⁵⁵ En relación con la utilización de este tipo de vacunas es interesante destacar que actualmente además de la vacuna triple: difteria, coqueluche y tétano, se está aplicando la del toxoide tetánico, destinado únicamente a mujeres en edad de concebir. Esta vacuna ha sido sospechada desde mediados de los años 90 de que además de prevenir el tétano inhibiría la producción de la hormona gonadotropina coriónica que impide los embarazos. Dosis elevadas producirían inmunidad permanente antigestacional.

⁵⁶ World Health Organization. The Magazine of World Health Organization – October 1988.

La necesidad de la eutanasia es cada vez más evidente

Como hemos visto, la *calidad de vida* fue uno de los argumentos principales del nazismo para justificar la eutanasia.

En relación con el cambio de paradigma, el Dr. Nakajima hizo referencia muy especialmente a la calidad de vida: “*La salud debe estar ubicada en el centro del desarrollo y de la calidad de vida*”, agregando que “*los avances en las ciencias biomédicas son capaces de prolongar la vida a veces a costa de su calidad; ello puede presentar ciertos problemas éticos y contradicciones que habrá que considerar*”. Agregó que “*se debería considerar en el futuro si no era preferible una vida más corta, sin mayores problemas de salud, que otra más larga pero más costosa*”.

Es alarmante comprobar cómo estas ideologías van avanzando mundialmente. El Consejo de Europa, en su recomendación 1418 de junio de 1999, justificó el derecho a morir dignamente con los siguientes argumentos: “*El progreso médico, que hoy hace posible curar enfermedades hasta ahora intratables, el avance de la técnica y el desarrollo de los sistemas de resucitación, que hacen posible prolongar la vida de una persona retrasan, el momento de la muerte. En consecuencia, con frecuencia se ignora la calidad de vida de los enfermos terminales*”.

Recientemente un artículo de las Dras. Alicia García Otero y María Fernanda Sabio⁵⁷ sobre si existe justificación moral para la eutanasia, en la sección El Médico y su Praxis, argumenta que: “*Aunque exista un medio terapéutico aceptable, la singularidad global de la situación del paciente puede presuponer que el beneficio esperable va ser inferior al monto de las cargas que debe soportar el enfermo, su familia o la sociedad. Dentro de las cargas se incluyen además del sufrimiento, un alto costo económico,*

⁵⁷ García Otero A, Sabio M. F. ¿Existe Justificación Moral para la Eutanasia? *Revista Americana de Medicina Respiratoria* 2011, 11: 202-209.

que no podría ser solventado por la familia y la sociedad en su conjunto, y la asignación no equitativa de los recursos sanitarios disponibles”. Indudablemente las exigencias del cambio de paradigma ético están presentes en estas argumentaciones.

Las autoras consideran que el *suicidio asistido*⁵⁸ sería aceptable para el médico ya que es el paciente el que decide tomar o no la droga, que el médico le proporciona para quitarse la vida. Una vez más se pone de manifiesto que el Juramento Hipocrático no es de aplicación pues el médico, de acuerdo a dicho juramento, no puede proporcionar veneno a su paciente con el explícito fin de que éste se quite la vida.

Conclusión

Si bien los grupos concernidos son diferentes, ideológicamente la semejanza es sorprendente: reducir drásticamente la población por todos los medios es fundamental para ambos planes. Por ello, el aumento de los riesgos de las enfermedades cumple un rol muy importante, ya que deja 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

⁵⁸ El artículo 83 del Código Penal Argentino dice: “Será reprimido con prisión de uno a cuatro años el que instigara a otro al suicidio o **le ayudara a cometerlo**, si el suicidio se hubiera tentado o consumado”.

derechos. La participación de los poderes económicos y políticos mundiales es también evidente. Los planes actuales son ejercidos en muchos casos a través de la 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 infanticidio⁵⁹ que, de delitos agravados por el vínculo han pasado a ser derechos humanos. Recientemente se dio 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.⁶⁰ 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

⁵⁹ Infanticidio hace referencia a la muerte causada por la madre a un infante en un plazo determinado. Correspondería, por ejemplo, al caso de una madre que, para ocultar su deshonra, mata a su hijo durante el nacimiento o mientras se encuentra bajo la influencia del estado puerperal.

⁶⁰ Sobre este punto ver referencia N° 11.

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 hace 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*⁶¹. No obstante nada se ha hecho para evitar los contagios por el VIH/SIDA de los que son las víctimas más numerosas. El derecho a guardar secreto permite en la pareja que uno contagie al otro: el denominado *receptor* es la primera víctima. Que del SIDA **sólo** se hable de reducción de riesgos es muy significativo. Por ello la verdadera protección a los homosexuales estaría muy en duda 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 muertes por razones económicas y la utilización de seres humanos en investigaciones cruentas pero económicamente convenientes. Ésta 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

⁶¹ Curiosamente se está favoreciendo las *uniones de hecho* entre un hombre y una mujer. Pareciera que no importan demasiado en estos casos esos *beneficios*. La manera más segura de evitar el contagio por el VIH/SIDA es la fidelidad en la pareja.

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 a 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: ¿Estamos nosotros llegando a esa *situación ideal*, que Hitler no pudo lograr, para que el **Plan** funcione? Si bien no es fácil poder comprobarlo ampliamente, es muy significativo 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.

Bibliografía

- 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, Paris, 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.
- Pérez de Pio María I. Nuevo Paradigma de la Salud de la OMS. Instituto de Ética Biomédica de la Pontificia Universidad Argentina « Santa María de los Buenos Aires ». Buenos Aires, Argentina, 1998.
- Pérez de Pio María I. « El Concepto de Prevención del VIH y el Problema de la Confidencialidad Absoluta ». VI Jornadas Argentinas y Latinoamericanas de Bioética ». La Plata, Argentina, 2000.
- Pérez de Pio María I. “Dilemas Éticos, Jurídicos y Científicos en la Pandemia del VIH/SIDA” CIES Congreso Internacional de Educación Superior. Universidad del Salvador, Buenos Aires, 27, 28 y 29 de septiembre 2010.
- Pérez de Pio María I. “La enseñanza de la Bioética en la Globalización de la Salud”. VIII Congreso Latinoameri-

cano y del Caribe de Bioética”. Viña del Mar, Chile, 23, 24 y 25 de junio, 2011.

Pérez de Pio María I. “Secreto Médico y SIDA – Un Problema Ético Legal”. III Jornadas de Derecho de la Salud - Homenaje al Dr Ramón Carrillo”. Buenos Aires, Argentina, 14 y 15 de noviembre del 2011.

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

Rauschning 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.