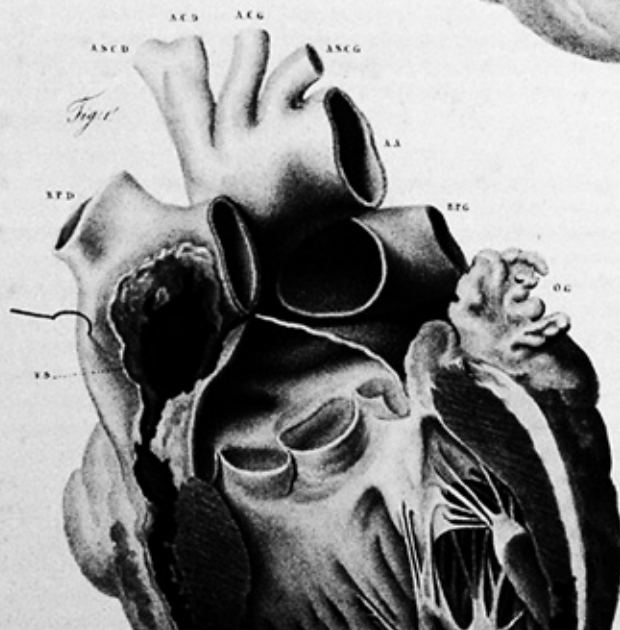


MALADIES DU CŒUR

1^{re} perforation Spontanée

2^e Pericardite chez un enfant de 6 jours

20^e Livraison Pl 4



Jesús García Blanca

El Rapto de Higea

**Mecanismos de poder en el terreno
de la salud y la enfermedad**

Presentación de Pascual Serrano



LICENCIA CREATIVE COMMONS

autoría - no derivados - no comercial 1.0

- Esta licencia permite copiar, distribuir, exhibir e interpretar este texto, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

Autoría-atribución: se deberá respetar la autoría del texto y de su traducción.

Siempre habrá de constar el nombre del autor/a y del traductor/a.

No comercial: no se puede utilizar este trabajo con fines comerciales.

No derivados: no se puede alterar, transformar, modificar o reconstruir este texto.

Los términos de esta licencia deberán constar de una manera clara para cualquier uso o distribución del texto. Estas condiciones sólo se podrán alterar con el permiso expreso del autor/a.

Este libro tiene una licencia Creative Commons Attribution-NoDerivs-NonCommercial. Para consultar las condiciones de esta licencia se puede visitar: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd-nc/1.0/> o enviar una carta a Creative Commons, 559 Nathan Abbot Way, Stanford, California 94305, EEUU.

© 2009 de la presente edición, Virus editorial

© 2009 del texto, Jesús García Blanca

Índice

Apertura	7
Presentación	
Y el médico sustituyó al sacerdote, Pascual Serrano	9
Introducción	
Salud y globalización	15
Primera parte. La deshumanización de la salud	25
1. Crisis global de salud	28
2. La ciencia al servicio del imperialismo	41
3. La conexión multinacionales-instituciones-ONG-medios	47
4. Las publicaciones científicas como caso particular de <i>falsimedia</i>	73
5. Industria química, salud, enfermedad y alimentación	88
Segunda parte. Microecología	105
1. Perspectivas macroecológica y microecológica; la mirada global	109
2. La Teoría de la Infección	122
3. Soporte teórico para una transformación radical: Teoría de la Estructura Dinámica	141
Tercera parte. Acción y rebeldía	185
1. La infancia: estado de sitio	188
2. Disidencia, censura, control: las nuevas formas de la plaga emocional	202
3. Desobedeciendo	211
4. Caso SIDA como ejemplo: los límites de la rebeldía	225
Anexos	311
Bibliografía	333
Recursos en Internet	345
Agradecimientos	355
Cierre	357

Jesús García Blanca

El rapto de Higea

Mecanismos de poder en el terreno de la salud y la enfermedad

Maquetación y cubierta: Virus editorial

Primera edición: noviembre de 2009

Lallevir SL / VIRUS editorial

C/ Aurora, 23 baixos, 08001 Barcelona

T. / Fax: 93 441 38 14

C/e.: virus@pangea.org

www.viruseditorial.net

Impreso en:

Imprenta LUNA

Muelle de la Merced, 3, 2.º izq.

48003 Bilbao

Tel.: 94 416 75 18

Fax.: 94 415 32 98

C/e.: luna-im@teleline.es

ISBN-13: 978-84-92559-13-8

Depósito legal:

Para los rebeldes en las trincheras
con todo el respeto y la humildad de quien solo es
capaz de luchar desde el teclado del ordenador.

Para Eneko, Lluís y Enric,
Antonio, Iñaki, Jorge y Miguel
—ellos saben por qué—.

Para M.
de J.



Apertura

Aquí nos hemos valido de todo cuanto podía
acercarnos, lo más próximo y lo más lejano [...]

¿Por qué hemos conservado nuestros nombres? Por
costumbre, solo por costumbre. Para
volvemos irreconocibles a nuestra vez. No para
volvemos imperceptibles nosotros mismos,
sino aquello que nos hace actuar, sentir o pensar. Y,
luego, porque es muy grato hablar como todo
el mundo; decir ha salido el sol, cuando la
generalidad de las personas sabe que es un modo
de hablar. No llegar al extremo en

que ya no se dice yo, sino al extremo en el que decir yo no tiene
importancia alguna.

Ya no somos nosotros mismos. Cada quien conocerá a los suyos.
Hemos sido ayudados, absorbidos, multiplicados.

Gilles Deleuze y Félix Guattari, *Rizoma*

Presentación

Y el médico sustituyó al sacerdote

Pascual Serrano

En las tribus, a quien se le adjudicaba el dominio de la hechicería, la curandería y el conocimiento de la vida y la muerte terminaba ejerciendo el control sobre la comunidad. ¿Quién puede ser más poderoso que quien conoce —o nos convence de que conoce— el origen de la vida, los componentes más recónditos de nuestro cuerpo, el funcionamiento del organismo y los secretos para mantener la salud o restituirla en caso de enfermedad? Es lo que Jesús García Blanca analiza como el paso de los clérigos a los médicos como detentadores del poder, de la institución médica como relevo de la institución religiosa en nuestras sociedades modernas. Basta con recordar las tremendas similitudes que pude apreciar hace una década en Centroamérica entre el predicador evangelista en un parque y el vendedor de medicamentos en los autobuses. *El rapto de Higea*, en referencia a la diosa griega de la salud, desmonta, con ese necesario espíritu crítico tan poco frecuente en nuestras sociedades, el tabú de infalibilidad que posee el modelo sanitario moderno y que sirve al poder como herramienta eficazísima de control y dominación social.

El individuo se siente indefenso y dominado ante el soldado que le apunta con un arma, el juez que puede sentenciar tu destino y el médico a quien encomienda su cuerpo. Lo curioso es que solamente a este último se le busca voluntariamente.

En nuestras sociedades —supuestamente democráticas— nos posicionamos y participamos en el debate referente a cuestiones como el gasto público, el código penal o la política de vivienda. En cambio, no nos vemos capacitados a intervenir en la decisión de optar entre si lo acertado para nuestra salud es una intervención quirúrgica, una medicación o un cambio en la dieta. El modelo sanitario está diseñado para que el ciudadano no comprenda, no analice, no opine y no decida. Incluso cuando se abre la puerta a la decisión ciudadana se crea una angustia en la medida en que anteriormente no se ofrecieron los elementos necesarios para poder elegir. Hace varios años, ante un brote de meningitis infantil, las autoridades de la Comunidad de Madrid propusieron a los padres que ellos eligieran si vacunar a sus hijos o no. El resultado fue que las familias se encontraron ante un dilema frente al que no poseían la información ni conocimientos necesarios para decidir.

Jesús García también nos explica en este libro cómo en el origen y diseño actual del sistema sanitario estadounidense se encuentra el control militar. Baste como ejemplo que el denominado Servicio de Inteligencia de Epidemias de Estados Unidos, que tiene ámbito de intervención mundial, posee un «ejército» de 2.700 agentes militares «incrustados» en instituciones, fundaciones, compañías farmacéuticas y de seguros, medios de comunicación y universidades. Al final el «gran hermano» se ha adueñado de la sanidad mundial. Un ejemplo claro de esa coordinación fue la presencia del secretario de Defensa, Donald Rumsfeld, como importante accionista en la empresa propietaria de la patente del medicamento para tratar la gripe aviaria¹, antes de que apareciese esa epidemia.

¹ *The New York Times*, 28 de octubre de 2005 (www.nytimes.com/2005/10/28/politics/28rummy.html?_r=1&oref=slogin).

También se ha podido saber que la Organización Mundial de la Salud, la OMS, ha creado un departamento (International Medical Products Anti Counterfeiting Taskforce) en el que participan la INTERPOL, el Banco Mundial, la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual y la Federación Internacional de Asociaciones de Compañías Farmacéuticas², que, bajo la excusa de la detección de medicamentos falsificados, tiene como objeto la persecución de la fabricación de genéricos al margen de la industria farmacéutica.

No debemos olvidar, como nos recuerda el autor, que «el mercado controla la investigación, las publicaciones especializadas, la difusión masiva de noticias relacionadas con la salud y una enorme cantidad de ONG que trabajan en este campo, y que ello repercute sobre los discursos, los conceptos de salud y los modelos sanitarios más allá de cómo se administren».

El sistema además sacraliza las publicaciones científicas. Como señala García, estas publicaciones están sometidas a los mismos condicionamientos económicos y empresariales que el resto de medios de comunicación; no pueden arrogarse, como hacen, el valor de la infalibilidad científica. Las publicaciones médicas disfrutaban de una patente de imparcialidad por la que están siendo reconocidas como la fuente más neutral hasta para determinar el número de muertos en la invasión de Iraq, dato ofrecido sin cuestionamiento por la revista *The Lancet*.

El caso de estas publicaciones es solo un elemento colateral del modelo *cientifista* que nos domina, según el cual las aseveraciones que logran presentarse como científicas se convierten en incuestionables e infalibles. Se trata de algo que explota muy bien en el ámbito de la economía, donde se permiten presentar sus recetas neoliberales como ciencia ajena al debate y la crítica política. Hasta el término «receta» es

² Fabián PEÑA, «¿La Organización Mundial de la Salud infiltrada por INTERPOL?», *Rebelión*, 27-6-2008 (<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=69433>).

tomado del vocabulario médico, tan científico él, para aplicarlo en la economía. Y es que con la sanidad consiguen algo similar: mediante la presentación de cualquier iniciativa médica bajo la pátina de ciencia neutral logran erradicar cualquier atisbo de crítica o debate.

Por ello, es necesario recordar e insistir en el fracaso del modelo capitalista global que nos gobierna y que ha instalado en los ciudadanos de los países ricos la enfermedad de la frustración. Pasamos nuestra vida persiguiendo la comida más sofisticada, el arte más excéntrico, el sexo más impulsivo, el mobiliario más chic. Quienes viven en zonas rurales, en cuanto pueden buscan las aglomeraciones de las grandes ciudades, los urbanos del interior se escapan a la costa y los habitantes de las regiones con temperaturas cálidas sueñan con una chimenea. A nuestros jóvenes les resulta insoportablemente aburrido un sol de primavera, el canto de un pájaro o una charla en un café. Internet ha supuesto la huida absoluta del mundo hacia lo irreal que no es nada. Vivir instalados en la frustración conlleva esa huida —que no búsqueda— hacia no se sabe dónde.

Nuestro sistema sanitario es el vivo ejemplo del surrealismo y la paradoja. Un indigente podrá recibir en los servicios de urgencia, de forma gratuita o subvencionada, un medicamento contra la sarna que debe disolver en el agua de una bañera, pero no tiene bañera, ni agua corriente, ni vivienda. A quien duerme en un frío invierno en la antesala de un cajero automático porque no tiene otro lugar, el sistema lo ingresa en un hospital cuando se enferma de pulmonía, pero antes no le pudo ofrecer una manta para evitarla. Y además le dará el alta para que se dirija de nuevo a pasar la noche donde de nuevo enfermará.

En la versión global se mantienen también esas insultantes paradojas. Si, por ejemplo, dos gemelas adheridas por la espalda naciesen en una inmunda barriada de Filipinas en el seno de una familia sin recursos para alimentarlas, los mejores hospitales del mundo competirían por realizar la inter-

vencción quirúrgica que las separe. Ya ha sucedido en alguna ocasión. Si, por el contrario, las niñas hubiesen nacido normales, ninguna institución se hubiera preocupado de que pudiesen ser alimentadas o de que recibieran asistencia médica ante una diarrea.

El mercado infesta todos los intersticios de nuestro sistema sanitario. Desde la ilegalidad se crean mercados de órganos o úteros de alquiler, y con la legalidad los jóvenes venden su semen y los equipos médicos de trasplantes cobran incentivos por cada donante que consiguen. Un hospital privado de los que ahora se conciertan por el Estado tendrá un gran negocio si hay una epidemia en su área de asistencia porque se multiplicarán las atenciones sanitarias y la facturación. Conforme a nuestro cálculo del Producto Interior Bruto, este crecerá y, por tanto, el «crecimiento económico», si se produce un aumento de enfermos de Alzheimer que dispare la construcción de centros de asistencia, puestos de trabajo y la comercialización de material relacionado con la atención de esos pacientes. La película futurista *La Isla* (Michael Bay, 2005) ilustra bien algo que no podría resultar tan incongruente con el sistema que estamos creando. En ella una empresa «produce» clones de ciudadanos acaudalados con el único objetivo de disponer de órganos de repuesto para ellos. Por supuesto, ni los «originales» ni los clones conocen el planteamiento, los primeros solo saben que pagan a una empresa que les encuentra donante, los segundos viven artificialmente en una comunidad cerrada y secreta creyendo que son los únicos supervivientes de un desastre nuclear, periódicamente se celebra un sorteo y uno de ellos es elegido para viajar a «la isla», un lugar paradisíaco no contaminado. Nunca lo vuelven a ver sus compañeros. Se me ocurren dos preguntas: ¿acaso tendrían prejuicios muchos de los ciudadanos de los países ricos en recibir un órgano de otro humano si lo necesitan para seguir vivos, aunque fuera a costa de la vida del donante?, ¿acaso no estarían en condiciones de pagar lo suficiente como para que sea rentable para una empresa dedicarse a ello? Al

fin y al cabo ya estamos consumiendo su alimento en forma de combustible para nuestros vehículos.

Las empresas farmacéuticas merecen capítulo aparte, pero basta con señalar que el propio premio Nobel de Medicina Richard Roberts reconocía que «no les interesa buscar la curación»³. Ni las empresas de armamento desean acabar con las guerras ni las de medicamentos con la enfermedad. La razón es que nuestro sistema de mercado se fundamenta en crear empresas a las que paga por atender los problemas, de forma tal que éstas serán las primeras interesadas en que no se solucionen definitivamente esos problemas.

García también afronta en su libro serias discrepancias científicas en lo referente al origen infeccioso de las enfermedades, el SIDA y otros paradigmas médicos. No estoy en condiciones de darle la razón o no, pero hemos de reconocer a su trabajo el mérito de que, como afirmaba Einstein, «lo importante es no dejar nunca de cuestionar». Llevar este cuestionamiento hasta el altar de la sacrosanta ciencia de la salud es de gran valor para ir creando un ciudadano crítico e independiente ante el poder, no solo el político y el económico, sino también el científico que, como bien nos demuestra en su libro, no es ajeno a los dos primeros.

Por último, como ya viene siendo obligado en toda obra que quiera dejar en evidencia la indignación hacia el modelo dominante, Jesús García Blanca aporta propuestas de insurgencia y rebelión. Y como para que el levantamiento sea eficaz necesita cimentarse en el conocimiento y la información, ni una de estas propuestas debo adelantar en este prólogo para que solo se conozcan una vez leído este libro.

³ *Público*, 28 de junio de 2008 (<http://www.publico.es/ciencias/130193/a-farmacenticas/interesa/buscar/curacion>).

Introducción

Salud y globalización

«Pensar es efectivamente peligroso para el orden»

Jesús Ibáñez¹

El terreno representado por lo que habitualmente llamamos «salud y enfermedad» es campo abonado para el ejercicio del poder. Y ello en una doble acepción: es una jurisdicción donde se ejerce el poder, y es también —y esto es mucho más importante— un complejo conjunto de mecanismos que producen efectos de poder: fabricación de verdad, manipulación de discursos, imposición de modelos éticos y de comportamiento, implantación de automatismos...

El ejercicio del poder en este campo específico y su entrecruzamiento con otros ha puesto en marcha una serie de procesos que se retroalimentan entre sí: superespecialización de

¹ Para las citas procedentes de libros indico autor y título en nota al pie, seguido —en su caso— de la página o páginas concretas y remitiendo a la «Bibliografía citada» (ordenada por autor) para la reseña completa. En este caso: *El regreso del sujeto* (Bib.).

la ciencia, aplicación irresponsable de la tecnología, falta absoluta de participación de los ciudadanos en la gestión de su salud, control creciente de los servicios sanitarios, de la investigación y de la formación e información por las compañías farmacéuticas; es decir, por el Gran Capital. El resultado: deshumanización y medicalización².

Pero estos procesos no solo no logran solucionar los problemas de salud, sino que contribuyen a agravarlos. Ello, unido a la imposición del Modelo Occidental Capitalista Desarrollado y sus mecanismos de perpetuación —urbanización y desarrollo industrial competitivo al margen de las necesidades humanas, desequilibrios y desigualdades, modelos educativos concebidos para la domesticación de los individuos y la protección del sistema—, agudiza la degradación ecológica, social, educativa y biológica, evidenciando una crisis global de la salud y de los sistemas sanitarios de la que algunos síntomas visibles son el aumento del número de enfermedades, del número de enfermos, del consumo de servicios curativos y del costo de esos servicios.

Esto por lo que se refiere a los países ricos. En el resto del planeta, las condiciones creadas por la expansión colonial, el capitalismo y el imperialismo solo pueden describirse de una forma: genocidio.

El organismo de gestión de este gigantesco programa de dominación es el Modelo Médico Hegemónico y sus instituciones, cuyos inicios efectivos se remontan al siglo XVIII. La salud se convierte entonces en un asunto público; la institución médica se *normaliza* y comienza a arrebatar parcelas de poder a la institución religiosa y a ocupar el terreno no institucionalizado en el que operaban las sanadoras y matronas³; se

vinculan por primera vez la asistencia médica a los pobres, protegiendo así a los ricos, y el control de la salud de la fuerza de trabajo: las cuarentenas medievales sirven de modelo a una organización político-médica que sustituye el modelo religioso por el modelo militar⁴.

Un momento crucial en la construcción del Modelo Oficial es la victoria de las ideas de Louis Pasteur sobre las de Antoine Bechamp⁵: se asienta un error fundamental que sirve de soporte científico a la idea de que las enfermedades vienen del exterior; y se establecen los mecanismos de intervención terapéutica que consisten en buscar productos que las combatan, productos que suponen un negocio fabuloso y que, de paso, dejan intactas las causas profundas de las enfermedades, favoreciendo la peligrosa idea de intervenir en la estructura social.

Para tener una perspectiva realmente integradora de estos problemas es preciso analizar las estrategias de control y normalización que tienen su desarrollo en el ámbito de la salud —entendida en sentido amplio como la salud del planeta y de todos los seres vivos—, y que suponen una violación del desarrollo vital funcional del ser humano: invasión tecnológica de los campos de la salud y la alimentación, robotización —en el sentido de simplificación y automatización—, manipulación permanente de la información, concepción mecánica de la salud ignorando o pervirtiendo las causas y la conexión socio-político-económica-mediática... ¿Acaso no están suficientemente claras las resonancias policiales del término «seguridad social»?

(los médicos). De hecho, la entrada de las mujeres en la profesión médica no representa —desde el punto de vista que aquí se adopta— ninguna victoria en relación con esa confrontación, puesto que (la mayoría de) las médicas actúan en primer lugar como *médicos* (es decir, como encarnación de una institución) y no como mujeres. Para el enfrentamiento entre la clase médica y las mujeres que practicaban diferentes formas de intervención no institucionalizadas relacionadas con la salud —fundamentalmente, la asistencia en partos— consultar el apartado «Los médicos contra las brujas» en la Bibliografía.

⁴ Analizaremos este proceso con la ayuda de Foucault en el apartado 1 de la Primera Parte.

⁵ Lo voy a desarrollar en el apartado 2 de la Segunda Parte.

² «Medicalizar es tratar por separado problemas que en el fondo van juntos; no solo es tratar problemas sociales desde una perspectiva sanitaria». Jesús M. de MIGUEL, *Salud y Poder* (Bib.).

³ Aunque las lecturas habituales de este proceso suelen enmarcarlo en un enfrentamiento de género, creo que —sin descartar esa lectura— lo esencial aquí es la confrontación entre quienes operaban en un terreno de modo incontrastado (las matronas) y quienes protagonizan un proceso de normalización

Sin embargo, el eje salud-enfermedad está prácticamente ausente de los debates y análisis de los diversos movimientos antisistema⁶, incluso de los más radicales, lo que corre el riesgo de interpretarse como algo más que patética ingenuidad.

El único debate abierto —en un paralelismo nada casual con el eje educación⁷— parece ser que es el de decidir si el sistema sanitario debe ser público o privado, sin tener en cuenta que el Mercado controla⁸ la investigación, las publicaciones especializadas, la difusión masiva de noticias relacionadas con la salud y a una enorme cantidad de ONG que trabajan en este campo, y que ello repercute sobre los discursos, los conceptos de salud y los modelos sanitarios más allá de cómo se administren.

Uno de los objetivos de este trabajo es abrir nuevos debates centrados en la cuestión del Poder. Y ello teniendo presente la advertencia de Enmanuel Lizcano, autor indispensable a la hora de examinar las relaciones entre ciencia e ideología:

El rasgo decisivo que pone de manifiesto que una creencia está funcionando como creencia es el hecho de que no se puede constituir en objeto de pensamiento, pues creencia es lo que se su-pone, lo que se pone debajo del pensamiento para que este puede funcionar. Pueden pensarse las

6 «Incluso pensadores audaces y revolucionarios se inclinan ante el juicio de la ciencia. Kropotkin quiere demoler todas las instituciones existentes; pero no toca a la ciencia. Ibsen fue muy lejos en desenmascarar las condiciones de la humanidad contemporánea, pero todavía retiene a la ciencia como una medida de la verdad. Evans-Pritchard, Levi-Strauss y otros [...] excluyen a la ciencia de la relativización que reconocen en todas las formas de pensamiento, incluso para ellos es la ciencia una *estructura neutral* que contiene *conocimiento positivo* que es independiente de la cultura, la ideología y el prejuicio [cursivas en el original]». Paul FEYERABEND, «El mito de la “ciencia” y su papel en la sociedad», *Cuadernos Teorema*, 53, Valencia, 1979, p. 13.

7 Los paralelismos salud-educación o medicalización-escolarización son tan evidentes que nos obligan a dedicar un apunte al terreno educativo que sirva de complemento en este análisis. Lo haremos en el apartado 3 de la Tercera Parte.

8 Lo desarrollaré en el apartado 3 de la Primera Parte.

creencias de los otros, nunca las propias. ¿Será la creencia en el complejo científico-técnico la forma de religiosidad específica del hombre moderno? [...] La valoración habitual de numerosos fenómenos sociales o de posicionamientos teóricos consagrados resulta entonces invertida: las posturas más progresistas resultan ser las más reaccionarias, los avances de las luces y el «tren de la modernidad» no son sino reinmersiones en las tinieblas de la superstición (la superstición científica, claro está).⁹

Los mecanismos que vamos a analizar tienen réplicas en otros campos, y en todos los casos responden a las necesidades de un modelo de sociedad que abandona las toscas medidas disciplinarias que estudió minuciosamente Foucault¹⁰ y comienza a desplegar un nuevo y sobrecogedor arsenal, correspondiente a los modos de dominación virtual propios de las sociedades de control en el sentido en que las define Deleuze¹¹ o Jesús Ibáñez¹².

Ivan Illich iniciaba su libro *Némesis Médica* con estas palabras: «La medicina institucionalizada ha llegado a convertirse en una grave amenaza para la salud»¹³. Treinta y dos años después la amenaza se ha cumplido. Las temibles advertencias de Illich han resultado ampliamente sobrepasadas en términos de horror.

Sin embargo, hay un punto de su análisis en el que se equivocó. Recordemos la cita completa porque constituye el inicio del hilo conductor de este trabajo:

9 Enmanuel LIZCANO, «La Religión científica de la humanidad», *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales* (<http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/R/index.html>).

10 *Vigilar y Castigar* (Bib.).

11 Gilles DELEUZE, «Sobre las sociedades de control», suplemento *Culturas*, *Diario 16*, miércoles 1 de febrero 1995 pp. IV-V.

12 Jesús IBÁÑEZ, «En el laberinto: vigilados», *Asociación Antipatriarcal*, Boletín núm. 9, marzo 1991, p. 23; y «Madrid-2: dos ciudades a elegir», *Tribuna*, *El País*, 9 de mayo de 1984.

13 *Némesis Médica* (Bib.), p. 9.

Yo sostengo que una reacción contra la medicalización es igualmente inminente y que tendrá características que la distinguen claramente de una reacción contra la tecnología de la alta energía.¹⁴

La evidencia de que tal reacción no se ha producido es tan aplastante como que esa indolencia se extiende desbordando las fronteras del libro de Illich y devorando todas las facetas de la vida¹⁵.

De hecho, una de las claves que constituye el hilo conductor de estas páginas es, en palabras de Thomas Szasz, que «la medicina ha sido capaz de lograr lo que no pudo la religión, ante todo mediante una violación radical de nuestro vocabulario, de nuestras categorías conceptuales; y, en segundo lugar, subvirtiendo nuestros ideales y desplazando el poder de las instituciones dedicadas a protegernos al de quienes nos ayudarán tanto si lo queremos como si no»¹⁶. Traducido a lenguaje deleuziano: transformando instituciones de *vigilancia* en instituciones de *control*.

La pregunta se impone: ¿por qué no se ha producido esa reacción a pesar de que todos los estudios, encuestas, aproximaciones, análisis, sitúan la salud como la primera preocupación de la gente?

La respuesta no es simple. Tanto es así que constituye uno de los objetivos de este trabajo ofrecer elementos para que cada cual pueda ir elaborando esa respuesta desde su propio punto de vista. El de quien escribe es que responder a esa pregunta supone analizar lo que sustenta el Poder en la era de

¹⁴ *Ibidem*, p. 40, nota 55.

¹⁵ Un indicador significativo: la —no casualmente— candorosa definición que el *Diccionario de Salud Pública* de J. Kishore da del término *medicalización*: «la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas». Citado por Ricard Meneu en *Las «no enfermedades»* (http://www.arsxxi.com/pfw_files/temp_gdo/editoNo-enfermedadesOK.doc).

¹⁶ *La Teología de la Medicina* (Bib.), p. 20.

la globalización. Pensar menos en términos de *saber* y más en términos de *poder*. Situarnos en un nivel *arqueológico* para preguntarnos con las herramientas discursivas de Foucault¹⁷ no *¿qué es esto?*, sino *¿por qué esto ocurre aquí y ahora?*

Y, para empezar, es necesaria una mínima aproximación a lo que entiendo por globalización y cómo veo las relaciones de poder en ese contexto. Vamos a ello.

Globalización: construcción de la realidad, terror e impunidad

La globalización es un proceso y como tal algo en permanente movimiento cuya condición *sine qua non* es la manipulación, es decir, la fabricación de una realidad falsa a la medida de quienes ejercen el control.

El poder político de los gobiernos nacionales es un espejismo; los que mandan son otros que nadie elige y muy pocos conocen¹⁸. Los Estados tienen fronteras; las empresas no. El poder político tiene límites; el poder económico, no.

La Versión Oficial —que para el Sistema no es una versión sino la única formulación posible— es intrínsecamente falsa. La producción cultural, social, científica, técnica... oficial está financiada y, por tanto, ordenada.

La dictadura planetaria¹⁹ de la Trilateral y el Club Bilderberg, el Real Instituto de Asuntos Internacionales y el Consejo de Relaciones Exteriores impone las reglas de juego:

¹⁷ M. FOUCAULT, *La arqueología del saber* (Bib.) y *Las palabras y las cosas* (Bib.). En *Arqueología del saber*, Foucault explica cómo el hecho de situarse a nivel arqueológico ayuda a comprender los porqués. La pregunta básica sería: ¿por qué ha aparecido en una época dada tal enunciado u objeto del saber y no otro en su lugar?

¹⁸ En la Tercera Parte vamos a analizar brevemente el complejo entramado de estas instituciones. Para ampliar información o profundizar en aspectos concretos, consultar Bibliografía y Recursos en la Red.

¹⁹ Vamos a dedicar un apartado especial en la Tercera Parte a profundizar en las entidades que se enumeran en este párrafo. Pueden consultarse también la Bibliografía y los Recursos en la Red.

Tratado de Libre Comercio, Acuerdo Multilateral de Inversiones, GATT, ALCA... y protege su territorio, que es todo el planeta, utilizando por un lado el aparato de *falsimedia*²⁰ para desplegar un vocabulario cínico simbólico: progreso, democracia, libertad, tolerancia, futuro... y, por otro, la máquina militar bajo mando esencialmente estadounidense.

La impunidad —connatural a toda tiranía— queda garantizada por la inoperancia absoluta de organismos internacionales y la ausencia de mecanismos independientes de control de garantías legales y derechos fundamentales.

El terror se expande con la información. Y su intensidad está directamente relacionada con la estrategia informativa. El poder se ejerce mediante el terror. Y su intensidad está directamente relacionada con el impacto emocional del terror.

El poder instituido hace uso del terror instituido; administra la venganza y el castigo; administra la muerte. Y define territorios y sujetos.

Aun a riesgo de asomarme a otro debate, precisaré un poco más. Pero antes, permitidme que acuda a otro maestro:

*En Occidente no hay apenas más que dos clases de gentes, muy poco interesantes ambas: los ingenuos que se dejan prender por esas grandes palabras [Derecho, Libertad, Justicia, Civilización] y que creen en su misión civilizadora inconscientes como son de la barbarie materialista en la que se hallan integrados, y los hábiles que explotan este estado del espíritu para la satisfacción de sus instintos de violencia y de codicia.*²¹

²⁰ Hace unos años, en los duros comienzos del proyecto de contrainformación *Cadizrebelde* (actualmente en la Red: www.insurgente.org), Antonio Maira propuso este neologismo para denominar a los medios de comunicación al servicio del Imperio. El término cundió y me atrevo a pensar que es ya un concepto integrado al menos en un pequeño círculo de analistas críticos. Puesto que «medios al servicio del imperio» es también una simplificación me remito al capítulo correspondiente (apartado 4 de la Primera Parte) en el que propongo un análisis algo más pormenorizado de un asunto que considero crucial para entender los mecanismos de poder del momento.

²¹ René GUÉNON, *La crisis del mundo moderno* (Bib.), p. 102.

Más allá de la imprecisión geográfica existe una cultura occidental; más allá de la imprecisión temporal existe una cultura moderna, anclada en la Revolución Francesa y sus discursos —lo iremos viendo—. Más allá de los sueños rotos, existe una cultura de la fe en el progreso, de la tecnolatría, de la fetichización de la ciencia. La cultura del positivismo, del cinismo y de la mentira... la cultura de la autodestrucción²².

Estados Unidos²³ representa el máximo desarrollo en el espacio —la Conquista del Oeste— y en el tiempo, de los «valores occidentales»; pero no de los auténticos valores de las culturas occidentales, sino de eso que no nos queda más remedio que entrecomillar y que resume lo que se ha ido escapando por entre los dedos de los representantes autorizados de Occidente. Eso que René Guénon —autor de la parrafada anterior— llamaba la «agitación incesante» y que está magníficamente simbolizada por la comida basura de los McDonald's. Basura, no solo porque causa daños a la salud del que la come, sino porque lo atrapa haciéndolo cómplice de la destrucción, de la autodestrucción al fin.

Millones de seres humanos mueren de hambre, enfermedades y miseria, no porque queden al margen del pro-

²² «Ahí radica la causa principal de las actuaciones conquistadoras, proelitistas, desculturalizadoras, imperialistas, colonialistas, neocolonialistas, genocidas, expoliadoras, globalizadoras, uniformizadoras, universalistas, etc., respecto a otras civilizaciones y poblaciones, y ecológicamente devastadoras [...] del planeta, que caracterizan al Occidente moderno en general y a algunos de sus componentes en particular, y ante las que han surgido movimientos de respuesta o de freno». Lluís BOTINAS, *Los países pobres* (texto inédito).

²³ Según Petras, el 48% de las mayores compañías y bancos del mundo son de los EE. UU.; el 30% son europeos; el 10% son japoneses. Total: 88% para la *Trilateral* contra apenas un 12% del resto del mundo. Por sectores económicos, las cifras —que Petras obtiene de un informe del *Financial Times*— establecen con igual contundencia la escalofriante realidad: son estadounidenses cinco de los diez bancos más poderosos del mundo, seis de las diez corporaciones farmacéuticas, cuatro de las diez empresas de telecomunicaciones, cuatro de las diez compañías de petróleo o gas, nueve de las diez compañías de software, siete de las diez empresas de tecnología de la información y nueve de las diez dedicadas al comercio minorista. En «¿Quién gobierna el mundo?», *Rebelión*, 21 de mayo de 2002 (<http://www.rebellion.org/petras/petras200502.htm>). En los últimos siete años esta situación apenas ha sufrido

greso, sino precisamente como «efecto colateral» del progreso mismo.

Libertad, Igualdad, Justicia, Democracia, Ciencia, Tecnología...

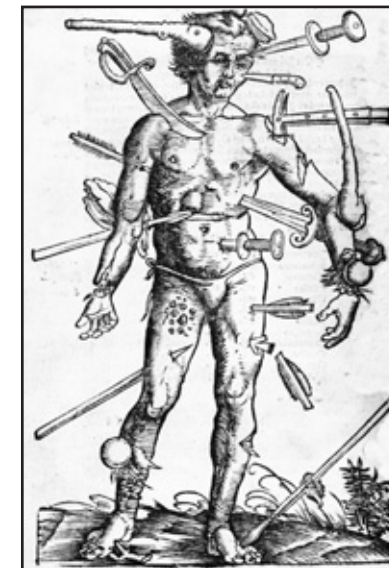
Apenas puede uno escribirlas sin sentir vergüenza. Sin sentir un estremecimiento frente a la mirada —y el grito— de los millones de seres desvalidos y aterrorizados por la ciencia y sus aplicaciones, las incontables culturas ancestrales aplastadas por la tecnología y sus industrias.

En cuanto al resto de las grandes palabras, se han integrado con humillante perfección en el discurso del Pensamiento Único, en el Decálogo del Mercado, en los Diez Mandamientos del Imperio, en las Ordenanzas del Estado Mayor Civilizado.

Aquí y ahora, actuar es tarea de rebeldes.

El mismo concepto de «pensamiento único» es una trampa, una contradicción en términos: pensar —lo decía Bachelard²⁴— es pensar *en contra*; el pensamiento único designa en cambio otra operación del espíritu muy distinta del pensar: obedecer. Rafael Argullol lo dice muy clarito: «lo que exige ese nuevo orden al hombre actual es la inacción»²⁵.

La acción queda para los emboscados de Jünger²⁶.



Hans von Gersdorff
Feldtzbuch der Wundartzney (1519)

Primera parte

La deshumanización de la salud

«El hombre herido» forma parte de los clásicos de la ilustración médica. Aparecido durante el medioevo, este gráfico trataba de ilustrar mediante explícitas agresiones —con lanzas, espadas, hachas o tenazas— en diferentes partes de la anatomía, las dolencias y complicaciones que podía padecer el cuerpo humano.

cambios, como puede verse en el *ranking* de Forbes: http://www.forbes.com/lists/2009/18/global-09_The-Global-2000_Rank.html.

²⁴ *Epistemología* (Bib.).

²⁵ *El ciudadano K. ante el Nuevo Moloch* (Bib.), pp. 154-68.

²⁶ «El emboscado está decidido a ofrecer resistencia y se propone llevar adelante la lucha, una lucha que acaso carezca de perspectivas. Un emboscado es, pues, quien posee una relación originaria con la libertad; vista en el plano temporal, esa relación se exterioriza en el hecho de que el emboscado piensa oponerse al automatismo y piensa no sacar la consecuencia ética de éste, a saber, el fatalismo. Todos y cada uno de nosotros nos encontramos en una situación de coacción, y los intentos de conjurarla se asemejan a experimentos audaces, a experimentos de los cuales depende un destino mucho mayor aún que el de quienes están decididos a correr el riesgo de llevarlos a cabo». *La Emboscadura* (Bib.), pp. 59-62.

*«Asistimos a una quiebra total de la cultura occidental.
El mundo cruje y amenaza con derrumbarse, ese mundo que
para mayor ironía es el resultado de la voluntad del hombre,
de su prometeico intento de dominación.»*

Ernesto Sábato, La resistencia

Establecidos los puntos de partida, vamos a iniciar el camino. En esta primera parte empezaremos por describir la crisis actual global de salud y explicar el papel de la ciencia, de las multinacionales, de las instituciones, las ONG y la industria farmacéutica en esa crisis. Vamos a remontarnos a los inicios del Modelo Médico Hegemónico para contemplar sus interacciones en relación con los mecanismos de poder y analizar las consecuencias.

Nos ocuparemos después del papel de los medios de comunicación de masas y, en particular, del caso específico de las publicaciones científicas, al servicio del adoctrinamiento y la «producción de verdad».

Por último, realizaremos una prospección «arqueológica» en busca de los orígenes de la industria farmacéutica, su reconversión desde los campos de exterminio nazi al mercado de la sanidad y la alimentación, y el papel determinante que viene jugando en el proceso degenerativo que sufren el planeta y sus habitantes, que incluya múltiples enfoques, y la participación ciudadana basada en la solidaridad y la autogestión de la salud.

1 Crisis global de salud

«El mundo moderno sufre una crisis, ha llegado a un punto crítico, es inminente una transformación profunda de grado o por la fuerza.».

René Guénon¹

Lo primero que puede constatar quien se acerque con un mínimo espíritu crítico al terreno que vamos a explorar aquí es que estamos padeciendo una crisis profunda y generalizada que desborda los límites puramente sanitarios para invadir el terreno mucho más complejo y trascendente de la ecología. Dicho de otro modo, estamos inmersos en un proceso de crisis global de salud del planeta² que afecta inevitablemente a todos sus habitantes. En lo que se refiere a la salud humana, el problema tiene dos aspectos fundamentales: crisis del estado de salud y crisis de los sistemas sanitarios. Enseguida vamos a desarrollar los argumentos.

Pero antes, es preciso señalar que existe una importante diferencia de grado entre estos dos últimos aspectos: el primero —la salud de los seres humanos— nos interesa directamente a cada uno —y aquí vamos a insistir³ en que es algo que

deberíamos gestionar desde *abajo*—, mientras que el segundo tiene que ver con el Poder; de modo que, aunque desde nuestra perspectiva podemos —con vistas a un análisis— hablar de «crisis de los sistemas sanitarios» o incluso afirmar, siendo más radicales, que los sistemas sanitarios occidentales han fracasado, desde el punto de vista de *arriba* se trata de gestionar una herramienta que cumple su función aunque periódicamente haya que revisarla, retocarla, repararla o meramente cambiar su aspecto exterior para rentabilizarla.

Por otra parte, y por situarnos en un contexto más amplio, la crisis global de salud-ecología se inscribe, a su vez, en una crisis total del mundo moderno occidental desarrollado.

La advertencia que hace Guénon en el fragmento que encabeza esta sección tiene como base el hecho de que el Occidente moderno ha roto con sus raíces tradicionales, su conexión con lo trascendente. O dicho de otro modo: «el animal humano ha perdido su capacidad de percibir y de auto-percibirse y por lo tanto ha perdido el contacto con su esencia humana como especie, como naturaleza, como parte del cosmos. Y como consecuencia ha perdido su espiritualidad en el sentido laico de la palabra, es decir, de la sacralización de la naturaleza y de aquellos actos que permiten un desarrollo y contacto con lo vivo»⁴.

El modelo, como hemos apuntado ya, nació a mediados del siglo XVIII⁵. En ese momento se produce un trasvase en las funciones de determinados grupos detentadores de poder: de los clérigos a los médicos.

¹ *La crisis del mundo moderno* (Bib.), p. 14.

² Todas las consideraciones referidas a la Tierra como ser vivo o como ecosistema —que desarrollaremos en el apartado 2 de la Segunda Parte— se apoyan directa o indirectamente en los trabajos de dos investigadores: por un lado, la *Hipótesis Gaia* concebida por James Lovelock en 1969; por otro, los descubrimientos de Wilhelm Reich. Ambos continuarán apareciendo en estas páginas como base para muchas de las ideas que aquí se proponen, y dedicaremos un espacio en el apartado 3 de la Tercera Parte a los descubrimientos de Reich. En Recursos en Internet puede seguirse la pista a los numerosos caminos que ambos abrieron.

³ Digo insistir porque está ya dicho y muy bien dicho: autores como Eneko Landáburu o Antonio Palomar, entre otros muchos, han dedicado media vida a decirlo... y a empezar a hacerlo. Ver en el apartado de Bibliografía sus obras y en el de Recursos en la Red, la Asociación Sumendi. Una primera

aproximación: <http://www.sumendi.org/castellano/download/AUTOGES-TION%20DE%20LA%20SALUD.%2052%20ideas.%20Set.03.pdf>.

⁴ Xavier SERRANO, *La Ecología de los sistemas humanos en el nuevo paradigma*. Síntesis de las transcripciones de las conferencias realizadas en el «Club Social: Diario Levante» en Valencia, en mayo del 2001, y en Rio de Janeiro en el «Instituto de Medicina de Reabilitação», en noviembre del 2001 (http://www.esternet.org/xavierserrano/eco_sis_hum.htm).

⁵ Para un análisis detallado parece imprescindible acudir nuevamente a Foucault: *El nacimiento de la clínica* (Bib.) y *La vida de los hombres infames* (Bib.).

Según Foucault cuatro cambios fundamentales determinan en este período lo que podríamos llamar los inicios de la medicalización:

1. La aparición de la autoridad médica.
2. La aparición de un campo de intervención médica diferente de las enfermedades.
3. La introducción del hospital como un aparato de medicalización colectiva.
4. La introducción de mecanismos de administración médica.

Tras la Restauración, los médicos reciben la misión de eliminar la enfermedad, y lo hacen mediante un ritual mágico de credibilidad convirtiendo las dolencias en enfermedades objetivas y operativas, lo que conduce a una clasificación de enfermedades y enfermos, a la especialización y la institucionalización; en última instancia: mecanicismo.

Doscientos cincuenta años después, la situación es desoladora⁶:

Ese modelo aún hegemónico, inscrito desde su nacimiento en una estructura social basada en el desequilibrio, interactúa con los elementos más destructivos de la Modernidad: urbanización y desarrollo industrial competitivo al margen de las necesidades humanas, modelos educativos concebidos para el control de los individuos y la protección del Sistema, invasión tecnológica, robotización; es decir, simplificación y rapidez, automatismo frente a lo humano. Las consecuencias de esa interacción tienen rostros muy distintos.

Por un lado, hay síntomas perfectamente visibles: hasta los sectores más manipulados de la población son capaces de advertir que se ha producido un aumento en el número de enfermedades⁷, en el número de enfermos, en el consumo de

⁶ Para profundizar en esa desolación: Jesús M. de MIGUEL, *Salud y poder* (Bib.).

⁷ «Las enfermedades infecciosas no sólo pueden propagarse más deprisa, sino que parecen estar surgiendo con más rapidez que nunca. Desde los años

los servicios curativos y en el costo de esos servicios, hasta el punto de amenazar seriamente las economías de los Estados.

Otros síntomas, aun siendo visibles, son quizá más difícilmente interpretables: la creciente dificultad para amamantar, el aumento del número de cesáreas⁸ y de inseminaciones artificiales que reflejan las dificultades para la reproducción, o la progresiva pero contundente evolución de enfermedades agudas a crónicas debido a la represión sistemática de avisos del organismo a base de fármacos⁹.

Todo ello puede contemplarse como punta de iceberg de asuntos mucho más inquietantes.

La población occidental moderna: conejillos de indias de la Farmacia

Desde las últimas décadas del siglo pasado hemos entrado en un círculo vicioso de retroalimentación negativa y agravamiento de problemas: la superespecialización en general y en el campo de la medicina en particular¹⁰, la consecuente disociación que impide una visión global de los problemas, la aplicación irresponsable de la ciencia y la técnica, el con-

setenta, se han identificado nuevas enfermedades al ritmo sin precedentes de una o más al año. Hoy en día existen al menos 40 enfermedades que se desconocían una generación atrás. Además, en los últimos cinco años la OMS ha verificado más de 1100 eventos epidémicos». OMS, *Informe sobre la salud en el mundo*, 2007 (http://www.who.int/whr/2007/07_report_es.pdf).

⁸ Ver por ejemplo: <http://www.muji.org/global.com/embarazo/la-cesarea-una-tendencia-que-aumenta/>.

⁹ <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=15144&SE=SN>.

¹⁰ «... resulta sorprendente (o tal vez no) que una ciencia tan pujante (incluso tan «de moda»), se haya convertido en una acumulación de datos, cada vez más minuciosos y, al mismo tiempo, cada vez más desconectados entre sí, incluso contradictorios en muchas ocasiones. Esta situación es consecuencia de la inevitable especialización a que se ven obligados los científicos [...]. Y así, se ha llegado a una auténtica incomunicación entre disciplinas, cuyas diferentes perspectivas son imprescindibles para una adecuada interpretación de los datos». Máximo SANDÍN, «La función de los virus en la evolución», *Boletín de la Real Sociedad Española de Historia Natural*, tomo 95, 1998, p. 17.

trol creciente de los servicios sanitarios, de la investigación, formación e información por el Gran Capital, la falta absoluta de participación real de los ciudadanos en las políticas de salud...

Veamos —para concretar algunas de estas ideas— una descripción muy sintética de lo que el Dr. Costa Vercher denomina «la matriz de un experimento gigantesco que incluye a casi la totalidad absoluta de la población occidental»¹¹ y que comenzó a desarrollarse entre los años cuarenta y cincuenta del siglo XX:

- A los pocos meses de nacer, vacunación contra tétanos, tosferina y difteria.
- Nueva dosis a los seis meses y otras dos posteriormente.
- Ante resfriados o diarrea con fiebre, antibióticos.
- Ante gripes —que se repiten cada año pese a la pretendida protección vacunal— más antibióticos (a los que hay que añadir los procedentes de la automedicación).
- A una gran parte de la población, extirpación de amígdalas y más «protección» antibiótica.
- En el colegio, vacunación contra el tifus, las fiebres de Malta y la viruela.
- En el servicio militar, nuevas vacunas sin explicación alguna.
- Al treinta por ciento de la población diagnosticada de alérgica a partir de los años setenta, tratamientos de desensibilización, o sea: más vacunas.
- El cincuenta por ciento de la población ha sufrido alguna operación.
- La práctica totalidad ha recibido al menos diez dosis de radiación electromagnética de alta frecuencia al hacerse radiografías. Para una parte, las dosis ascienden a más de doscientas.
- En estos años multitud de fármacos han sido lanzados al mercado y consumidos masivamente para ser retirados

¹¹ Enric COSTA VERCHER, «La medicina de la Sociedad del Bienestar», en *SIDA: Juicio a un virus inocente* (Bib.).

diez, quince o veinte años después, tras comprobarse que causaban graves problemas, algunos sin remedio posible¹².

La crisis que venimos describiendo es resultado de ese «experimento». Pero más allá del enorme precio biológico que estamos pagando y que continuarán pagando las próximas generaciones, hay que considerar el coste social y ético, la compleja red de intereses económicos, su utilización por parte de las instancias de poder.

Y para empezar a enumerar asuntos que vamos a desarrollar en capítulos posteriores: manipulación permanente de la información, concepción mecanicista de la salud-enfermedad que ignora la conexión socio-política-económica-mediática, establece fronteras artificiales entre salud y enfermedad mediante diagnósticos de sofisticada tecnología virtual, olvida la influencia del medio y de complejos procesos vitales y se centra en la eliminación de síntomas mediante fármacos y cirugía. En suma, estamos ante una violación del desarrollo vital funcional del ser humano que abarca desde la concepción y el parto, pasando por la crianza y la educación, y termina con la enfermedad y la muerte: todo ello arrebatado y medicalizado, controlado, monitorizado, tecnologicado, protocolizado... deshumanizado.

Todo ello contextualiza de otro modo la aparición, el agravamiento y la multiplicación del cáncer y otras enfermedades degenerativas y sistémicas.

¹² Este aspecto merecería por sí solo un análisis pormenorizado que desbordaría los propósitos de este libro. Quede aquí hecha la invitación al debate. Para profundizar en el caso español, en la página web del Ministerio de Sanidad pueden consultarse con detalle las llamadas «Alertas de Calidad», eufemismo para productos comercializados y posteriormente retirados del mercado. En agosto de 2009 ya había una treintena de estas «Alertas»: <http://www.aged.es/actividad/alertas/usoHumano/calidad/home.htm>.

El verdadero tumor maligno es el Mercado

La teoría de la que parte la medicina oficial moderna plantea una mutación genética como origen del cáncer; es decir, un cambio en el programa genético de la célula producido por agentes externos o por el azar y que la vuelve «egoísta» y la empuja al «suicidio».

Esta teoría ha llevado a desarrollar terapias que buscan atacar las células enfermas actuando fundamentalmente en el núcleo de la célula —que es dónde se supone que está la información genética—. El rotundo fracaso del *sota, caballo y rey* de las estrategias terapéuticas oficiales —me refiero, claro, a la quimioterapia, radioterapia y cirugía— lo evidencia el estudio probablemente más amplio realizado a enfermos de cáncer —25 años de seguimiento a miles de pacientes en trescientos cincuenta hospitales de todo el mundo— y cuyos aplastantes resultados pueden resumirse así: pacientes tratados han tenido una supervivencia media de tres años y medio; pacientes que no hicieron absolutamente nada tuvieron una supervivencia media de doce años¹³.

Esto por lo que respecta a la disyuntiva entre tratamientos oficiales y no-tratamiento. Todo indica que la brecha sería aún más profunda si se comparasen exhaustivamente los tratamientos oficiales con tratamientos alternativos. Solo tengo noticias de un estudio que lo haya hecho: comparando la supervivencia de cinco años en pacientes con terapia oficial y pacientes con un método holístico basado en la nutrición, plantas, electromedicina y medicina energética. Los resultados sobre 153 pacientes con melanoma fueron: estadios 1 y 2: tera-

pia holística 100% de supervivientes contra el 79% en terapia oficial; estadio 3 (metástasis regionales): 70% de supervivencia en terapia holística contra 41% en la oficial; estadio 4 (metástasis distales): 39% contra 6%¹⁴.

En contraste con estas poquísimas excepciones, incontables estudios sobre tratamientos oficiales son utilizados periódicamente para insistir en resultados positivos «científicamente probados». Ahora bien, ¿qué tiene, no ya de científico, sino de honesto, presentar resultados de combinaciones de tratamientos —siempre los mismos: quimioterapia/radioterapia— comparándolos únicamente con los resultados de realizar sólo cirugía? «En conjunto, el supuesto índice de curación no es superior al que se puede contabilizar por remisiones espontáneas y por el efecto placebo»¹⁵.

En cuanto a las estadísticas —esa otra arma revestida de científica infalibilidad—, es preciso conocer estos sencillos procedimientos que garantizan resultados favorables: los pacientes que mueren mientras seguían tratamientos prolongados con quimioterapia o radioterapia no se contabilizan porque no recibieron el tratamiento completo (!). Por el contrario, en los grupos de control —los que no reciben el tratamiento cuya eficacia se pretende demostrar— cualquier paciente que muera es contabilizado¹⁶.

Los intereses creados alrededor del cáncer han bloqueado investigaciones alternativas, boicoteado la utilización de terapias alternativas, desacreditado, amenazado, denunciado y encarcelado a doctores, terapeutas e investigadores que proponían enfoques diferentes de los oficiales, amañado investigaciones, montado campañas mediáticas contra productos naturales que lograban mejoras o curaciones y, en general,

¹³ U. ABEL, *Die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren* (Bib.). El estudio se centra en la quimioterapia. En lo que respecta a la radioterapia, el antiguo editor de *New Scientist*, considerado un eminente comentarista médico, el Dr. Donald Gould, menciona en su artículo «Cáncer: una conspiración de silencio» que el tratamiento de radiación se da incluso si estudio tras estudio quedaba demostrado que era más perjudicial que beneficioso (D. GOULD, «Cancer: a conspiracy of silence», *New Scientist*, 2 de diciembre de 1976).

¹⁴ G. L. HIDDENBRAND y otros, «Five year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy alter the manner of Gerson: a retrospective review», *Alt. Therapies*, 1 (4), sept. de 1995, pp. 29-37.

¹⁵ Walter LAST, «¿Cuán científico es el tratamiento ortodoxo del cáncer?», *Nexus*, vol. 11, 4 de junio de 2004.

¹⁶ *Ibidem*.

cometiendo toda clase de tropelías con tal de proteger su negocio y su parcela de poder¹⁷.

Como veremos en la Segunda Parte, tanto el cáncer como otras enfermedades degenerativas —alzheimer, parkinson, esclerosis múltiple, diabetes y una larga lista que ya rebasa las doscientas— tienen su origen en la agresión química continuada que venimos sufriendo, principalmente en los últimos cincuenta años, y que supone una alteración radical del funcionamiento biológico y de nuestra relación con el ecosistema, desarrollados durante millones de años de evolución.

A pesar de su gravedad, ninguno de estos factores se investiga: «la medicina oficial y los planificadores de salud viven precisamente de la enfermedad y del sufrimiento humanos»¹⁸. Lo veremos con crudeza en el apartado que vamos a dedicar a las multinacionales de la Farmacia, pero entretanto la pregunta es: ¿por qué las empresas que fabrican y venden fármacos habrían de ser distintas del resto de las multinacionales? El primer criterio es el beneficio; el crecimiento de los beneficios supone un mercado y unos clientes; y en el caso de la *farmaindustria*, el mercado es un estado permanente de enfermedad o de amenaza de enfermedad, y los clientes son los enfermos o los candidatos a enfermar, es decir, toda la población del planeta.

Un aspecto importante de la crisis generalizada es la crisis de la propia industria farmacéutica, que parece estar llegando a un callejón sin salida por lo que se refiere a su capacidad de innovación¹⁹. Sin duda este fenómeno puede explicar —al menos en parte— que las compañías farmacéuticas destinen cada vez más dinero a promocionar sus productos y menos a

la investigación: la relación actual es de un 32% de las ventas empleado en marketing y tan solo un 14% en I+D²⁰. Este es el aspecto cuantitativo más evidente. Pero hay más: las compañías más potentes controlan directa o indirectamente gran parte de la investigación²¹, y la concentran en enfermedades —o situaciones susceptibles de ser convertidas en enfermedades²²— de las poblaciones con alto poder adquisitivo; por supuesto que no malgastan el dinero en investigar enfermedades que afecten a países pobres o colectivos desfavorecidos²³.

Pero al callejón sin salida *cuantitativo* habría que añadir otro más trascendente, *cualitativo*: en la guerra declarada a los microbios a base de desarrollar venenos cada vez más potentes también se ha alcanzado un punto crítico. Oficialmente se identifica el problema como «resistencias bacterianas» o «resistencias a los antimicrobianos», y constituye uno de los más rotundos desafíos para la industria de los productos *anti-*

²⁰ Plataforma No Gracias (http://www.nogracias.eu/v_portal/informacion/informacionver.asp?cod=5675&te=2319&idage=9171&vap=0).

²¹ «El 75% de los trabajos de revistas de mayor prestigio (*Annals of Internal Medicine, Jama, Lancet, New England Journal of Medicine* y *BMJ*...) son financiados por la industria» (http://www.nogracias.eu/v_portal/informacion/informacionver.asp?cod=5675&te=2319&idage=9171&vap=0). «La industria farmacéutica es el sector que más colabora con Centros Públicos de Investigación, Universidades y Hospitales. Dedicó un 39% de su inversión (278 millones de euros en 2005) a contratos con el sistema público de investigación» (<http://www.medicamentos-innovadores.org/inicio.asp?menu=1,2>).

²² Algunas nuevas enfermedades incluidas en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* elaborado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría: «Trastorno negativista desafiante», definido por «conductas negativistas, hostiles y desafiantes presentes de forma persistente durante al menos 6 meses [...] incluyen discusiones con adultos, rabietas, enfados, negativa a cumplir las órdenes establecidas o las órdenes de los adultos». Para esta y otras patologías —«trastorno por déficit de atención», «comportamiento perturbador»— se aconseja el fármaco recetado a niños «hiperactivos»: Concerta, que junto con Rubifen y el ya veterano Ritalín —todos ellos a base de metilfedinato, una especie de «cocaína pediátrica»—, se está recetando masivamente a niños rebeldes. Aquellos que se nieguen a envenenarse también tienen su particular diagnóstico: «trastorno de incumplimiento terapéutico». Fuente: blog de Miguel Jara (<http://migueljara.wordpress.com/2009/05/07/la-rebeldia-es-la-penultima-enfermedad-inventada/>).

²³ T. FORCADES, *Los crímenes...*, obra citada, pp. 13 y ss.

¹⁷ L. VALLEJO RODRÍGUEZ, *El cáncer y los intereses creados* (Bib.). Ver también: Walter LAST, obra citada (en <http://www.free-news.org/index09.htm>).

¹⁸ J. M. de MIGUEL, obra citada.

¹⁹ T. FORCADES, *Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas* (Bib.), p. 30.

vida²⁴. Las instancias sanitarias del Imperio crearon hace tiempo un *Grupo de Trabajo Interagencial* y un *Plan de Salud Pública* especialmente dedicado a batallar con el problema: «Este Plan de Salud Pública de Lucha contra la resistencia a los antimicrobianos (Plan de Acción) fue desarrollado por el Grupo de Trabajo Interagencial sobre la resistencia a los antimicrobianos. El Grupo de Trabajo, creado en 1999, es copresidido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y los Institutos Nacionales de Salud (NIH), y también incluye la Agencia para la Investigación Sanitaria (AHRQ), los Centros para Servicios de Cuidados

²⁴ Una búsqueda en Google de los términos «antimicrobial resistance» nos da 2.850.000 resultados. Cito como ejemplo algunos artículos recientes con conclusiones rotundas y datos inquietantes: «Antibiotic Resistance: Doctors' Antibiotic Prescribing Practices Still Contributing To Problem», *Science Daily*, 27 de julio de 2007 (<http://www.sciencedaily.com/releases/2007/07/070726091218.htm>); «A prescription for tackling antibiotic resistance», *Los Angeles Times*, 8 de septiembre de 2009 (http://latimesblogs.latimes.com/booster_shots/2009/09/antibiotic-prescription-overuse-pct-test.html); «Calidad de la prescripción de antibióticos en un servicio de urgencia hospitalario», *An. Med. Interna*, Vol. 22, n.º 6, pp. 266-270, 2005, cuyos autores concluyen: «Una proporción muy elevada de pacientes atendidos en un servicio de urgencias recibieron un tratamiento antibiótico incorrecto [...] Deberían establecerse medidas para mejorar la calidad de la prescripción antibiótica» (http://www.redaccionmedica.com/formacion/antibioticos_2.pdf); El «documento de consenso sobre la utilización de antibióticos en atención primaria», elaborado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC), la Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Red Española de Atención Primaria (REAP), dice: «España es uno de los países desarrollados del mundo con mayor consumo de antibióticos», lo cual se refleja en las resistencias: «según datos publicados en 1992, el porcentaje de neumococos resistentes a penicilina es significativamente mayor que en otros países de Europa: 44% en España, versus 2% en Bélgica, Italia o Finlandia» (<http://www.aepap.org/pdf/docantibioticos.pdf>); y finalmente, este informe profundiza en el problema dando estas alarmantes cifras: «En España, el 92% de los antibióticos se prescribe en atención primaria. En general, en las visitas a las consultas de atención primaria, el 70% de los pacientes no precisa antibióticos, pero se prescriben inadecuadamente en un 40% de éstas. En los hospitales los utilizan inadecuadamente en el 30% de los casos de uso terapéutico, y el 75% de los casos de uso preventivo, según señala el Informe SEPAS 2006», Servicios Integrales de Comunicación (SIC), 30-03-06 (http://www.acceso.com/display_release.html?id=28434).

Médicos (CMS), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), el Departamento de Agricultura (USDA), el Departamento de Defensa (DoD), el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) y la Agencia de Protección Ambiental (EPA)»²⁵

A poco que se razone, se verá que existen dos factores cruciales que, al mismo tiempo que explican los dos atolladeros apuntados —el cuantitativo y el cualitativo—, sirven para el sostenimiento —al precio que sea (y estamos viendo que ese precio es moralmente insostenible)— del gigantesco mercado de la Farmafia:

Donde no hay doctor

Una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos

PRIMERO. El cuidado de la salud no es sólo un derecho, sino la responsabilidad de todas las personas.

SEGUNDO. El capacitar más a cada persona para que cuide más de su salud debe ser la meta principal de cualquier actividad o programa de salud.

TERCERO. Si recibe información clara y sencilla, la gente puede evitar y tratar en casa sus problemas más frecuentes de salud: más pronto, más barato y muchas veces mejor que lo hacen los médicos.

CUARTO. Los conocimientos médicos no deben ser un secreto guardado entre pocas personas sino que se deben compartir entre todas las personas.

QUINTO. Las personas con pocos estudios son tan responsables e inteligentes como las personas con estudios universitarios.

SEXTO. El cuidado básico de la salud no debe ser entregado desde fuera, sino promovido desde dentro de la comunidad.

²⁵ Puede consultarse el Plan y ampliar información en la página de los CDC dedicada a las resistencias antimicrobianas: <http://www.cdc.gov/drugresistance/actionplan/index.htm>.

– por un lado el concepto de *contagio*, que permite extender la potencialidad de la enfermedad y, en consecuencia, el pánico como factor fundamental de control;

– por otro lado, la atribución de las enfermedades a culpables microscópicos —invisibles— que permite no solo la evasión de responsabilidad —del propio enfermo, de la sociedad en general y de los cargos públicos en particular—, sino investigaciones permanentes —e incontrolables por el común de la población— a la búsqueda de culpables y de productos para exterminarlos.

Abundaremos en todo ello. Empezando por el soporte «científico» para estos dos factores: la Teoría de la Infección, su origen, su construcción, su promoción a categoría de dogma, los beneficios que reporta a unos pocos y el sufrimiento que provoca en millones de seres humanos.

Por el momento, apuntaremos brevemente que —para ir dando la vuelta a esta situación— parece imprescindible iniciar un proceso de análisis permanente de todo lo relacionado con la salud y la enfermedad, con una perspectiva holística²⁶ que incluya múltiples enfoques, y la participación ciudadana basada en la solidaridad y autogestión de la salud.

²⁶ El filósofo sudafricano Jan Christian Smuts publicó en 1926 *Holismo y Evolución*, considerado como uno de los textos más significativos de la holística y en el que se plantea la idea básica de que un determinado sistema es más que la simple suma de sus partes, lo que implica que una visión global es superior a la suma de visiones parciales.

2 La ciencia al servicio del imperialismo

«Una ciencia que insiste en poseer el único método correcto y los únicos resultados aceptables es ideología y debe ser separada del estado y especialmente de la educación.»

Paul Feyerabend¹

«No hay forma de Poder sobre la gente que pueda ejercerse si no es a través de la mentira [...] es la mentira y la mentira presentada como verdad y como objeto de fe lo que ha dado siempre fuerza al Poder y sigue dándose hoy día [...] de forma que ¿qué duda os cabe de que la encargada del mantenimiento de esta mentira es la ciencia y que no puede declararse inocente de nada?»

Agustín García Calvo²

Empecemos por algunas observaciones necesariamente concisas que sirvan para establecer el contexto de las ideas que alimentan este trabajo.

En esencia se comparte —y se utiliza como herramienta— la concepción foucaultiana³, que podría resumirse así:

- Cada sociedad tiene su «régimen de verdad».
- La «verdad» está centrada sobre la forma del discurso científico y sobre las instituciones que lo producen.
- La «verdad» es producida y transmitida bajo el control de aparatos políticos y económicos.

¹ «El mito de la «ciencia» y su papel en la sociedad», *Cuadernos Teorema*, 53, Valencia, 1979, p. 26.

² Transcripción de su intervención en la mesa redonda «Ciencia: pro y contra», celebrada el 15 de noviembre de 1994 en la Facultad de Biología de la Universidad de Barcelona, *Archipiélago*, 20, primavera de 1995, pp. 75-83.

³ Flavio GIGLI, «Michel Foucault: aportes para una nueva filosofía política», *Problemas de Democracia y Política. Revista Peruana de Filosofía Aplicada* (<http://filosofia-aplicada.humanists.net/>).

– La «verdad» está ligada a sistemas de poder, que la producen y la sostienen, y a efectos de poder que induce y que la prorrogan.

– «El problema político esencial para el intelectual es saber si es posible constituir una nueva política de la verdad. El problema no es cambiar “la conciencia” de la gente o lo que tienen en la cabeza, sino el régimen político, económico e institucional de producción de la verdad»⁴.

La «verdad» es la mentira del Sistema que controla los procesos de producción y comunicación de los discursos. Solo produciendo a contracorriente, creando contra la «verdad» ponemos en marcha un auténtico proceso de transformación social.

Mundo virtual, sufrimiento real

La ciencia está siendo utilizada como fuente «objetiva» de conocimiento y producción de «verdad», constituyéndose por tanto en un mecanismo de poder cuya fuerza y efectividad radica precisamente en que no es percibido como tal⁵.

La interacción entre este mecanismo totalitario —que hace pasar una determinada construcción de la realidad por la realidad misma— y esa nueva ciencia que se presenta a sí misma como interdisciplinar y se adjudica la función de deci-

dir hasta dónde debe dejarse actuar a la ciencia y sus aplicaciones, me refiero a la flamante bioética, abre la puerta a la impunidad: diagnósticos infalibles, curaciones milagrosas, seres humanos a la carta... la imposición sin trabas de un discurso ideológico con graves consecuencias sanitarias y ecológicas, escamoteado tras la pretendida objetividad científica⁶.

El siguiente extracto de un artículo del ingeniero Javier Aracil expresa de forma muy clara y sintética en qué consiste el actual paradigma científico y cuáles son las relaciones entre ciencia y técnica:

*Hemos alterado nuestro entorno sustituyendo progresivamente el mundo natural [...] por otro medio artificial en el que nuestra vida es más larga y placentera [...]. En la construcción de ese mundo artificial han tenido un papel considerable los ingenieros [...] lo peculiar del ingeniero es relacionar mediante un acto de creación todos los elementos necesarios para producir efectos preconcebidos.*⁷

Podríamos acompañar esta declaración con innumerables ejemplos —drásticamente teñidos de prepotencia mecanicista— referidos al ámbito de las biociencias, ejemplos del tipo: «El genoma es un conjunto de instrucciones agrupadas en unidades de información denominadas genes, que conjuntamente forman los cromosomas, situados en el núcleo de cada célula del organismo humano»⁸.

⁴ Michel FOUCAULT, *Un diálogo sobre el poder* (Bib.), p. 145.

⁵ «Es precisamente esa pretensión de la ciencia de constituirse en metadiscurso verdadero por encima de las ideologías, saberes y opiniones particulares la que la constituye como ideología dominante [...] su capacidad de persuadirnos de que no estamos siendo persuadidos, es precisamente esa mentira verdadera de la ciencia la que hace de ella la forma más potente de ideología en nuestros días: la ideología científica». Enmanuel LÍZCANO, *Ciencia e ideología*. En *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales* (http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/C/ciencia_ideologia.htm). Ver también del mismo autor: «La construcción retórica de la imagen pública de la tecnociencia», *Política y Sociedad*, 23, 1996, Madrid, pp. 137-146; y «La ciencia, ese mito moderno», *Claves de razón práctica*, 32, 1993, pp. 66-70.

⁶ «El progreso científico técnico promovería, en este contexto, la concepción de que su propia práctica responde a un tipo de acción racional descontextualizada [...] autoadjudicándose asepsia valorativa y aplicando a la obtención de fines “eficaces” que promuevan la disposición técnica. [...] La ciencia sería, de todas las actividades humanas, la única que podría sustraerse a la responsabilidad». María Cristina SOLANGE DONDA, «Producción científica, producción de verdad y discurso ético», *Investigación*, 8, Universidad Blas Pascal (<http://www.ubp.edu.ar/pagina143.html>).

⁷ «Vivimos en un mundo artificial», suplemento *Culturas*, *Diario de Sevilla*, 25 de marzo de 1999, pp. 22-23.

⁸ María del Carmen VIDAL CASERO, «El Proyecto Genoma Humano. Sus ventajas, sus inconvenientes y sus problemas éticos», *Cuadernos de bioética*,

Esta visión sirve de sostén al discurso ideológico del capitalismo⁹ y su efectividad se basa —como decíamos— en pasar desapercibida como visión particular, parcial, construida; y, por supuesto, construida desde el sistema de pensamiento dominante.

El éxito del discurso científico ha sido conseguir que las mayorías crédulas formadas en las instituciones educativas del sistema acepten como realidad objetiva exterior lo que no es más que una construcción subjetiva, cuando no un montaje motivado por intereses inconfesables.

Por poner solo dos ejemplos suficientemente conocidos y rigurosamente documentados¹⁰ que afectan a figuras intocables de la historia de la ciencia: Galileo no llevó a cabo algunos de los experimentos claves cuyos «resultados» utilizó para refutar a Aristóteles, y Newton «adaptó» los resultados de sus cálculos para hacerlos coincidir con sus previsiones teóricas. El caso del primero es especialmente sangrante al haberse convertido en un símbolo del científico honesto que se opone a lo dogmático. Sin embargo, para justificar su burla del método científico que supuestamente estaba contribuyendo a instituir, escribió: «yo, sin hacer el experimento, estoy seguro de que el efecto tendrá lugar como os digo porque es necesario que así ocurra»¹¹. En cuanto al segundo, considerado como «el científico más grande de todos los tiempos»¹², sus manipulaciones fueron descritas por Richard Westfall en *Science* con el término *fudge factor* (factor de falsificación), un factor que —como estamos comprobando— no parece precisamente insignificante en los últimos cuatrocientos años

de investigación científica. Esto no quiere decir que en los institutos estemos estudiando exclusivamente una sarta de mentiras. Lo que aquí estamos cuestionando es que mediante los métodos que proponen los científicos se puedan establecer *verdades*. De hecho, Kart Popper planteó precisamente lo contrario¹³: que lo único que puede demostrarse fehacientemente es lo que es falso, pero no lo que es verdadero. Lo cual implica que las teorías que son *aceptadas* simplemente lo son porque no han podido ser refutadas, no porque hayan sido *demostradas*, cosa que según Popper es imposible a partir de la experiencia.

Nos encontramos, pues, en manos de quienes tienen el poder suficiente para conseguir que sus teorías se *acepten* y para impedir que otros las refuten; o, en caso de que algún investigador honesto lo consiga, simplemente acallararlo, desprestigiarlo, encarcelarlo y lo que haga falta.

Se cumple así de modo rotundo la profecía de Comte. La ciencia funciona estrictamente como una forma de religión¹⁴, cuyos dogmas vienen a entroncar con el discurso reaccionario del capitalismo genocida: progreso científico, progreso lineal, progreso económico... para las minorías privilegiadas.

Frente a ese discurso fundamentalista¹⁵, aquí se defiende que lo científico no es objetivo —mucho menos cuando se aplica a lo vivo¹⁶—, que el método científico —en realidad un

¹³ Karl Raimund POPPER, *La lógica de la investigación científica y Conjeturas y refutaciones: el desarrollo del conocimiento científico* (Bib.), entre otras obras.

¹⁴ «... la ciencia funciona efectivamente en las sociedades desarrolladas como una forma específica de religión. Su extensión misionera en forma de desarrollo científico-técnico, fuera del cual no cabe salvación, revelaría entonces la llamada modernización como un proceso intrínsecamente religioso». Enmanuel LIZCANO, «La Religión científica de la humanidad», *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales* (<http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/R/index.html>).

¹⁵ Enmanuel LIZCANO, «El fundamentalismo científico». *Kiliedro* (http://www.kiliedro.com/index.php?option=com_content&task=view&id=103).

¹⁶ Respecto al problema de la objetividad científica, Gustavo Bueno escribe: «los asuntos removidos por estas cuestiones no nos parecen propiamente científicos, ni susceptibles de ser tratados “sin prejuicios” con plena neutrali-

Vol. 12, 46, 2001 (ejemplar monográfico: «¿En qué fundamentamos la bioética?»), pp. 393-414.

⁹ «La ciencia del siglo veinte ha abandonado toda pretensión filosófica y se ha convertido en un gigantesco negocio. Ya no amenaza a la sociedad, es uno de sus más poderosos soportes». Paul K. FEYERABEND, obra citada.

¹⁰ Federico DI TROCCHIO, *Las mentiras de la ciencia* (Bib.), pp. 19-38.

¹¹ *Diálogo acerca de los sistemas máximos*. Citado por Trocchio.

¹² http://es.wikipedia.org/wiki/Isaac_Newton.

mecanismo autorreferente— no es la única posible aproximación al conocimiento, y que la imposición de la ortodoxia —bajo auspicios de la Farmafia y del imperialismo como expresión final de las instancias de poder de Occidente— tiene consecuencias fatales para el medio ecológico y para la salud y el bienestar de la humanidad.

Retomando las palabras de Aracil: en modo alguno vivimos en un mundo artificial que haya «superado» el mundo natural o siquiera se haya independizado de él. Hemos introducido elementos artificiales en el mundo natural; eso no significa que no sigamos sometidos a las leyes de la naturaleza: «en lugar de pretender corregir la naturaleza, aprendamos de ella», decía Wilhelm Reich.

La ciencia ha construido un mundo virtual en el que sus predicciones funcionan, pero las consecuencias reales de sus actos constituyen una agresión contra el equilibrio vital del planeta.

dad ideológica [...] el tratamiento debido es constitutivamente polémico (dialéctico) y por ello la neutralidad es solo aparente y disimula el peor de los partidismos, a saber el partidismo clandestino, el que se enmascara y no se reconoce como tal a sí mismo» (en «Medicina, Magia y Milagro. Conceptos y estructuras mentales», *El Basilisco*, 14, 1993). Reich ya advirtió en 1948: «la forma en que se idean y ejecutan los experimentos depende del aparato sensorio del investigador [...] es un error creer que los experimentos por sí solos pueden llevarnos a una conclusión. Siempre es el organismo viviente, sensible y pensante el que explora, experimenta y saca conclusiones» (en «La Biopatía del Cáncer» (Bib.)).

3 La conexión multinacionales-instituciones-ONG-medios

«El último informe anual de la Fundación Rockefeller relaciona los regalos hechos a colegios y agencias públicas en los últimos 44 años (desde 1948), y totalizan alrededor de medio billón de dólares.»

Morris A. Bealle¹

No existe metáfora más reveladora de la tesis central de este trabajo que el hecho de que el Servicio de Salud Pública del Estado Imperial fuera creado en el seno de una estructura militar y continúe integrado en ella².

Vamos a ver primero muy brevemente el proceso histórico de creación y evolución del complejo entramado de agencias y departamentos que conforman la Sanidad de los Estados Unidos, para luego analizar la función que cumplen algunas de las más relevantes y las conexiones de estas instituciones —que marcan la agenda sanitaria imperial— con las ONG, los medios de comunicación —a los que dedicaremos la próxima sección— y el Capital representado por las multinacionales de la Farmacia³ —de las que nos ocuparemos con detalle en la última sección de esta Primera Parte—.

¹ *The Drug story* (Bib.).

² <http://www1.od.nih.gov/oma/manualchapters/management/1123/history.pdf>.

³ Existe una enorme bibliografía sobre la presión económica que ejerce el trust farmacéutico sobre instituciones, organizaciones ciudadanas, gobiernos y público en general. Algunos libros especialmente incisivos: Hans RUESCH, *Naked Empress or the great medical fraud*, y Morris A. BEALLE, *The Drug story*. En castellano: Miguel JARA, *Traficantes de salud y Conspiraciones tóxicas*; Luis VALLEJO, *El cáncer y los intereses creados*; y Alfredo EMBID, *¿Sabe usted lo que le recetan?* (Bib.).

Es preciso advertir que las relaciones de poder entre estas instancias no son meramente verticales ni se basan siempre en la complicidad, el entendimiento o en la persecución de objetivos comunes. Debemos contemplar con cautela unas conexiones que han experimentado numerosos avatares, que evolucionan en el tiempo, que cambian en función de circunstancias concretas en cada lugar, con cada persona o grupo de personas, con la propia evolución de la sociedad en que esas relaciones se inscriben⁴.

Salud militarizada para el Estado Imperial

En 1798 el presidente John Adams firmó la ley que condujo a la creación del Servicio de Hospitalización de la Marina. Cinco años después se construyó el primer hospital permanente de la Marina en Boston.

En 1887 se instaló un pequeño «Laboratorio de Higiene» en el Hospital de la Marina de Nueva York para investigar el Cólera y otras enfermedades «infecciosas». Como se ve, el sesgo está presente desde hace más de un siglo.

En 1891 el laboratorio se trasladó a Washington DC. Once años después el Servicio de Hospitalización de la Marina intercaló en su denominación los términos «Salud Pública», y posteriormente pasó a denominarse simplemente «Servicio de Salud Pública» sin el apellido que desvelaba su origen militar.

Al mismo tiempo, el Laboratorio de Higiene fue autorizado para regular laboratorios que produjeran productos «biológicos» y comenzó a crecer dividiéndose en cuatro secciones: Bacteriología y Patología, Química, Farmacología y Zoología.

En 1930, el laboratorio pasó a llamarse Instituto Nacional de Salud. Siete años después se creó el Instituto Nacional del

Cáncer, entre otros, con lo que el nombre definitivo quedó en plural: Institutos Nacionales de Salud. Las siglas NIH corresponden al inglés *National Institutes of Health*.

Dólares, epidemias y caza de virus

En 1939 se produjo un cambio crucial: el Servicio de Salud Pública se integró en la Agencia Nacional de Seguridad. Y nos encontramos, tras la Segunda Guerra Mundial, un crecimiento espectacular en dinero y poder de todas las instituciones que venimos mencionando. En esa época (1946) se creó —a partir del MCWA, Malaria Control in War Areas (Control de la Malaria en Zonas de Guerra)— otra pieza clave de la maquinaria: los Centros para el Control de las Enfermedades. Las siglas en inglés: CDC (Centers for Disease Control). Si los NIH representan el brazo investigador, los CDC representan el brazo ejecutivo del Servicio de Salud Pública.

En su compleja estructura con multitud de centros operativos y coordinadores vamos a destacar dos elementos por el papel que juegan en el tema que analizamos en esta sección: el Epidemic Intelligence Service (EIS) y el Partnership Program (Programa de Asociaciones).

- *EIS – Epidemic Intelligence Service* (Servicio de Inteligencia de Epidemias)⁵

La creación de este servicio constituye otra fecha clave en nuestra cronología. Su origen —su nombre lo delata— está nuevamente relacionado con las enfermedades «contagiosas», en este caso una supuesta amenaza de guerra biológica que nunca se produjo. Pero las enormes cantidades de dinero destinadas a este departamento —y a los NIH en su conjunto— año tras año debían ser justificadas; y esto suponía la

⁴ Para una visión de conjunto, ver la tabla al final de este apartado. Para profundizar, ver apartado correspondiente en «Recursos en la Red».

⁵ <http://www.cdc.gov/eis/>.

necesidad de nuevas epidemias⁶ que han venido siendo «fabricadas» a base de manipulación de datos, estadísticas e informes, exageración de situaciones o, pura y llanamente, mintiendo.

Así, tras la *Guerra contra la Polio* en los cincuenta, vino la *Guerra contra el Cáncer* en los sesenta y —puesto que el intento de hacer pasar el cáncer por enfermedad contagiosa fracasó— la *Guerra contra el SIDA* desde los ochenta⁷.

Resulta algo más que significativo que dos de las máximas figuras de la investigación en el seno de los NIH, David Baltimore y Robert Gallo, sean virólogos y hayan sido condenados por fraude y mala conducta científica⁸.

Actualmente, el campo de acción declarado de este servicio es el mundo entero. Dispone de 2.700 agentes cuyos salarios oscilan entre los 50.000 y los 85.000 dólares anuales según titulación: médicos, veterinarios, enfermeros y otros profesionales de la salud. Habitualmente son reclutados cuando comienzan sus estudios. La oferta es tentadora: a cambio de un futuro profesional asegurado, reciben un curso intensivo de adiestramiento, cumplen dos años en una misión y posteriormente quedan «en reserva», es decir, en alerta permanente dispuestos a acudir cuando se les llame.

Estos miles de agentes —que conservan rango militar y que en situación de emergencia lo asumen con poder real—

⁶ http://www.serceb.org/modules/serceb_resrch/index.php?id=1.

⁷ Como complemento del EIS, los NIH tienen un Centro dedicado a las enfermedades infecciosas y la «biodefensa» con decenas de programas de investigación (http://www.serceb.org/modules/serceb_resrch/index.php?id=1). En su documento *La amenaza global de las enfermedades infecciosas y sus implicaciones para los Estados Unidos*, la FAS (Federación Americana de Científicos) incluye un epígrafe titulado «La “infecciosidad” de las enfermedades no infecciosas», en el que relacionan a «patógenos infecciosos» con enfermedades como la diabetes, el cáncer (erre que erre), úlceras y padecimientos cardíacos y añade: «que se creían causadas por factores medioambientales y de estilos de vida» (<http://www.fas.org/irp/threat/nie99-17d.htm>). Dedicaremos el último apartado de la Tercera Parte al tema VIH/SIDA, ejemplo extremo de todas las contradicciones e infamias que estamos analizando en este trabajo.

⁸ Para el Caso Baltimore ver: Malcolm GLADWELL, «Prosecutors Halt Scientific Fraud Probe; Researcher Baltimore Claims Vindication, Plans to “Un-

se encuentran «incrustados» en instituciones y puestos claves de la sociedad: fundaciones, compañías farmacéuticas y de seguros, medios de comunicación, universidades, departamentos de salud, profesionales privados y despachos gubernamentales de alto nivel. Veamos algunos ejemplos⁹:

– Estructura estatal: cirujano general y dos asistentes, uno de los cuales es al mismo tiempo director del Programa Global para SIDA de la OMS.

– Fundaciones: Fundación Rockefeller, Fundación Ford, Fundación Kennedy.

– Medios de comunicación: editor de noticias médicas de ABC y JAMA, redactor médico jefe en el *New York Times*, decenas de reporteros que cubren noticias médicas y relacionadas con la salud.

• *Partnership Program* (Programa de Asociaciones)

Es lo que parece. Financiación —mediante becas y otros medios— de asociaciones no gubernamentales, creación de organizaciones privadas y, en definitiva, compra de influencias o silencio. Los ejemplos que cita Ellison son devastadores: Cruz Roja americana, organizaciones de hemofílicos, grupos de activistas por los derechos de homosexuales y contra el SIDA.

En este último caso, han llegado a financiar a dos organizaciones con planteamientos aparentemente contrarios, la National Association for People with AIDS y Americans for a

retract Paper”, *Washington Post*, 14 julio de 1992, p. A3; D.P. HAMILTON, «U.S. Attorney decides not to prosecute Imanishi-Kari», *Science*, 257(5068), 17 de julio de 1992, p. 318. Para el Caso Gallo, ver apartado de «Recursos en la Red» y apartado 4 de la Tercera Parte; para ambos casos y algunos más: Serge LANG, *Challenges* (Bib.).

⁹ Gran parte de los datos relacionados con el EIS y los ejemplos que siguen (referidos a 1993) se han extraído de: Brian ELLISON, «Words from the front», *Spin*, diciembre de 1993 (www.virusmyth.com/aids/hiv/beeis.html) y «Entrevista con Brian Ellison», *Repensar el SIDA*, Asociación de Medicinas Complementarias, Madrid, 1994, pp. 81-91 (<http://www.free-news.org/index01.htm>). Ver también: *Beating back the devil* (Bib.).

Sound AIDS Policy¹⁰, de modo que públicamente aparezcan debates que distraigan la atención de las cuestiones esenciales, en las que, por supuesto, todos los asalariados del CDC están de acuerdo.

FDA (Food and Drug Administration): administración del mercado de la Farmafia

FDA

Hoy, la FDA regula productos por un valor de un trillón de dólares anuales, asegurando todos los alimentos [...] efectividad de todas las drogas, productos biológicos [...] dispositivos médicos, drogas y alimentos para animales; [...] cosméticos y productos médicos.

Fuente: <http://www.fda.gov/opacom/factsheets/justthefacts/1fdasp.html>.

Énfasis en Buenos Hábitos Clínicos

La FDA exige que la experimentación biomédica que la agencia regula se ajuste al reglamento de Good Clinical Practice (GCP) la cual asigna las normas para la intención, conducta, cumplimiento, disciplina, auditoría, grabación, análisis y reportaje de experimentos clínicos. El acatamiento a las demandas de GCP asegura que la información y los resultados reportados son exactos y que los derechos, seguridad y bienestar de los sometidos a los experimentos son protegidos.

Fuente: <http://www.fda.gov/opacom/factsheets/justthefacts/11subprsp.html>.

Estos párrafos corresponden a declaraciones públicas de una de las más importantes agencias gubernamentales, cuyos

¹⁰ «... la National Association for People with AIDS (Asociación Nacional para Gente con SIDA) es una organización militante en favor de los derechos de los homosexuales, pero coordina una buena parte del movimiento de activistas del SIDA. Simultáneamente financian a Americans for a Sound AIDS Policy (Americanos para una Política del SIDA Prudente), que ha asesorado sobre derechos religiosos y era el primer grupo asesor de William Dannemeyer, congresista [...] mientras las dos partes debatían temas que eran arduos para apartar la atención del tema principal, estaban de acuerdo en una cosa, y es que necesitamos medidas de sanidad pública más poderosas, y que los del CDC eran buenos chicos» («Entrevista con Brian Ellison», obra citada).

comienzos se remontan a 1862, y se han extraído de su página web en español.

Ahora descendamos al terreno de la cruda realidad¹¹:

– «Fondos para la investigación» donados por compañías farmacéuticas a las que se supone que la FDA debe controlar supervisando investigaciones, autorizando y regulando la comercialización de sus productos.

– Cargos altos y medios de la FDA obtienen empleos altamente remunerados en las compañías que supuestamente han estado regulando.

– Ciento cincuenta oficiales de la FDA tienen importantes inversiones en las compañías farmacéuticas que se supone deben controlar.

Veamos como ejemplo los detalles de la relación FDA-Monsanto¹²:

Monsanto	¿Quién?	FDA y gobierno de los EE. UU.
Miembro Junta Directiva	→ Mickey Cantor →	Secretario de Comercio
Vicepresidenta de políticas públicas	→ Dra. Virginia Weldon →	Principal candidata a Comisaria FDA en repetidas ocasiones
Investigadora hormona bovina recombinante	→ Margaret Miller →	Empleada FDA: revisó su propia investigación
Abogado	→ Michael Taylor →	Supervisor para la aprobación de la investigación de Margaret Miller
Consultor de Burston-Masteller (subs. de Monsanto)	→ Arthur Hull Hayes →	Copmisario FDA (1981-1983)
Relaciones públicas y logística (Europa)	→ Marcie Hale →	Asesora presidente Clinton

¹¹ Duncan ROADS (ed.), «Natural medicine in the USA a warning to Australia», *Nexus New Times*, vol. 2, 9, agosto-septiembre de 1992, p. 9. Citado en «FDA: serving whom?» (<http://www.pnc.com.au/~cafmr/online/medical/drug1b.html>).

¹² «Increíble... pero cierto. Monsanto, amo y señor...», *Boletín informativo*

Los «efectos secundarios» de estos *ménage à trois* —y a cuatro, y a cinco, y a...— se traducen en presiones para cambiar leyes que perjudican los negocios multimillonarios de la Farmaindustria, permisividad para que productos tóxicos salten al mercado y —en el otro extremo de la misma cadena— ataques a quienes ponen en evidencia los medicamentos, leyes en el Congreso para bloquear la comercialización de tratamientos alternativos, naturales o basados en complementos alimenticios, e incluso utilización de los SWAT para asaltar fábricas de vitaminas o productos naturópatas y clínicas alternativas¹³.

Más adelante veremos en detalle la campaña de la FDA contra Wilhelm Reich, suficientemente calificadora del tratamiento de esta agencia a los heterodoxos. No obstante, cito algunos ejemplos :

- Algunas investigaciones obstaculizadas u objeto de represalias por parte de la FDA: el pleomorfismo de Raymond Rife, el tratamiento a base de plantas de Harry Hoxsey (que se negó a vender su exitosa fórmula a la Asociación Médica Americana), la dieta inmune para tratamiento de enfermedades degenerativas del Dr. Max Gerson o el caso — que veremos más adelante con detalle— de los Acumuladores de Orgón de Wilhelm Reich, que le costó la muerte en prisión.

- Algunos casos de empleo de la violencia contra personas u organizaciones que de una u otra forma actuaban contra los intereses de la FDA:

- 1987, Ft. Lauderdale, Florida: la sede de la Fundación Life Extensión (organización no lucrativa que suministraba suplementos alimenticios a personas de bajos ingresos) fue asaltada por agentes armados de la FDA: rotura de puertas, registro, ordenadores y teléfonos arrancados de la pared...

de Greenpeace, 45, 1995. Ver también: Fran HAWTHORNE, *Inside the FDA* (Bib.).

¹³ James DEMEO, «Anticonstitutional activities and abuse of police power by de U.S. Food and Drug Administration and other federal agencies», *Pulse of the Planet*, 4, 1993 (<http://www.orgonelab.org/fda.htm>).

Todo fue incautado aunque no se presentaron cargos; nunca recuperaron su material y el caso sigue abierto.

- 1990, Reno, Nevada: la Clínica Century, que emplea la terapia de quelación, homeopatía, nutrición y terapias naturales, fue asaltada por la FDA y otros agentes del Gobierno. Confiscaron artículos, equipos, suministros, archivos, ordenadores... No se formularon cargos. La clínica reinició su trabajo reconstruyendo las instalaciones. Entonces sufrió un segundo asalto de la FDA que en esta ocasión registró las casas y bienes de los dueños y empleados. Los agentes trataron brutalmente a los pacientes, que fueron retenidos e interrogados. Una vez más, confiscaron material y dinero en efectivo o talones. Tampoco se presentaron cargos.

- 1990, Monte Ángel, Oregón: nueve agentes de la FDA, 11 de Marshalls EE. UU. y 8 policías del Estado de Oregón fuertemente armados entraron derribando las puertas en los Highland Laboratories. Incautaciones, registros, violencia...

- 1991, Texas: la clínica de medicina alternativa del Dr. Stanislaw Burzynski, un emigrante procedente de la Polonia comunista, es asaltada por la FDA y agentes de salud del Departamento de Texas tras hacer público su éxito como terapeuta alternativo. Burzynski había trabajado en silencio durante 15 años sin ningún tipo de quejas o problemas con la ley.

- 1991, San Leandro, California: Nutricology, una compañía de suplementos nutricionales dirigida por Stephen Levine, Ph. D., genetista molecular de la Universidad de California en Berkeley, es asaltada por 12 agentes de la FDA.

- 1992, Kent, Washington: asalto de la clínica médica nutricional del Dr. Jonathan Wright por agentes de la FDA armados. Trabajadores detenidos a punta de pistola, registros, incautaciones...

- 1992, Texas: la FDA hizo que el Departamento de Salud de Texas (TDH) y el Departamento de Texas de Drogas y Alimentos llevaran a cabo redadas en más de una docena de grandes tiendas de alimentos de salud.

– 1993, EE. UU.: cerca de 40 clínicas diferentes de curación natural, tiendas de alimentos saludables y fábricas de vitaminas son allanadas entre mayo y septiembre por agentes de la FDA, la DEA y otras agencias. Las casas de los propietarios y empleados también fueron allanadas sin orden judicial. Equipos de SWAT con ametralladoras participaron en los asaltos.

– A finales de 1996, la FDA anunció planes para intentar «regular» (léase: suprimir) el libre flujo de información a través de Internet sobre métodos de curación «no aprobados».

– La propuesta fue presentada finalmente en diciembre de 2006¹⁴. Mediante un cambio conceptual —sustituyendo «salud alternativa» por «medicinas alternativas»—, una enorme cantidad de técnicas y aproximaciones terapéuticas: aromaterapia, biofeedback, cromoterapia, nutrición, reflexología, musicoterapia, hipnosis... así como los productos relacionados con ellas se ven controladas por la FDA.

¿«Integridad científica»? No podía durar

Vamos a finalizar nuestro análisis del Aparato Sanitario Imperial con una institución que encarna especialmente la estrategia de cinismo desvergonzado, apoyada fundamentalmente en la ciega confianza de las mayorías manipuladas y desinformadas. Me refiero a la —tomen nota— Office of Scientific Integrity (OSI): Oficina para la Integridad Científica.

La corta historia de este organismo ya habla por sí misma, pero unos pocos datos servirán para darnos cuenta de que la «integridad científica» no era precisamente la preocupación de quienes la crearon en 1989. Para empezar, la oficina se creó en el interior de y con personal aportado por los NIH. Teóricamente su misión era vigilar que las universidades y laboratorios aplicaran la normativa que el Servicio de

Salud Pública había elaborado en relación con el fraude científico.

En los dos primeros años de actividad, la oficina debía analizar un centenar de casos en los que se sospechaba la existencia de fraude. Sin embargo, solo investigó directamente veinticinco solo emitió quince sentencias de plena responsabilidad. Al cabo de esos dos años, su directora Susan Hadley dimitió debido a las presiones, injerencias y obstáculos que había encontrado en su trabajo. El último caso que investigó se refería a un médico sospechoso de haber amañado una investigación para renovar la financiación que recibía. Hadley emitió sentencia de culpabilidad, pero poco después un informe realizado por la propia clínica —la Cleveland Clinic Foundation— en la que trabajaba el doctor en cuestión sirvió para revocarla. La directora de la Cleveland Clinic, Barnardine Healey, fue nombrada meses después directora de los NIH. Así que Hadley se marchó, la actividad de la OSI disminuyó drásticamente y en junio de 1992 cerró sus puertas. Para evitar el posible escándalo, el Gobierno creó una nueva oficina dependiente esta vez directamente del Servicio de Salud Pública¹⁵.

Respecto al sistema de financiación de proyectos en Estados Unidos, vamos a quedarnos con esta cita de Federico di Trocchio:

... el mismo sistema de control por los pares se ve comprometido por una cantidad de desórdenes que impiden juzgarlo como la forma más apta para decidir la distribución de las financiaciones [...] en la práctica, el primer defecto es favorecer el mantenimiento del establishment eliminando [...] investigaciones que resultan demasiado innovadoras [...]. El sistema de financiación actual de proyectos ignora, según McCutchen, la categoría del talento humano [...]. Hacia mediados de los años sesenta se ins-

¹⁴ <http://www.fda.gov/OHRMS/DOCKETS/98fr/06d-0480-gld0001.pdf>.

¹⁵ Volveré a mencionar la OSI y su sustituta, la ORI (Office of Research Integrity) en el apartado dedicado al VIH/SIDA por el papel que jugaron en el Caso Gallo.

*tauró una especie de dictadura de los mediocres [que] se apoderaron de los mecanismos de distribución y adjudicación de las financiaciones y los gestionaron con criterios no demasiado lúcidos, como es típico en personas de poca inteligencia, cuyos defectos se vieron aumentados por la indulgencia ante los juegos de poder y las mafias académicas, aunque justificada por la necesidad de defender las corporaciones.*¹⁶

A continuación, Di Trocchio relata el estrepitoso caso de Rosalyn Yalow a la que dos prestigiosas revistas científicas rechazaron —por innovador— un trabajo sobre radioinmunología que posteriormente le valió el Premio Nobel. La explicación del rechazo dada por una de esas dos revistas constituye uno de los más sobresalientes ejemplos de arrogancia cínica de la historia de la edición científica: «Las personas verdaderamente imaginativas y creativas no pueden ser juzgadas por sus pares, porque no tienen». Oséase: que como las publicaciones dependen del *peer review* (revisión por pares)¹⁷ y los genios no tienen pares, los genios jamás pasarán el filtro de publicación.

La Organización Mundial de la Sanidad (que no de la Salud) al servicio del Mercado

En un epígrafe anterior hemos mencionado la infiltración del EIS en la Dirección del Programa Global para el SIDA de la OMS.

Pero esta organización internacional padece mucho más que infiltraciones; prácticamente es un instrumento —privilegiado— en manos de las multinacionales, entre otras instancias de poder:

¹⁶ Federico di TROCCHIO, obra citada, pp. 135-137.

¹⁷ En el apartado siguiente estudiaremos con más detalle lo relacionado con las publicaciones científicas y el *peer review*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó hace más de 50 años con el fin de mejorar la salud en todo el mundo. Y uno de sus principales objetivos iniciales fue la difusión de información sobre nutrición. Junto con la Organización para la Agricultura y la Alimentación (OAA), la OMS publicó informes anuales durante una década a los que adjuntaba Reportes conjuntos sobre Nutrición. Pero después de ese período la industria farmacéutica tomó ya el control absoluto de la OMS. Desde ese momento se convirtió en lo opuesto a lo que era. En 1963, sólo 15 años después de que se fundase la OMS para servir a los habitantes del mundo, se había convertido en un instrumento del cártel farmacéutico mundial. Ese año se creó

Margaret Chan critica las «licencias compulsivas» para fabricar medicamentos genéricos

La nueva jefa de la OMS se pone de lado de las transnacionales farmacéuticas

La nueva directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Margaret Chan, designada en noviembre, parece ser más amiga de la gran industria farmacéutica que de los enfermos y pobres del mundo en desarrollo que están reclamando por el uso masivo de medicamentos genéricos. En una visita a la Oficina Nacional de Seguridad Sanitaria de Tailandia, Chan advirtió a los países que no deberían precipitarse a dictar «licencias compulsivas» para asegurar medicamentos genéricos más baratos en sus mercados.

Chan hizo estas declaraciones y colmó de elogios a la industria farmacéutica en momentos en que Tailandia realiza gestiones para abaratar medicamentos mediante la producción de genéricos. [...]

Muchos activistas temen que la OMS se haya vuelto más permeable a la presión de la industria farmacéutica y de gobiernos como el de Estados Unidos. William Aldis, representante de la OMS en Tailandia, fue obligado a renunciar luego de la publicación de comentarios suyos de apoyo a los genéricos en el diario *Bangkok Post* el 20 de enero de 2006. Meses más tarde, el legislador estadounidense Jim McDermott atribuyó el pedido de renuncia a la presión del gobierno de George W. Bush.

Fuente: <http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2007021615>.

Comentado en *Rebelión* (<http://www.rebellion.org/noticia.php?id=46713>).

*una nueva comisión para luchar específicamente contra los micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos) e impedir que se usasen para prevenir, curar y erradicar enfermedades. [...] De esta forma, el farma-cártel utilizó a la OMS como su instrumento mundial para dar el empujón a la primera legislación de la globalización, leyes proteccionistas para asegurar artificialmente el monopolio mundial de la salud de los fármacos patentados*¹⁸.

En 1974, la OMS dio los primeros pasos para convertirse en el Ministerio de Sanidad Mundial: lanzó un ambicioso programa llamado «Salud para todos en el año 2000». Cuatro años después, los Estados miembros de la OMS se reunieron en Alma Alta para definir una política común. La *Declaración de Alma Alta* no hizo sino trasladar las recomendaciones del *Informe Flexner* a todo el planeta. El susodicho informe —sufragado por Rockefeller— había servido de base en EE. UU. para que la Asociación Médica Americana (AMA) y la Asociación Americana de Colegios Médicos (AAMC) eliminaran a la mayor parte de los asistentes médicos¹⁹, principalmente mujeres y negros. Las escuelas médicas que no adoptaron el planteamiento «científico» del informe simplemente fueron borradas del mapa. Hablamos de una época en que las escuelas de medicinas alternativas doblaban a las de medicina alopática. El resultado: el número de escuelas pasó de 650 a 50. Por supuesto, absolutamente dominadas por la élite rica blanca masculina.

En 1983 la OMS propuso el programa PAV (Programa Ampliado de Vacunación) con el objetivo de vacunar a todos los niños del mundo contra seis enfermedades. Tres de los

cuatro miembros del comité de vacunación del PAV eran: Robert McNamara —antiguo presidente del Banco Mundial—, Jonas Salk —director del Salk Institute, fabricantes de vacunas— y Van den Hoven —presidente de Unilever—.

Un año después, la UNICEF, el Banco Mundial, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Fundación Rockefeller se suman a la OMS en su cruzada en pro de la vacunación infantil. Y en 1989 la ONU aprueba la Convención de los Derechos del Niño que en la práctica permite imponer por la fuerza —y contra la opinión de los padres— las vacunas, la medicina científica y los tratamientos severos²⁰.

En uno de sus propios documentos, «Estrategia sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003» (*Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*, n.º 1, diciembre de 2000²¹), concretamente en el apartado titulado «Implementar la estrategia con los países», se incluye un cuadro con la siguiente leyenda: «la interacción de la OMS con los países y socios es fundamental para sus actividades». Como se ve, un ejemplo depurado del arte del eufemismo. Pero vamos con el contenido del cuadro —que tampoco tiene desperdicio retórico—: entre los socios «operativos» se menciona a ONUSIDA, UNICEF y ONG de interés público en la salud; entre los socios «científicos» aparecen universidades, centros de investigación y asociaciones internacionales de profesionales de la salud; y entre los socios «estratégicos», el Banco Mundial y la industria farmacéutica.

Un ejemplo para mostrar en el terreno de lo concreto lo que este artificioso documento deja ver entre líneas —y que con los elementos que venimos desgranando no parece necesario traducir—: Halfdan T. Mahler fue director general de la OMS entre los años 1973 y 1988. Durante años luchó por sacar adelante el llamado *Programa de medicamentos esen-*

¹⁸ Entrevista al Dr. Matias Rath publicada por *Firgoa* (<http://firgoa.usc.es/drupal/node/26556>).

¹⁹ Graduados en «atención médica» pero no titulados como doctores en Medicina. El primer programa de formación de estos profesionales fue fundado en 1965, por el Dr. Eugene Stead en la Duke University (Carolina del Norte). Los primeros estudiantes eran paramédicos militares o auxiliares médicos de la Marina.

²⁰ G. LANCTÔT, *La mafia médica* (Bib.), pp. 127-129.

²¹ <http://www.who.int/medicinedocs/pdf/h2979s/h2979s.pdf>.

ciales que básicamente consistía en poner a disposición de países pobres una lista de unos trescientos cincuenta medicamentos considerados los auténticamente necesarios. De tener éxito el programa, las industrias farmacéuticas perderían tres cuartas partes de su mercado. De modo que la maquinaria se puso en marcha y las presiones —con la ayuda de los gobiernos de Estados Unidos, Japón y Alemania Occidental, países en los que se asientan las más poderosas multinacionales de medicamentos— consiguieron la renuncia de Mahler.

El puesto de director general pasó a manos de H. Nakajima, que diez años antes había sido director de Investigación de Hoffmann-La Roche, la quinta en el *top ten* de las farmacéuticas.

En lo que respecta a la nueva directora, Margaret Chan, parece que el cartel farmacéutico no tiene demasiado de qué preocuparse:

Organizaciones ParaGubernamentales

Un diagnóstico claro y sintético:

Bueno, las OENEGÉS son algo así como los ratoncitos y los pajaritos, son las que tratan de ayudar a los humildes simpáticos a ser felices y al Hada Madrina a realizar sus nobles objetivos. Está claro, ¿no? Cuento de Hadas = Proyecto; Cenicienta = Pobres = Beneficiarios; Hada Madrina = Funcionario de organismo internacional; Ratoncitos = ONG; Carroza voladora = Recursos financieros; Casamiento con el Príncipe = Desarrollo sostenible. La diferencia es que en el mundo de la realidad verdadera que no miente, los Ratoncitos y los Pajaritos son los únicos que se casan con el Príncipe y las OENEGÉS son las que alcanzan su propio Auto Desarrollo Autosostenible.²²

²² Gino LOFREDO, «¿Usted todavía no tiene su ONG?», *Ekintza Zuzena* (<http://personal.redestb.es/cbarona/txt/oeneg.html>).

En 1981, el Banco Mundial²³ aprobó la primera nota de «política operacional sobre las relaciones con organizaciones no gubernamentales». Un año después, el BM convocó a las ONG para trasladarles las instrucciones oportunas en relación con su futuro papel en el marco de la expansión imperial. Se creó el *Comité Banco-ONG* y el Banco Mundial comenzó a elaborar estudios y aprobar políticas «destinadas a impulsar su participación». Seis años después todo estaba controlado: la mayoría de las organizaciones relevantes habían sido convenientemente amaestradas para servir a los intereses neoliberales.

Posteriormente, el BM ha ido implementando estrategias que le permitieran profundizar en esa relación. Los resultados son constatables: en 1990 las ONG fueron incluidas en un 21% de los proyectos financiados por el BM; la cifra para el 2003 era del 72%²⁴.

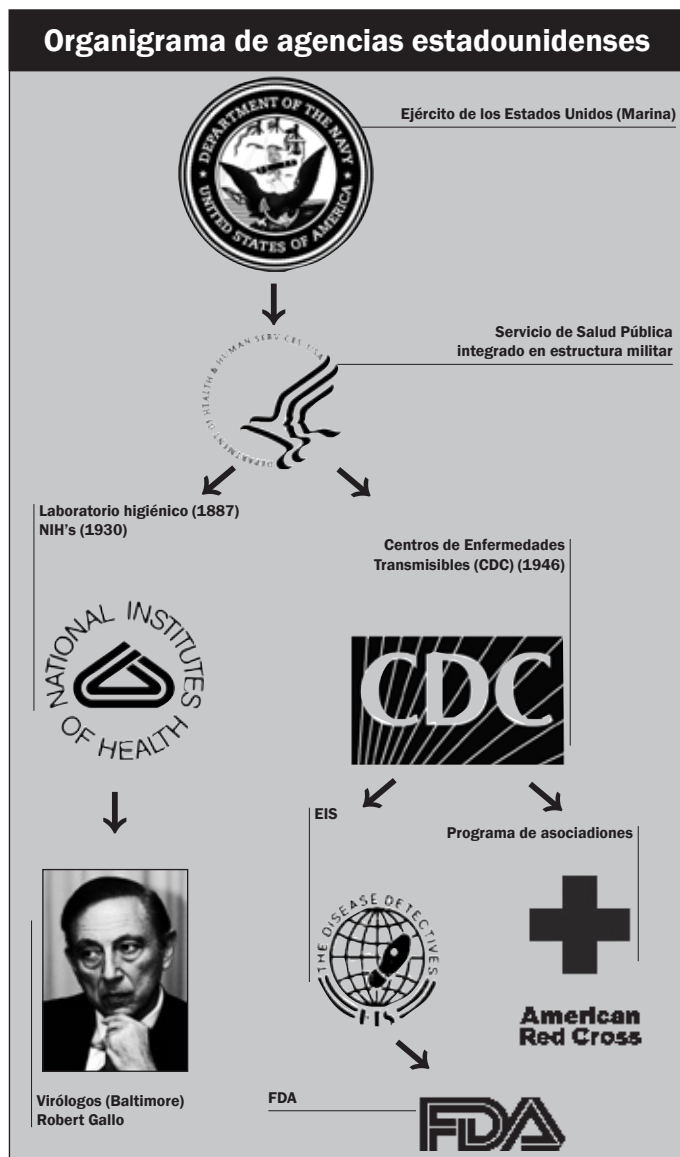
El Banco Mundial y el FMI consideran imprescindible el papel de las ONG como «amortiguadores del malestar social»²⁵, hasta el punto de forzar a los Estados a que las ayuden y financien. Petras lo dice alto y claro:

Podríamos decir que hay más de 40 mil millones de dólares canalizados a las ONG, además de 50 mil ONG que hay en el mundo. Pero menos de 500 son las que reciben la gran mayoría de estos fondos y son las que más influyen en la política interna. Existen ONG de menor financiamiento, que por lo menos formalmente se declaran a favor

²³ Es interesante tener presente quién controla el Banco Mundial. Vamos a tratar el tema del entramado de poder global en el apartado 3 de la Tercera Parte. En lo que se refiere al BM, ver en particular los esquemas incluidos en el apéndice «Algunas propuestas de composición de la Junta Imperial» (pág. 222).

²⁴ Datos extraídos de la Web del Banco Mundial: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTTEMAS/EXTCSOSP/ANISH/0,,contentMDK:20621449~menuPK:1502582~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:1490924~isCURL:Y,00.html>.

²⁵ Colectivo Etcétera, «ONG: solidaridad subvencionada», *Archipiélago*, 29, verano de 1997, pp. 66-70.



de los movimientos populares. Pero ninguna ONG ha mostrado capacidad de organizar a las masas, mucho menos han participado en huelgas generales, casi ningún centro ONG maneja algún programa de estudio sobre el imperialismo. Yo hace algunos años revisé todos los programas e investigaciones de las ONG. Y en la muestra de 100 que encontré, ninguna tenía una propuesta de estudiar al imperialismo porque no reciben fondos de Europa o de Estados Unidos si tienen en su agenda estudiar el problema clave que es el imperialismo.²⁶

Incluso en el lenguaje descaradamente eufemístico habitual en esta clase de documentos, quedan perfectamente claros los propósitos del Banco: «Así pues, la recomendación principal del estudio es que el Banco vele por un uso más eficaz de las directrices actuales. Además, el DEO recomienda que el Banco establezca relaciones estratégicas con organismos acostumbrados a trabajar con las ONG; fortalezca la capacidad de su personal, de los prestatarios y de las ONG; aplique procedimientos de ejecución de proyectos más flexibles e intensifique el seguimiento de la par-

²⁶ <http://www.kuomodo.info/2009/07/ongs-james-petras.html>. Ver también la entrevista publicada por *Revistateina* en su monográfico sobre las ONG, donde Petras dice cosas tan rotundas como éstas: «Muchas ONG son realmente brazos de gobiernos que reciben su financiamiento de los estados y de instituciones como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y de fundaciones como Ford, que tienen vínculos con los grupos de poder. Lo mismo ocurre en los países donde las ONG están ubicadas, donde se da una cadena de vínculos entre ellas y los ministerios [...] ¿dónde están las ONG cuando hay confrontaciones, cuando, por ejemplo, los maestros rurales ocupan terrenos? Entonces ellas se muestran indiferentes e incluso hostiles [...] los ejecutivos de estas organizaciones no gubernamentales reciben enormes salarios: conozco algunas ONG, que no son las más grandes, donde los directores reciben entre 30 y 100 mil dólares por año. Las grandes coordinadoras de las ONG, como las que están en Barcelona, tienen palacios, centros con bibliotecas, reciben dineros de ministerios de defensa y son centros de penetración y difusión de ideología hegemónica». Petras considera que sólo una minoría de ONG cumplen un papel positivo, y cuando se le pregunta qué distingue a unas de otras, su respuesta es categórica: «la ideología» (<http://www.revistateina.com/teina/web/teina11/dos4.htm>).

ticipación de las ONG en proyectos respaldados por el Banco»²⁷.

Pero hay otros factores que explican el *bombazo* de las ONG²⁸: para empezar cumplen un papel necesario en el mundo «desarrollado» de limpiadoras de conciencia. En relación con ello, se ha creado una nueva mitología alrededor de los cooperantes, que son considerados «los nuevos soldados de una causa justa». Y no olvidemos su papel como oferentes de salidas profesionales con cierto sabor aventurero.

Este análisis general podemos trasladarlo con las correspondientes puntualizaciones a nuestro terreno de exploración, la salud y la enfermedad, en el que las organizaciones ciudadanas montadas alrededor de determinadas enfermedades (cáncer, SIDA²⁹, hemofilia...) reciben capital procedente de financiación pública —gobiernos, comunidades autónomas, ayuntamientos—, capital privado via multinacionales de la Farmacia y toda clase de privilegios y cargos institucionales, a cambio de promocionar fármacos, canalizar la escasa capacidad de movilización social de los países ricos y transmitir actitudes catastrofistas, acrílicas, conformistas y, en resumidas cuentas, fortalecedoras de la situación que venimos analizando. Eso cuando no ejercen de primera línea de ataque mediático y censura de las posiciones críticas a distintos niveles³⁰.

²⁷ «Non governmental Organizations in World Bank-Supported Projects: A Review» ([http://lnweb90.worldbank.org/oed/oeddoclib.nsf/DocUNIDVieWForJavaSearch/167F2AAEA498DBC185256817004C81BE/\\$file/NGO_Book.pdf](http://lnweb90.worldbank.org/oed/oeddoclib.nsf/DocUNIDVieWForJavaSearch/167F2AAEA498DBC185256817004C81BE/$file/NGO_Book.pdf))

²⁸ Eva María DURAN BLANCO, «La gran mentira de la Cooperación Internacional», *Rebelión* (www.rebelion.org/noticiaphp?id=63903).

²⁹ Analizaremos en profundidad el *Caso SIDA* en la Tercera Parte. Esta breve llamada al pie es para anotar un ejemplo de la relación del Banco Mundial con las ONG que trabajan en este campo: desde 1988, el BM ha financiado proyectos relacionados con el VIH/SIDA por valor de 2.700 millones de dólares; a los que hay que añadir otros 1.200 millones exclusivamente para África mediante el PAM (Programa Multinacional contra el VIH/SIDA en África) que ha costado más de 50.000 subproyectos de ONG y organizaciones religiosas («10 cosas sobre el VIH/SIDA y el Banco Mundial», <http://digitalmedia.worldbank.org/tenthings/AIDS/AIDS10SPA/10ThingsHIV06SPAHome.htm>).

³⁰ Cuando comencé a difundir información crítica sobre el SIDA en represen-

Y en el terreno anejo de la educación, Anesvad, Ayuda en Acción, Cáritas, Cruz Roja, Educadores sin Fronteras, Entreculturas-Fe y Alegría, Intermón-Oxfam o Manos Unidas mantienen proyectos educativos en África, Latinoamérica y Asia. Éstas y otras organizaciones combinan perversos reclamos publicitarios planteando la alternativa entre escuela y basureros con llamadas a la caridad para tapar el hecho incontrovertible de que millones de seres humanos mueren de hambre, enfermedad y miseria, no porque hayan quedado al margen del progreso, sino precisamente como tributo forzoso al progreso del que «disfruta la otra parte del planeta, esa minoría a la que le importa un pimiento el sufrimiento humano que cuesta tener tres televisores.

Pero más allá de la conexión vaticana, la conexión económica: por ejemplo, en el 2008 Manos Unidas —autodenominada «Asociación de la Iglesia Católica en España para la ayuda, promoción y desarrollo del Tercer Mundo», con 71 delegaciones y 4.500 voluntarios— aprobó 774 proyectos en 59 países con una inversión cercana a los 47 millones de euros; Intermón invirtió en sus más de seiscientos programas para 49 países más de 79 millones en 2008; y así hasta ochenta y una ONG españolas³¹. La cifra total debe ser surrealista.

tación de la Asociación COBRA y posteriormente de Plural-21, la actitud de los Comités Anti-Sida fue primero de desprecio, posteriormente de confrontación y finalmente de ataques directos por parte de Miguel Torres, entonces presidente de la Federación de Asociaciones de Comites Anti-Sida de Andalucía, que en declaraciones a los medios durante la celebración del 1 de Diciembre («Día Mundial del SIDA») dijo, respondiendo a una pregunta sobre los planteamientos «disidentes»: «su metodología es provocar el caos en las personas afectadas creando la desesperación, hasta que acudes a ellos de la misma manera que acudes a una secta. Entonces sacan sus fármacos, porque son fármacos lo que ofrecen, franceses, y te los cobran [...] no tienen ningún fundamento». En sus boletines informativos, los Comités Anti-Sida llegaron a acusarnos de «cómplices de asesinato» por criticar las campañas de prevención.

³¹ «Memoria 2008 de Manos Unidas» (http://www.manosunidas.org/publicaciones/memoria2008/memoria_2008.pdf); «Resumen de actividades Intermón 2007-2008» (http://www.intermonoxfam.org/cms/HTML/espanol/60/Minimemoria08_CAST.pdf).

Sobornando a doctores

«El médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan en el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional respecto a sus pacientes.»

Código Internacional de ética médica³²

Pero no solo están en venta las ONG... Fondos para «investigar», equipamiento a hospitales o instituciones, regalos de todo tipo, viajes gratis, material «educativo» gratis, dinero en efectivo³³... miles de millones de dólares gastados en «promoción» de productos que —evidentemente— son recetados por doctores³⁴.

Así lo expresa el Manifiesto de la Plataforma No Gracias: «La Industria financia la formación profesional, un espacio “abandonado” frívolamente por la administración pública, con cursos, congresos, viajes, comidas, ponentes... y evidentemente no a coste cero. Los centros sanitarios abren sus puertas a los visitantes que con obsequios, de mayor o menor cuantía (presentados como “oportunidades educativas”), generan una cultura de patrocinio que afecta a la autonomía profesional y a la racionalidad de la prescripción. La inversión

de la Industria en marketing es enorme (31% del total) comparada con el 14% que dedica a investigación [...] La industria paga más del 90% de la formación continuada: establece la agenda, paga a los ponentes... y esto es, sin duda, marketing. Los pacientes también son parte del entramado con subvenciones a sus asociaciones y a la edición de revistas y libros»³⁵.

El escándalo de los sobornos ha alcanzado proporciones tan notorias que al menos tres de las seis revistas³⁶ científicas más «prestigiosas» —léase: claves en el proceso de adoctrinamiento que analizamos— han publicado en diferentes ocasiones artículos significativamente contundentes:

– *New England Journal of Medicine*: «Los resultados de este estudio a nivel nacional indican que las relaciones entre médicos e industria son habituales»³⁷.

– *British Medical Journal*: «En medio de las llamadas globales para acabar con el patrocinio directo de la formación de los médicos por las compañías farmacéuticas, una investigación en Australia pone de manifiesto la participación de los patrocinadores en la formación de miles de médicos de cabecera»³⁸.

³² <http://www.unav.es/cdb/ammlondres1.html>.

³³ Tele 5 entrevistaba en enero del 2008 a un visitador médico que afirmaba haber llegado a pagar 24.000 € a un doctor para que recete sus productos y que esos acuerdos se controlan con un *software* instalado en las farmacias (http://www.informativos.telecinco.es/reporteros/negocio/recectas/dn_59773.htm).

³⁴ «Durante el periodo de 5 años entre 1996 y 2000, la industria farmacéutica ha gastado en promoción de prescripción de fármacos entre 9,2 y 15,7 billones de dólares». Christ FAIRHURST, *The Investment «Business with Disease»*; presentación ante el Tribunal de La Haya, 14-6-2003 (<http://www4.dr-rathfoundation.org>). Y aquellos doctores que no se pliegan a estas invitaciones y exigencias son calificados simple y llanamente de «rebeldes»; de hecho se ha publicado recientemente una investigación en la que se analiza el «índice de resistencia» al marketing; el título es suficientemente revelador: « Los médicos rebeldes de EE. UU. propagan la insatisfacción con la industria» (Fuente: H. MARSHALL-ARNOLD, «US doctors “rebels” spread industry dissatisfaction», *Scrip*, 27 de febrero de 2009).

³⁵ http://www.nogracias.eu/v_portal/apartados/pl_basica.asp?te=2310.

³⁶ «... la parte culturalmente más significativa, la verdaderamente formadora de opinión pública, de las novedades biomédicas que se difunden a través de los medios ordinarios de comunicación se originan en las páginas de unas pocas publicaciones que, por decirlo así, actúan a modo de dominante agencia mundial de noticias sobre las ciencias de la vida y de la salud. Para acceder a esas noticias, es suficiente examinar cada semana media docena de revistas biomédicas. Yo las llamo las “seis grandes”. Son: *Nature*, *Science*, *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *The Journal of the American Medical Association*, *The British Medical Journal*». Gonzalo HERRANZ, *La prensa científica, creadora de opinión pública*, conferencia pronunciada en la Facultad de Comunicación Social Institucional de la Università della Santa Croce de Roma, el 29 de abril de 1998 (<http://www.bioeticaweb.com/content/view/24/762/lang.es/>).

³⁷ Eric G. CAMPBELL, Ph. D., Russell L. GRUEN, M. D., Ph. D., James MOUNTFORD, M.D., Lawrence G. MILLER, M.D., Paul D. CLEARY, Ph. D., y David BLUMENTHAL, M.D., M.P.P., *A National Survey of Physician–Industry Relationships*, Conclusiones (<http://content.nejm.org/cgi/content/full/356/17/1742>).

³⁸ Ray MOYNIHAN, « Doctors’ education: the invisible influence of drug

– *British Medical Journal*: «Kimberly Elliott, que fue vendedora de compañías farmacéuticas [Westwood Squibb, SmithKline, Beecham y Novartis] en los EE. UU. dice: “Los líderes clave de opinión [medicos veteranos] son para nosotros vendedores” [...] la señora Elliot dice que pagaba a esos respetables doctores 2.500 dólares por una sola conferencia, que se basaba en diapositivas suministradas por la compañía, [...] algunos doctores pueden ganar más de 25.000 dólares al año en honorarios de asesoramiento»³⁹.

– *Journal of American Medical Association*: «La profesión médica, en todos sus aspectos —clínico, educativo e investigador— ha sido inundada por una profunda influencia de la industria médica y farmacéutica. Esto ha ocurrido porque los médicos han permitido que ocurra, y es hora de parar»⁴⁰.

Las propuestas que cierran este último texto rompedor firmado por la editora jefe de la revista y su editor ejecutivo nos dan una descripción detallada —en negativo— de lo que está sucediendo. Entre otras medidas, propone prohibir que los médicos acepten muestras gratis de medicamentos, excluir a los médicos que tienen lazos financieros con compañías de los paneles que determinan en los hospitales qué medicamentos deben ser prescritos, prohibir a las compañías farmacéuticas financiar programas de formación, impedir que las mismas compañías que financian investigaciones biomédicas sean las encargadas de hacer el seguimiento de los resultados y publicarlos.

Para juzgar adecuadamente el significado de este edito-

company sponsorship», *BMJ*, 336, 23 de febrero de 2008 (<http://bmj.com/cgi/content/full/336/7641/416#BIBL>).

³⁹ Ray MOYNIHAN «Key opinion leaders: independent experts or drug representatives in disguise?», *BMJ*, 336, 21 de junio de 2008 (<http://www.bmj.com/cgi/reprint/336/7658/1402>).

⁴⁰ Catherine y Fontanarosa DEANGELIS, Phil., «Impugning the Integrity of Medical Science», *JAMA*, 2008, 299 (15): 1833-1835.

Algunas relaciones entre Mercado, Dinero y poder institucional		
Mercado	Dinero	Instituciones
Sugar Foundation, Nutrition Foundation y otras	250.000 \$ (1950-1956)	Departamento de Nutrición Universidad de Harvard
Impuestos por: - Suministro fármacos - Industria - Mayoristas	[Recaudación de 1978] 2.083 millones \$ 956 millones de marcos 1.000 millones de marcos	Estado Alemán
PMA (empresarios farmacéuticos USA): presidente	Josph Sletter	AMA (Asociación Médica Americana): letrado general
Industrias farmacéuticas varias	287.000 \$ ('50)	FDA, Henry Wech, responsable División Antibióticos FDA
Industria Alimentaria		
Representante legal	Peter Hutt	Miembro Consejo General
Empleado y después consultor privado	Virgil Wodika	Director Departamento Alimentación
Pepsi-Cola: presidente, abogado	Richard Nixon	Gobierno EEUU: pres. Fundación Nixon, presidente del Gobierno
Norton Simon: presidente	David Mahoney	Fundación Americana de la Salud: presidente
Director de la revista <i>Alimentaria</i>	Carlos Barros	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Majadaonda): subdirector
Agua Solares	1.000 \$ / mes (1976)	Escuela Nacional Sanitaria: Luis Merino, jefe Laboratorio Microbiología
Laboratorios Morrith: accionista	Dr. Guillermo Tena	Instituto Nacional de Toxicología: director
Hoffman Laroche: Presidente	Elmer Bobst	Sociedad Americana del Cáncer: miembro destacado

Fuente: Luis VALLEJO, *El cáncer y los intereses creados*

rial debemos tener en cuenta que esta revista es la publicación de la Asociación Médica Americana, una entidad que —según Edward Griffin⁴¹— recibe diez millones de dólares al año de las industrias farmacéuticas y, a su vez, tiene inversiones millonarias en acciones de esas compañías. El mismo Griffin cuenta que, en 1972, el Consejo sobre Medicamentos de la AMA presentó las conclusiones de un estudio sobre uso de medicamentos planteando que muchos de los habituales en el mercado eran irracionales y debían ser retirados. Para colmo, el director y el vicedirector del Consejo testificaron ante una comisión del Senado declarando que la AMA estaba en manos de la industria farmacéutica debido a los ingresos que recibía de ella. La respuesta de la AMA fue rápida y simple: abolir el Consejo sobre Medicamentos aduciendo motivos económicos⁴².

Con el NJEM y el *JAMA* hemos desembocado en otro eslabón de la cadena —de la cadena del Imperio—: los medios de comunicación en general y los medios especializados en nuestro ámbito de escudriñamiento, en particular; es decir: las publicaciones científicas.

Pero este asunto exige capítulo propio

4 Las publicaciones científicas como caso particular de *falsimedia*

«La economía dicta las líneas de escritura a un periodismo que por un lado ha renegado de su vocación informativa y, por otro, se encuentra cercado por la perversa lógica del capitalismo [...] La vigilancia tiene que ser constante y la tarea es ya interminable. Una nueva especie de vigilantes se constituye y se conjura como garantes de la verdad, pues solo una comunidad de gentes dispuestas a aceptar el desafío de hacer frente a la desinformación y manipulación, constantes y generalizadas, de esos medios secuestrados por la economía; podemos rescatar la dignidad y el honor que pertenece a los profesionales de la información y volver a situar la profesión periodística en el lugar que corresponde: el de la pasión y lucha porque se sepa siempre la verdad.»

Julián Rovira¹

«La información es una guerra, una guerra entre modelos sociales.»

Pacual Serrano²

Previo

Lo que vamos a analizar a continuación es el papel que las publicaciones científicas tienen en el funcionamiento de los mecanismos de poder que operan en el campo de la salud-enfermedad. Puesto que nuestro planteamiento de fondo es que esas publicaciones no son sino un caso particular de medios de comunicación, que comparten —aunque en un campo restringido por especializado— objetivos y mecanismos, lo primero será dejar bien sentada nuestra posición con respecto a la función de los medios en el Imperio³.

⁴¹ Productor cinematográfico y escritor, analista político; autor de documentales y libros enormemente críticos con el establishment estadounidense: *America: de la Libertad al Fascismo*, *The capitalist conspiracy* o *World without cancer*.

⁴² G. Edward GRIFFIN, *Lecture on the politics of cancer therapy* (<http://www.whale.to/cancer/griffin14.html>). Más sobre la AMA: http://www.whale.to/a/american_medical_association_h.html.

¹ «Presentación de Mentiras y Medios», *Rebelión* (<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=204>).

² «Los periodistas estamos en deuda con la sociedad», *Rebelión* (<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=1042>).

³ Parte de lo que sigue recoge el análisis realizado para el «Debate sobre la función de los medios en el Imperio», propuesto por *La Haine* poco después del asesinato de José Couso en Iraq. Para una breve exposición de los peque-

Conocimiento y acción

La globalización ha devenido consecuencia fatal de lo que Paul Virilio⁴ llamó «empequeñecimiento del mundo». No es tanto que el Poder se extiende —que también— como que el mundo se encoge. Y no sólo, ni principalmente, el mundo físico: es la representación mental y emocional del mundo lo que mengua.

La velocidad en los desplazamientos y en las comunicaciones ha empequeñecido el mundo físico. La pobreza intelectual y emocional ha empequeñecido el mundo mental, emocional y espiritual. Para comprobarlo basta mirar unos instantes la televisión: la obviedad del esperpento es tan brutal que casi no se advierte.

La televisión protagoniza otro aspecto de la crisis global de la que venimos hablando: según Sartori⁵, se ha producido una «regresión fundamental: el empobrecimiento de la capacidad de entender», lo cual impide distinguir entre lo verdadero y lo falso, que en el terreno de los valores democráticos significa simple y llanamente «gobierno de opinión, no gobierno de saber», con las implicaciones siniestras que ello conlleva, implicaciones que se recogen magistralmente en el título de libro de Sartori citado: *La sociedad teledirigida*.

Mundo plano

Mundo superficial. Superficie plana en la que los sujetos solo pueden situarse más cerca o más lejos del centro privilegiado del que parten los discursos también planos.

Los matices que distinguen las posiciones neoliberales de los principales grupos de comunicación españoles puede consultarse: María José REVUELTA BAYOD, «Prensa española y neoliberalismo» (I y II), *Rebelión* (<http://www.rebellion.org/noticia.php?id=30629> y <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=30630>).

⁴ *El ciber mundo, la política de lo peor* (Bib.).

⁵ Giovanni SARTORI, *La sociedad teledirigida* (Bib.).

La globalización es la supresión de la tercera dimensión: la profundidad. Los gerifaltes del Estado Mayor Civilizado han construido un espacio propio, plano —superficial— en el que la velocidad ha interconectado todos los puntos produciendo una sensación de ubicuidad total.

La información está en todas partes al mismo tiempo: es una tupida malla que recubre la superficie del planeta. Sin embargo, en contra de lo que venía siendo un tópico en la era predigital, la información ya no es poder; al menos en el sentido puramente cuantitativo asignado a mediados del siglo XX.

El poder está en la tercera dimensión: la profundidad confiere poder. Sin la profundidad tenemos una superficie sin grosor que ni siquiera podemos tocar. Una superficie que conforma un mundo virtual. Sin profundidad estamos atrapados en *Matrix*⁶.

El poder es la gestión de la información: el conocimiento. De modo que el Imperio no solo no quiere restringir la información, sino que está empeñado con todas sus fuerzas en la *informatización* del planeta, vale decir: en el cierre total de la malla, de la *Red*, de modo que todos estemos conectados al mundo virtual en el que todo es —teóricamente— posible mientras estés sentado ante la pantalla, atado al ratón y al teclado, atrapado en sus programas, enmarañado en sus protocolos, *enredado*.

A mayor velocidad, menos posibilidades de análisis contextualizado y, por tanto, menos comprensión: «la información, en lugar de transformar la masa en energía, produce más masa»⁷.

La tercera dimensión es el conocimiento... y la acción.

⁶ La alusión se hace, por supuesto, a la película de los hermanos Wachowski que, no por casualidad, contiene referencias a Baudrillard, la caverna de Platón, Castañeda, Stanislaw Lem o el mismísimo Foucault.

⁷ Jean BAUDRILLARD, *Cultura y simulacro* (Bib.).

Contradicciones y gestión (ética) de las contradicciones

Lo importante no es dónde estás, sino qué haces. Porque, más allá de tu localización física, tú te sitúas, tú construyes tu mirada al exterior y tu relación con él; tú marcas tus fronteras.

Ejemplo: los corresponsales no incrustados de los distintos medios presentes en Bagdad compartían una localización física similar, pero el día en que las bombas comenzaron a caer sobre la ciudad, un locutor de Radio Nacional de España se refirió a ellas como «nuestros misiles», mientras la cadena Al-Yazeera hablaba de «invasión».

La semántica traza fronteras. Y el lenguaje es nuestro. Lo que marca pues la diferencia es el grado de consciencia, de conocimiento, de tercera dimensión, de profundidad. Si eres «ignorante», no puedes levantar la cabeza porque estás en una superficie plana. De modo que no puedes contemplar lo que te rodea, ni tener una perspectiva alejada: solo puedes ver lo inmediato y recibir noticias del resto.

Sólo al integrar la tercera dimensión puedes levantarte y ver dónde estás, puedes observar la malla... y buscar las grietas.

La educación es un instrumento

El problema crucial es buscar las raíces de la dominación y actuar sobre ellas en lugar de limitarnos al desgaste permanente de luchar contra un producto ya hecho. En 1933, Wilhelm Reich comenzó a explorar ese camino: analizando el fenómeno de la victoria del fascismo en Alemania llegó a la conclusión de que «todo orden social produce en la masa de sus componentes las estructuras de que tiene necesidad para alcanzar sus fines principales»⁸; o lo

⁸ *La psicología de masas del fascismo* (Bib.), p. 35.

que es lo mismo: que las raíces de la servidumbre hay que buscarlas en los dispositivos sanitarios y educativos que modelan al ser humano, creando una masa de ciudadanos que Reich describió como «esclavos de no importa quién»⁹.

El análisis multidisciplinar de los ritos sociales que ocupan esa zona en la intersección entre lo educativo y lo sanitario que es el embarazo, el parto y la crianza de los bebés se perfila como herramienta de primer orden en esa batalla¹⁰. Es preciso romper con el mito de que «la educación eleva el espíritu crítico». La educación *crítica* elevará el espíritu crítico; pero la educación uniformizadora lo extirpará.

La educación no es una panacea de la liberación; es un instrumento que puede ser utilizado —y de hecho lo es— con fines radicalmente opuestos. Es cierto que la ignorancia de los pueblos facilita su esclavitud; pero en los tiempos de la globalización nos enfrentamos con otros modos de dominación que no utilizan la ignorancia, sino precisamente lo contrario: necesitan inculcar en las masas conocimientos y habilidades básicas que permitan la manipulación bajo una capa ilusoria de «libertad».

Los límites (difusos) de la responsabilidad

Lo propio de estos tiempos neokafkianos es que se diluyan los límites de la responsabilidad. Un ejemplo entresacado del asunto SIDA que analizaremos más despacio en la Tercera Parte:

Los tests de VIH a embarazadas son rutina cuasi obligatoria en la mayoría de hospitales. Existe suficiente literatura científica descalificando los tests como para bloquear la memoria de cualquier ordenador. Pero los tests continúan realizándose. Alguien te lo incluye en una analítica rutinaria, al-

⁹ *Escucha, pequeño hombrecito* (Bib.), pp. 17 y ss.

¹⁰ Abordaremos esa tarea en el apartado 1 de la Tercera Parte.

guien te saca la sangre, alguien introduce decenas de muestras de sangre en una máquina y recoge los resultados para elaborar los informes, alguien abre un sobre y te comunica el resultado positivo, alguien te deriva a un especialista que te asigna un tratamiento conforme a protocolo: AZT, Nevirapina... es lo mismo: nuevamente productos documentados como destructores celulares, causantes de malformaciones en el feto... ¿Para qué seguir? Al final de la cadena, tu bebé nace destrozado: ¿quién es el responsable? Todos y nadie.

Responsabilidad difusa. Cada eslabón de la cadena hace lo que cree correcto y tiene una fe absoluta en que los demás han hecho lo propio. Cada pieza de la máquina es «inocente», pero la máquina te tritura.

Un familiar cercano trabaja como analista. Le insistí hace años para que leyera los artículos científicos que descalifican los tests. Al cabo de unos días le pedí su opinión. Su respuesta fue: «quiero conservar mi trabajo». Todos tomamos decisiones. Hay quien decide «conservar su trabajo», y hay quien decide permanecer meses en la cárcel por negarse a destrozar viviendas palestinas o matar niños en Gaza¹¹.

La «realidad» no existe

Sólo la ingenuidad, el peso de los procesos educativos que venimos analizando, la fe desesperada en la realidad —de la que habla Agustín García Calvo¹²— puede explicar declaraciones como estas:

¹¹ CDA-MOC, «Objeción de conciencia en Israel» (www.nodo50.org/moc-caravanchel); Comité de Apoyo a la Causa Árabe, «Carta de Sergio Yahni, encarcelado por negarse a servir en los territorios ocupados, al ministro de Defensa israelí» (www.nodo50.org/csca). Majed Nassar, «Convicciones unidas contra la opresión» (CSCA).

¹² En numerosos escritos. Un ejemplo entre los más rigurosos: *Contra el tiempo* (Bib.). Para una formulación sucinta: «De la realidad», *Archipiélago*, 34-35, invierno de 1998, pp. 147-156.

«Un cámara simplemente graba unas imágenes, y no es culpa suya que luego el lacayo de turno manipule esas imágenes y las comente de forma sesgada e interesada». O «¿Qué coño tiene que ver el cámara que graba unas imágenes, una REALIDAD, con el jefe de informativos o redactor que corta, pega, opina y manipula sobre ese material?».¹³

Un cámara no «graba simplemente», un cámara elige constantemente qué fragmentos de lo que hay en el exterior va a convertir en material grabado. Aun suponiendo que lo que hay en el exterior fuese la «Realidad», en el mismo instante de ser penetrado por la lente, de ser cortado en trozos, extirpado y fijado, está dejando de ser «realidad» para convertirse en otra cosa, otra cosa que ni es inocente ni objetiva ni exterior, sino una construcción en proceso, un producto tecnológico, un mensaje que comienza a escribirse: «Hay una instancia a hacer emerger —no, aparecer— lo real [...] la realidad no está por ello dada, sino construida, producida»¹⁴.

Los medios, mercenarios del Imperio

Es cierto que los medios juegan un papel de «contención o de contentación», pero son mucho más, muchísimo más que eso: los medios juegan un papel fundamental de mantenimiento en la construcción de la realidad.

... nuestro enemigo es Falsimedia —el conjunto orgánico, estructurado, de los grandes medios de comunicación, o de los medios institucionalizados—. Falsimedia es el poder no contabilizado del estado, o el poder enmascarado. Su función prioritaria es la fabricación de **opinión**

¹³ Ambas citas extraídas de: SAPI, «Armas de la resistencia», intervención en el debate de *La Haine*, 9 de septiembre de 2003.

¹⁴ *El discurso en acción. Foucault y una ontología del presente* (Bib.), p. 30.

*pública, y la fabricación también de emoción pública, un componente muy importante de la manipulación de los ciudadanos y ciudadanas.*¹⁵

Especialmente peligrosa —es decir, efectiva— es la televisión debido a lo que Sartori¹⁶ llama «la fuerza de veracidad» de la imagen, que se apoya en la «autoridad cognitiva» de aquello que el ojo ve. Lo que se ve se convierte automáticamente en «real», mientras que aquello que no se ve, simplemente no existe.

Dependencia: ¿qué dependencia?

Pero no son los medios los que crean al ciudadano cosificado, esclavo, bidimensional. Sin la labor previa de las instituciones escolares sería imposible mantener el discurso cínico de la «libertad de expresión» al mismo tiempo que los medios de masas devienen abiertamente los máximos secuestradores de esa libertad.

Ello implica que apenas hace falta manipular la «realidad», por la sencilla razón de que la «realidad» ya ha sido previamente modelada para que todo encaje:

Los financieros y los empresarios que controlan [...] los medios de comunicación no tienen generalmente necesidad de dictar a los periodistas lo que deben decir o mostrar. No tienen necesidad de violentar su conciencia ni convertirlos en propagandistas [...]. Para que la información de prensa esté asegurada lo mejor posible en el mejor de los mundos capitalistas, vale más dejar al personal

¹⁵ Antonio MAIRA, *Evocación de la II República y llamamiento para la III República*, Pregón de la Caracolá republicana de Córdoba, 13 de abril de 2008 (<http://www.insurgente.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=1313>).

¹⁶ *Ídem*.

*periodístico que haga libremente su trabajo (salvo circunstancias y casos particulares), o más exactamente, es necesario dejar que tenga la sensación que su trabajo no obedece a otras exigencias, a otras coacciones, que las que imponen las reglas específicas del quehacer periodístico aceptadas por todos [...]. Su comunión con las ideas dominantes hace inútil la conspiración.*¹⁷

Por tanto, la cuestión de la dependencia o «independencia» no atañe únicamente al terreno económico o financiero¹⁸. Las personas que trabajan en los medios —y los medios como empresa— pueden o no ser independientes económicamente, pero son dependientes —igual que sus lectores, oyentes y espectadores— emocionalmente, intelectualmente... son dependientes de los paradigmas que les fueron inculcados.

Y ahora, sí: las encíclicas de la Modernidad...

Los católicos quemaron a Giordano Bruno. Los protestantes hicieron lo propio con Miguel Servet. Eran los últimos coletazos de poder de un aparato represivo en decadencia. Otra fuente de verdades y certezas comenzaba a tomar el relevo.

¹⁷ Alain ACCARDO GOGOETA, «¿Por qué el discurso mediático contribuye al mantenimiento del orden social?», *Le Monde Diplomatique*, julio de 2000. Reproducido por *La Haine*.

¹⁸ «... los grandes grupos de comunicación no han hecho más que aumentar su dependencia de unos actores financieros cada vez más fuertes». Núria ALMIRÓN ROIG, *Poder financiero y poder mediático: banca y grupos de comunicación*, Facultat de Ciències de la Comunicació, UAB, 2006, p. 553 (www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1220106-102823/nar1de1.pdf). Esta tesis doctoral ilustra la situación a partir del análisis minucioso de los grupos SCH y Prisa. Para una exposición sintética de los grupos de comunicación españoles: María José REVUELTA, «Capítulo II. Medios y globalización. El mercado global de las comunicaciones», *El tratamiento mediático de la globalización*, pp. 24-27, *Rebelión* (www.rebelion.org/docs/67138.pdf).

Y el profeta del positivismo, Auguste Comte¹⁹, reclamaba el método científico como la única fuente de dogmas para esa nueva «religión científica de la humanidad» que rescataría a Occidente del «caos y la anarquía».

Ciento cincuenta años después, la ciencia se ha investido de los mismos poderes que acabaron con Bruno y Servet. Tal y como quiso Comte, es la única fuente de dogmas indiscutidos. Y el mecanismo fundamental por el que se da a conocer la palabra revelada de la nueva religión son las publicaciones científicas.

Estudios publicados por las propias revistas científicas, declaraciones de sus editores y un análisis de sus relaciones con la industria farmacéutica permiten concluir que la manipulación y falsificación de datos, la censura a través del *peer review* y las perversiones metodológicas y morales no son hechos puntuales protagonizados por tal o cual persona deshonesta, sino un problema estructural derivado de la función de la ciencia como sostenedora del Poder²⁰.

La evidencia es aplastante:

- Estudio publicado en el *Journal of the American Medical Association (JAMA)* por el Dr. Jim Nuovo: revisados 359 estudios sobre nuevos medicamentos publicados entre 1989 y 1998 en revistas consideradas como prestigiosas — la misma *JAMA*, *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *The British Medical Journal* and *Annals of Internal Medicine*—, tan solo 26 de ellos habían publicado estadísticas que realmente recogieran los efectos de los tratamientos en los pacientes. Es decir, 333 estudios mentían o falseaban datos.

¹⁹ «La lista de publicaciones que va a pie de página contiene los materiales para conocer y estimar lo que Comte denomina su segunda carrera, en la que el *savant*, historiador y filósofo de su tratado fundamental, surge transfigurado como el más Alto Sacerdote de la Religión de la Humanidad». *Comte y el positivismo* (Bib.), p. 145.

²⁰ Gonzalo HERRANZ, *La prensa científica, creadora de opinión pública*, Universidad de Navarra (www.bioeticaweb.com/fundamentacion/Herranz_prensa.htm).

- Estudio publicado en *JAMA* por Lisa M. Schwartz y Steven Woloshin: analizados los comunicados de prensa de seis números consecutivos de las revistas *The Lancet*, *British Medical Journal* y *JAMA* —en total 127 comunicados—, los autores concluyen que las revistas escriben «frecuentemente» exageraciones y ocultan datos. Significativamente, solo un 22% menciona la financiación por parte de la industria farmacéutica.

- Estudio de Wolins²¹: se pidió a 37 autores de artículos de psicología los datos que habían utilizado como base de sus estudios. De los 32 que contestaron, 21 lo hicieron para informar que «desafortunadamente sus datos habían quedado traspapelados, se habían perdido o habían sido involuntariamente destruidos». De los 9 conjuntos de datos que fueron enviados, 3 contenían graves errores en sus estadísticas.

- Broad y Wade²² analizan varios estudios que demuestran la falta absoluta de criterio a la hora de recomendar artículos para su publicación. En uno de ellos se utilizaron artículos «de alta calidad» ya publicados y se volvieron a enviar a las revistas que los habían publicado cambiando los nombres de los autores: solo dos de ellos fueron aceptados; el resto fueron rechazados por los mismos editores que los habían publicado tres años antes.

- El editor de *The British Medical Journal (BMJ)*, una de las más importantes revistas científicas del mundo, realizó una de las declaraciones más duras que puede recibir la comunidad científica: «El fraude de las investigaciones clínicas es como el abuso infantil. Una vez que se reconoce que existe se empieza a observar lo frecuente que es». Richard Smith pronunciaba estas palabras durante la celebración reciente del Primer Congreso Internacional de Medicina de Hong Kong. El editor del BMJ insistió en

²¹ *Creation Research Society Quarterly*, Vol. 21(2), 89-91, septiembre de 1984.

²² *Betrayers of the Truth*, Simon and Schuster, Nueva York, 1982.

que tanto los métodos de detección, de investigación, como las conclusiones de los ensayos clínicos, son deshonestos y «absolutamente inadecuados». Los casos de fraude incluyen la fabricación de datos o la invención completa de los mismos. Este experto insistió en la necesidad de que las instituciones creen mecanismos para evitar esta conducta poco ética²³.

- «“Muchos ensayos son demasiado cortos para ser relevantes, y muchos estudios publicados recogen los resultados positivos; hay una gran cantidad de evidencia negativa que nunca ve la luz del día”. Hablando en la conferencia anual del Real Colegio de Psiquiatras, el profesor [Richard Smith] dijo que muchos artículos científicos se contradicen entre sí y es casi imposible averiguar cuáles son los correctos. Muy pocos doctores visitan bibliotecas médicas, añadió, y los libros y revistas médicos son “herramientas de información muy primitivas” y de uso reducido durante las consultas. Fue también muy crítico con el sistema de *peer review* el cual “es utilizado para vetar”»²⁴.

Así es como funcionan las «prestigiosas» revistas científicas.

Teniendo en cuenta que la industria farmacéutica controla la inmensa mayoría de publicaciones especializadas y revistas de divulgación científica, financia proyectos de investigación, concede becas, subvenciones y empleos... y finalmente influye poderosamente en los medios de masas, ¿qué otra cosa se podía esperar?

La recomendación de Einstein —«lo importante es no dejar nunca de cuestionar»— o las lecciones de rigor y hones-

idad de Niels Bohr²⁵ o Erwin Schrödinger²⁶ parecen enterradas definitivamente por una ciencia cuyo motor fundamental no es, como escribe Galimberti, «la voluntad de saber, sino la voluntad de dominar»²⁷, y ello mediante procedimientos refinados de censura de los cuales es especialmente significativo el sistema de revisión por pares o *peer review* que garantiza, desde el anonimato, la perpetuación de una élite al servicio del poder, el control del reparto de fondos y la administración de credibilidad ante una cada vez más indefensa sociedad.

Ficciones necesarias

Las publicaciones científicas son —desde esta perspectiva— un caso particular de «medios de comunicación de masas» con sus mismos mecanismos y objetivos:

El ciudadano medio cree que lo que lee en los periódicos, oye en la radio y ve en la televisión es algo real: que realmente organizar matanzas en Kosovo, Afganistán o Iraq es legítimo y se hace para proteger la democracia, la libertad y la paz; que realmente en Palestina existen soldados luchando contra terroristas, que realmente se prohíben partidos políticos para defender la democracia, y así sucesivamente.

De la misma forma y por los mismos motivos, el lector medio de las publicaciones científicas —constituido en su mayor parte por profesionales de la sanidad y de la investigación en sus múltiples ramificaciones— cree que lo que publi-

²⁵ «Cada frase que pronuncio no debe ser tomada como una afirmación sino como una pregunta»; la verdad científica es «algo de lo que podemos dudar y entonces, quizás, después de mucho esfuerzo, descubrir que parte de la duda es injustificada». Citado por la revista *Time*, Latin America Edition, en el apartado *Science*, 30 de noviembre de 1962.

²⁶ En *Ciencia y humanismo* se recogen agudas y honestas reflexiones del premio Nobel sobre la finalidad de la ciencia. Por ejemplo, se atreve a decir nada menos que: «considero además muy dudoso que la felicidad de la humanidad haya aumentado gracias a los progresos técnicos e industriales» (Bib.), p. 13.

²⁷ Umberto GALIMBERTI, «La voluntad de dominar», *Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*, 20, primavera de 1995, pp. 41-44.

²³ Patricia MATEY, «El fraude de los estudios científicos», *El Mundo*, 13-12-98. En el apartado 4 de la Tercera Parte vamos a ver lo que sucedió cuando el *BMJ* llevó a la práctica estas ideas.

²⁴ Andy WHYMAN, «Medical Studies mostly rubbish», *Medical Observer*, 24-7-98. Sobre el *peer review*, ver S. LOCK, *A difficult balance: editorial peer review in medicine* (Bib.).

can es real: que el desciframiento del genoma humano permitirá erradicar las enfermedades y fabricar seres a la carta, que las vacunas han servido para acabar con las enfermedades contagiosas o que el VIH se dedica a matar las defensas de millones de personas (aunque no se sepa cómo) y que la única solución es atiborrarlas de productos químicos cada vez más agresivos, que son proporcionados por las benefactoras de la humanidad —las multinacionales farmacéuticas—, que pagan a quienes los desarrollan, fabrican, recetan y publicitan.

¿Qué sucedería si el ciudadano de a pie se hiciera consciente de repente de que la información que recibe no es la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad, sino que está elaborada por quienes controlan los medios de comunicación? ¿Qué sucedería si decidiera darse por enterado de que existen informadores honestos e independientes que ofrecen análisis e información alternativa?

Sencillamente: sería una catástrofe. Le sería imposible soportar el peso de la responsabilidad que supone tener que decidir, aunque esa sea, precisamente, la esencia de la tan cacareada democracia.

Y de la misma forma: ¿qué sucedería si el médico de a pie se hiciera consciente de repente de que la información que recibe no es la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad, sino que está elaborada por quienes controlan esas revistas (que en muchos casos son los mismos que controlan el resto de los medios)? ¿Qué sucedería si decidiera darse por enterado de que existen científicos e investigadores honestos e independientes que ofrecen análisis y resultados alternativos?

La catástrofe sería aún mayor por el efecto rebote sobre el resto de la sociedad, porque a nuestro médico de pueblo le sería igualmente imposible soportar el peso de la responsabilidad que supone tener que decidir: ¿serán GlaxoSmith-Kline, Abbot, Boehringer Ingelheim, Roche y demás, benefactoras de la humanidad, o estaré aterrorizando a mis

pacientes y condenándolos a la enfermedad y a la muerte? ¿Estarán equivocados los abnegados investigadores que reciben miles de millones de dólares cada año, publican en las revistas más prestigiosas y cosechan premios a diestro y siniestro? Etcétera.

Pero tranquilos. De momento no hay peligro. La capacidad de poner en duda es inversamente proporcional a la complejidad de la cosa; no se trata de un problema de conocimiento, sino de confianza en el especialista²⁸, ese ser que «cada vez sabe más de menos y al que ya le falta poco para terminar sabiéndolo todo de nada»²⁹.

Las publicaciones científicas cumplen regularmente su misión de adoctrinamiento³⁰ de la misma forma que los medios de masas, solo que en un nivel superior de complejidad y por ello mismo con un nivel superior de impunidad. Y los médicos de a pie (y el resto de los profesionales de a pie cuyo trabajo esté ligado de una u otra forma a los saberes científicos) se aferran a su fe —a esas «ficciones necesarias» de las que hablaba Nietzsche³¹— con las mismas patéticas fuerzas que lo hace el ciudadano de a pie a las encíclicas televisivas.

²⁸ Digamos que el grado de «infalibilidad» se corresponde con el destinatario: los medios de masas se dirigen al ciudadano manipulado y domesticado; la prensa científica se dirige al especialista titulado y por tanto domesticado a un nivel mayor de especificidad.

²⁹ Comentario de Alfred Hässig durante su curso sobre Inmunidad en Barcelona (Bib).

³⁰ «... las seis grandes son, al mismo tiempo, poderosos órganos de opinión, instancias enormemente influyentes. No carece de fundamento pensar que su liderazgo en el campo de la ciencia se ejerce principalmente no por su función de vehículo muy prestigioso para la publicación de investigación de primera clase, sino a través de su función opinante. Esas publicaciones son la eminencia gris que gobierna el mundo de la ciencia, que crea y guía la opinión pública en biomedicina, que inspira la ideología y la política de la investigación científicas». Gonzalo HERRANZ, obra citada.

³¹ Edgar MORIN y otros, *Las ilusiones de la identidad* (Bib.), p. 235.

5 Industria química, salud, enfermedad y alimentación

«Fue su propósito transformar la nación alemana en una máquina militar, para imponer su poder en Europa y, más tarde, sobre otras naciones más allá de los mares. Fueron los tejedores del enrejado negro de la muerte que se extendió sobre Europa.»

Telford Taylor¹

La evolución experimentada por la industria farmacéutica desde el fin de la Segunda Guerra Mundial es un elemento clave para comprender el origen de la crisis global de salud que hemos descrito y las nuevas herramientas de dominación aplicadas dentro y fuera del campo abonado de las enfermedades.

El cambio cualitativo que se produjo en la estrategia de la Farmafia para multiplicar los beneficios centrandose su actividad en los campos de la salud y la alimentación no solo contribuyó de forma definitiva al proceso de degradación biológica que sufre la humanidad, sino que sentó las bases de una lógica destructiva que ha ido agudizándose con el tiempo y que hoy constituye el pilar básico sobre el que se construyen los mecanismos de control que estamos estudiando en este trabajo.

Remontarnos a los orígenes de esta gigantesca fábrica de poder, dinero y destrucción nos permitirá no solo comprender muchas de las temibles amenazas que se ciernen sobre la población del planeta —algunas de ellas desgraciadamente ya cumplidas—, sino empezar a luchar contra ellas y ayudar a otros a que lo hagan.

¹ Fiscal jefe norteamericano, Alegato de apertura a los procesos de crímenes de guerra de Nuremberg contra los gerentes del cartel químico y farmacéutico IG Farben (<http://www.profit-over-life.org/international/espanol/index.html>).

Rockefeller, IG Farben: a estas alturas, quién no ha oído hablar de ellos.

Aquí no vamos a descubrir ningún secreto, ni a desvelar datos ocultos de informes perdidos en oscuros archivos. Simplemente vamos a sintetizar los elementos relevantes de una montaña de libros, artículos y páginas web dedicadas a estos y otros protagonistas de la Farmafia, a contextualizarlos en el marco del Estado Imperial y a ponerlos en relación con nuestros objetivos de estudio: básicamente, la crisis y los mecanismos de control en el terreno de la salud-enfermedad.

Los orígenes

Empecemos por los yanquis y el hilo nos llevará a los nazis.

Partiendo del providencial salto económico realizado —junto con otros agraciados— durante la guerra de secesión, el clan Rokefeller construyó su imperio entre finales del siglo XIX y primer tercio del XX, cimentado en el petróleo —la Standard Oil Company (actualmente EXXON)— y las finanzas —Chase National Bank (actualmente Chase Manhattan Bank)—.

Uno de los más poderosos asociados de Rockefeller fue J. P. Morgan, representante en Estados Unidos de la familia Rothschild y del Banco de Inglaterra. Ambos participaron en la creación del Federal Reserve Board (Consejo de la Reserva Federal) que hasta el día de hoy regula las finanzas del Estado Imperial.

En 1904 se creó la Rockefeller Foundation, que comenzó a repartir dinero a diestro y siniestro. Nunca mejor dicho, ya que de una u otra forma los responsables políticos relevantes tanto de republicanos como de demócratas estaban relacionados con Rockefeller o directamente trabajaban para él.

Pero su «influencia» se extiende a todos los ámbitos y capas sociales: la Asociación Médica Americana, Universidades (Harvard: 8 millones de dólares; Yale: 7 millones; Washing-

ton: 2 millones; Columbia: 5 millones; John Hopkins: 10 millones...), escuelas, agencias gubernamentales (FDA, Servicio Público de Salud, Comisión Federal de Comercio, Instituto de Investigación Nacional, Consejo Nacional de Investigación, altos cargos del Ejército, de la Fuerza Aérea y de la Marina), investigadores, academias de ciencias... la lista parece interminable.

Y un pellizco importante va a parar a las asociaciones de prensa (Associated Press, United Press, International News Services) y medios de comunicación² (*Life, Time, Reader's Digest, Newsweek, New York Times*).

Un ejemplo con nombre propio: Rockefeller tenía colocado a Alfred Richards, director de Merck & Company — una de sus 68 subsidiarias en la industria farmacéutica— como director de la National Academy of Science (Academia Nacional de Ciencias). Cuando aparece el libro de Bealle³ denunciándolo, simplemente cambiaron a Richards por Detlev Bronk, presidente de la Institución Rockefeller.

Este despliegue permitió los siguientes movimientos estratégicos:

En 1910 la Fundación Rockefeller «encargó» un informe contra las medicinas alternativas: redactado por un empleado de la Fundación. Con la excusa de remediar la desastrosa situación de la formación médica, el conocido como «Informe Flexner»⁴ se convirtió en el demoledor inicio de la guerra contra los productos naturales y del respaldo a los fármacos.

En 1914 encontramos una muestra de los métodos con los que Rockefeller «forja su imperio»: la masacre en el campamento de mineros de Ludlow como respuesta a una huelga

² Según la revista *Advertising Age*, en 1948 las grandes compañías gastaron más de mil millones de dólares (\$ 1.104.224.374) en publicidad en periódicos, radio y revistas; el ochenta por ciento correspondía a Rockefeller-Morgan y pasó a manos del primero al morir Morgan.

³ *The drug story*, obra citada.

⁴ Lo hemos mencionado en el apartado 3 de la Primera Parte (ver epígrafe sobre la OMS).

para conseguir mejoras en las condiciones de vida y en la seguridad del trabajo en las minas⁵.

En 1927 se fundó la International Education Board para «trabajos» en el extranjero: millones de dólares fueron donados a universidades y políticos de diversos países en función de intereses y afinidades. Por ejemplo, en un principio decidió inyectar 45 millones de dólares para «occidentalizar» la medicina china; cuando los comunistas se hicieron con el poder, Rockefeller decidió que ya no le interesaba «mejorar» la salud de los chinos, sino la de los japoneses, indios y latinoamericanos.

Así llegamos a su asociación con IG Farben en los años previos a la Segunda Guerra Mundial, colaboración que continuó incluso con Hitler en el poder.

Auschwitz — Núremberg: *Science for a better life*⁶

IG Farben es un acrónimo de Interessen-Gemeinschaft Farbenindustrie AG (Unión de Intereses de la Industria de Colorantes), un complejo de poderosas compañías —en total superaban los 80.000 empleados— que comercializaban patentes de colorantes químicos.

Los inicios de la IG se remontan a la fundación de Bayer en 1863 por un vendedor de colorantes llamado Friedrich Bayer. A principios del siglo XX, tras el lanzamiento de la Aspirina, Bayer se convierte en una empresa internacional que desborda el campo de los colorantes, aunque, como veremos, se apoya precisamente en el trabajo desarrollado en estos productos.

Desde la Primera Guerra Mundial comenzó a trabajar junto a otras empresas (AGFA, Cassella, BASF, Hoechst,

⁵ <http://www.cobar.org/index.cfm/ID/581/dpwfp/Historical-Foreward-and-Bibliography/> (incluye amplia bibliografía y enlaces para complementar información).

⁶ «Ciencia para una vida mejor» es el lema que aparece en el encabezamiento de la página web de Bayer: <http://www.bayer.com/en/Homepage.aspx>.

Hüls, Kalle) en el desarrollo y fabricación de armas químicas, en particular, el gas mostaza cuya síntesis se obtiene con precursores utilizados en la fabricación de colorantes.

De las actas de los procesos⁷ que celebró el tribunal creado en Nuremberg para juzgar a los dirigentes nazis entre 1946 y 1948 vamos a destacar los siguientes hechos probados:

– En 1930 IG Farben había desarrollado un plan detallado: «Nuevo orden económico para Europa y el mundo» con el objetivo de controlar los mercados mundiales de petróleo, fármacos, productos químicos y otros. Para conseguirlo necesitaban una conquista militar, una guerra que posteriormente se conocería como «Segunda Guerra Mundial».

– Para conseguir sus propósitos decidieron utilizar a Hitler como arma política financiando la subida al poder del partido nazi y la actividad desestabilizadora de las *Sturmabteilung* (tropas de asalto, conocidas como «camisas pardas»).

– Los ejecutivos de IG Farben fueron los «arquitectos» de la Segunda Guerra Mundial. Al tiempo que Hitler iba invadiendo países europeos, sus industrias petrolíferas y farmacéuticas pasaban a manos de IG Farben.

– En los países ocupados, cientos de miles de personas inocentes fueron capturadas y forzadas a trabajar como esclavos para IG Farben, utilizadas como de conejillos de indias en los experimentos médicos que sirvieron para que Bayer, Hoechst y otras firmas del consorcio IGF patentaran sus fármacos.

– IGF era la constructora y propietaria de IG Auschwitz, una planta industrial financiada por el Deutsche Bank de 24 km² situada junto al campo de concentración del que se nutría para la mano de obra y los sujetos para experimentación.



Factoría de IG-Farben en Auschwitz en el periodo 1944-1945

Se calcula que unos 300.000 prisioneros fueron utilizados en Auschwitz como esclavos, 25.000 de ellos hasta morir. Otros miles fueron asesinados en pruebas de medicamentos, no solo en Auschwitz sino en otros campos en los que un oficial médico de la SS empleado de IG Farben dirigió las pruebas para Bayer Leverkusen. Un ejemplo de la correspondencia descubierta en los archivos de Auschwitz entre el comandante del campo y Bayer Leverkusen:

Con vistas a los experimentos planeados con un nuevo fármaco inductor de sueño, agradeceríamos pusiera un número de prisioneros a nuestra disposición [...].

Confirmamos su respuesta pero consideramos el precio de 200 RM por mujer demasiado elevado. Proponemos pagar no mas de 170 RM por mujer. Si esto es aceptable para usted, las mujeres pasaran a nuestra disposición. Necesitamos unas 150 mujeres [...].

Confirmamos su aprobación del acuerdo. Por favor, prepárenos 150 mujeres con la mejor salud posible [...].

⁷ <http://www.profit-over-life.org/international/espanol/index.html>.

Le mantendremos informado del desarrollo de los experimentos [...].

*Los experimentos se realizaron. Todas las personas testadas murieron. Contactaremos con usted en breve para un nuevo cargamento.*⁸

Un réquiem para los sueños de la postguerra⁹

El Tribunal de Nuremberg condenó a doce ejecutivos de IG Farben y algunos fueron ejecutados. Otros escaparon a pesar de haber sido sentenciados: Friedrich Jaehne se convirtió en 1955 en director del equipo de asesores de Hoechst; al año siguiente, Fitzter Meer obtuvo el mismo puesto en Bayer.

Son solo dos ejemplos de una nueva estrategia imperial: con el inicio de la «Guerra Fría» los Estados Unidos y Reino Unido decidieron reforzar la frontera con sus enemigos ideológicos. Algunos criminales volvieron a sus puestos; la República Federal Alemana fundada en 1949 se convirtió en un bastión fabricado a la medida de los intereses de la industria.

Nuremberg nos aporta otro hilo del que tirar: un camino que nos conduce desde la Alemania nazi al apartheid y a la particular situación en que se encuentra Sudáfrica en relación con las más poderosas farmaindustrias¹⁰.

Hans Globke redactó junto con Wilhelm Stuckart las leyes raciales que sirvieron de base al régimen nazi. Globke huyó para convertirse tras la guerra en responsable máximo

⁸ La historia completa y detallada de este genocidio al servicio de las «benefactoras de la humanidad» puede leerse en Joseph BORKIN, *The crime and punishment of IG Farben* (Bib.), G. COLBY, *Thy will be done* (Bib.), Telford TAYLOR, *Sword and Swastika* (Bib.) y Danuta CZECH, *Auschwitz Chronicle 1939-1945* (Bib.).

⁹ *A requiem for the post-war dreams* fue el subtítulo de *The Final Cut*, el viaje definitivo de Roger Waters al fondo de sus obsesiones, un disco en el que parece empeñado en regodearse en las ciénagas más dolorosas de un evidente trauma infantil: la muerte de su padre durante la Segunda Guerra Mundial.

¹⁰ SANCO, «End AIDS! Break the chains of pharmaceutical colonialism» (Bib.).

de la oficina del canciller de Alemania Occidental. Allí puso su experiencia al servicio de los intereses alemanes en Sudáfrica y de su firme apoyo al apartheid.

Éste fue el siguiente paraíso de las multinacionales farmacéuticas inmediatamente después de la guerra¹¹: Novartis, Roche, GlaxoSmithKline, Merck y Boeringer Ingelheim desembarcaron en Sudáfrica y aportaron su poder económico para sostener el régimen de apartheid, a cambio de disponer de una plataforma privilegiada para lanzarse al colonialismo farmacéutico de África. Esta estrategia había sido diseñada ya por IGF, que comenzó a establecer filiales en Ciudad del Cabo y Johannesburgo desde 1936.

Y ahora...

Ahora el VIH/SIDA ha sustituido a la polio y el cáncer. Ahora los experimentos con coballas humanas ya no se hacen con los prisioneros-esclavos de los campos de exterminio, sino con la población civil de los países del llamado «Tercer Mundo», y en determinados casos con la población total del planeta.

Ahora Sudáfrica está colonizada¹² por Abbott, Bayer, Boeringer-Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline

¹¹ Sudáfrica constituye la base de operaciones para toda África de más de diez multinacionales farmacéuticas: Abbott, Bayer, Boeringer-Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merck, Sharp & Dome, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis y Wyeth. El valor de mercado de las dos mayores —Pfizer (EEUU) y GlaxoSmithKline (Reino Unido)— es de 340.000 millones de dólares, superior al producto nacional bruto de casi todo el continente africano (ver SANCO, ob. cit.).

¹² En 1996, dos años después del fin del apartheid, GlaxoWellcome —actualmente GlaxoSmithKline— comenzó a coaccionar al primer Gobierno democrático de Mandela para que comprase AZT y lo administrase a embarazadas seropositivas. En 1999, investigadores críticos entregan un dossier sobre el AZT al Gobierno de su sucesor, Thabo Mbeki, que ordenó una investigación parlamentaria sobre la seguridad del AZT. Entró entonces en acción el lobby de las multinacionales farmacéuticas encarnado en el grupo llamado «Treatment Action Campaign», que en 2002 consiguió tras muchas denuncias un mandamiento judicial para la administración masiva de otro producto similar al AZT, la Nevirapina, a las embarazadas y sus bebés. En 2006, el TAC

ne, Jonson & Jonson, Merck, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis...

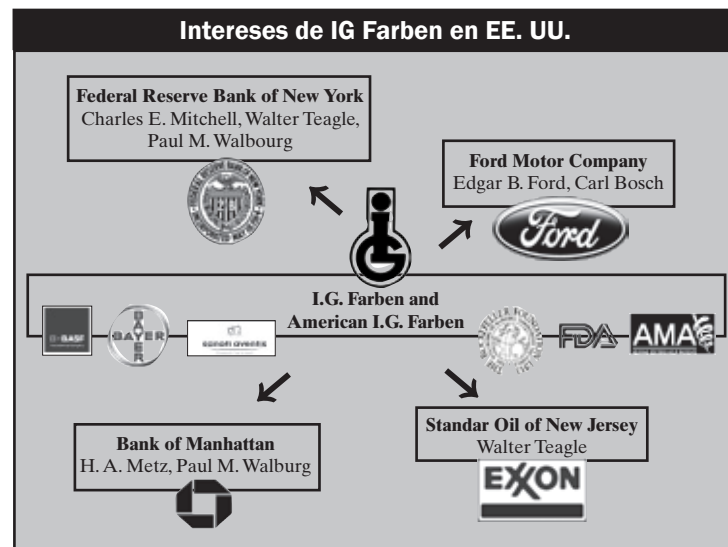
Ahora el gas mostaza se ha transformado en quimioterapia para el cáncer y los descendientes de los productos experimentados en Auschwitz —los antivirales y antirretrovirales— van a sustituir a la última generación de antibióticos.

Ahora Angela Merkel toma el relevo de Kohl —un antiguo lobbista de la «Verband Chemischer Industrie», organización central del lobby al servicio de las farmacéuticas alemanas¹³— y se nota: en el encuentro que el G-8 mantuvo el verano pasado, Merkel se comprometió a entregar ayudas superiores a 47.000 millones de euros a las compañías farmacéuticas.

Ahora el *Codex Alimentarius* —propuesto por Hoescht-Bayer-BASF y acordado por la ONU-OMS— ha cerrado el círculo abierto en 1910 por el *Informe Flexner*: las vitaminas, minerales y remedios naturales no pueden ser considerados como terapéuticos.

Y ahora... sabemos por qué determinadas teorías científicas han prosperado hasta convertirse en dogmas mientras otras han sido sistemáticamente silenciadas; por qué determinadas cosas se investigan sin importar el coste y otras no; por qué la mayoría de los científicos, investigadores, editores de publicaciones especializadas, responsables públicos de salud,

médicos de a pie y organizaciones cívicas defienden determinadas teorías y tiemblan ante la sola mención de otras; por qué esas teorías han quedado asentadas en la mayoría de la población y en los libros de texto de las escuelas y otras no.



Recapitulando: pandemia prefabricada

Aprovecho que la corrección final de estos textos me pilla en plena fabricación de la «pandemia de Gripe A» para hacer una breve recapitulación de los elementos que venimos analizando. En el caso de la «Gripe A/H1N1» podemos observar los mismos elementos esenciales que aparecen en toda pandemia construida: miedo, mentiras y efectos de poder.

1. El miedo es un ingrediente fundamental de inducción de control¹⁴. Y la estrategia es muy clara: potenciación de la

consiguió finalmente que el National Health Council recomendara el AZT. En palabras de Anthony Brink (abogado en el Tribunal Supremo de Sudáfrica y presidente del Grupo de Información sobre Tratamientos que viene asesorando al Gobierno sobre las posiciones críticas) «ha sido una lección sobre hasta qué punto, al alinearse con los planes comerciales y geopolíticos de los Gobiernos del Norte y las multinacionales, una ONG [el TAC] vendida a intereses extranjeros e insertada en una joven democracia del Sur, puede atraer enormes sumas de financiación extranjera, acumular un inmenso poder político [...], tergiversar con éxito la verdad [...], subvertir la voluntad democrática representada por nuestro Movimiento de Liberación Nacional en el poder, y secuestrar las prerrogativas de nuestro Gobierno para dictar políticas, con las consecuencias prácticas más horribles, todo ello bajo la tapadera de servicio a los “derechos humanos”, la moneda falsa de la política imperial occidental» (Anthony BRINK, «Cómo la nueva democracia de Sudáfrica fue traicionada al servicio de la industria farmacéutica», en Lluís BOTINAS, ob. cit. (Bib.).

¹³ H. KREMER, *The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine* (Bib.), p. 27.

¹⁴ Lo analizaremos con detalle en el apartado 2 de la Tercera Parte.

información negativa —enfermedad y muerte—, explotación de la confianza de los ciudadanos en los especialistas y en las instituciones del ramo, y utilización de dispositivos educativos paralizantes: inseguridad, necesidad de protección, delegación de responsabilidad... No hay más que consultar los especiales de los grandes medios de comunicación para encontrarse con la materialización de lo que estamos esbozando: «La amenaza de Pandemia» (*El País*), «Alerta mundial por la Gripe A» (*El Mundo*), «Cómo sobrevivir a la Gripe A» (*ABC*). El papel fundamental de dinamizador del terror lo está jugando por supuesto la OMS.

2. Manipulación, ocultamiento, mentiras:

– Cifras: desde el comienzo de la epidemia, a principios del 2009, hasta mediados de septiembre se habían producido 137 muertes en Europa y 3.559 en todo el mundo; la gripe de temporada mata entre 40.000 y 220.000 personas en Europa, entre 250.000 y medio millón en el mundo, y unas 8.000 personas en España cada año¹⁵.

– A ello hay que añadir que las cifras que se están dando no son reales, sino que se obtienen mediante la extrapolación del porcentaje de casos que se producen en una pequeña población vigilada¹⁶.

– El virus H1N1 no es «nuevo», sino que ya se identificó como causante de la Gripe Española de 1918 y cada año forma parte de la vacuna de la gripe estacional desde 1977¹⁷.

– La OMS ha declarado en una nota informativa que «la mayoría de los enfermos infectados por el virus pandémico presentan los síntomas gripales característicos y se recuperan

plenamente al cabo de una semana incluso sin recibir tratamiento médico»¹⁸.

– La vacuna incluye como «coadyuvante» un producto conocido como «escualeno», que supuestamente multiplica por diez la respuesta inmunitaria. Este producto fue utilizado en el chute vacunal que recibieron los marines participantes en la primera invasión de Iraq, muchos de los cuales desarrollaron graves problemas de salud —principalmente enfermedades «autoinmunes»—, debidos a la potente agresión tóxica contra su equilibrio inmunitario, lo que se vino a llamar el «síndrome de la Guerra del Golfo»¹⁹.

3. Desde mi punto de vista —y a la luz de lo que venimos analizando en este libro—, el objetivo fundamental de esta supuesta pandemia es contribuir a mantener y reforzar las relaciones de poder basadas en la vulnerabilidad de la mayoría, las amenazas exteriores permanentes, los servicios de protección y el sometimiento a los dogmas sanitarios. Debe quedar claro quién manda, incluso para aquellos que —como está sucediendo ahora— se resisten a creérselo todo y sospechan de un montaje para que las multinacionales se enriquezcan. En mi opinión, el negocio innegable y evidente de las multinacionales es tan solo un aspecto colateral derivado de la lógica del capitalismo. Lo fundamental es que todos sepamos hasta dónde pueden llegar. Una sucinta cronología de los acontecimientos relevante en este caso resultará suficientemente esclarecedora:

• Preparación del escenario

2005

– Aprobación del Reglamento Sanitario Internacional²⁰: instrumento jurídico de carácter *vinculante* para todos los

¹⁵ Teresa FORCADES, «Una reflexión y una propuesta en relación a la nueva Gripe», septiembre 2009 (<http://nomasmentiras.wordpress.com/2009/10/08/una-reflexion-y-una-propuesta-en-relacion-a-la-nueva-gripe/>).

¹⁶ Antonio MURO, «Informe Especial sobre la Gripe A», *DSalud*, 120, octubre 2009, pp. 36-37.

¹⁷ T. FORCADES I VILA, obra citada.

¹⁸ Antonio MURO, obra citada, p. 42.

¹⁹ A. MURO, obra citada, pp. 56 y ss.

²⁰ http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf.

miembros de la OMS. Obliga a todos los países a reformar la respuesta sanitaria a situaciones de riesgo. Más claro: si la OMS ordena vacunación obligatoria, habrá legislaciones para forzar la vacunación en todos los Estados miembros.

2006

- Aprobación de la Estrategia Mundial de Vacunación²¹.
- Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios²². Artículo 24.5: «La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar temporalmente la distribución de medicamentos no autorizados, en respuesta a la propagación supuesta o confirmada de un agente patógeno o químico, toxina o radiación nuclear capaz de causar daños.

En estas circunstancias, si se hubiere recomendado o impuesto por la autoridad competente el uso de medicamentos en indicaciones no autorizadas o de medicamentos no autorizados, los titulares de la autorización y demás profesionales que intervengan en el proceso estarían exentos de responsabilidad civil o administrativa por todas las consecuencias derivadas de la utilización del medicamento, salvo por los daños causados por productos defectuosos».

Similares medidas se tomarán en otros países: los primeros indicios de leyes marciales que posibiliten *estados de excepción sanitarios* ya están en marcha²³. En EE. UU. llevan años construyendo campos de internamiento y desplegando tropas (hay que tener en cuenta que una propuesta de ley presentada en Massachussets permitirá recluir a personas que no se vacunen y multarlas a razón de mil dólares por día hasta que lo hagan)²⁴. Esta va a ser la única «inmunización» realmente garantizada.

²¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_13-sp.pdf.

²² http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l29-2006.t2.html#a24.

²³ http://www.dailymotion.com/video/x7fhmd_la-loi-martiale-en-europe-cest-poss-new.

²⁴ T. FORCADES I VILA, ob. cit., y Jean-Jacques CREVECOEUR, «Pregun-

2007

- Patente de la vacuna para la Gripe A²⁵.
- 15 de junio: entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional²⁶.

• Puesta en marcha de la pandemia: 2009

Finales de enero

- La filial austríaca de Baxter distribuye a 16 laboratorios de Austria, Alemania, República Checa y Eslovenia 72 kg de material para preparar vacunas contra la gripe estacional.

Principios de febrero

- La ministra de Salud francesa, Bachelot, consulta a expertos en leyes constitucionales si la imposición de un plan de vacunación a toda la población sería ilegal o anticonstitucional²⁷.

Primeros de marzo

- Un técnico de la empresa BioTest (República Checa) descubre que el material suministrado en enero por Baxter venía contaminado: al probar las muestras en hurones, todos los vacunados murieron²⁸.

- 9 de marzo. El presidente francés, Sarkozy, firma un contrato para invertir 100 millones de euros en la construcción en México de una fábrica para producir vacunas contra la gripe²⁹.

tas incómodas sobre las vacunas y la Gripe A» (<http://trinitytierra.wordpress.com/2009/09/25/preguntas-incomodas-sobre-las-vacunas-y-la-gripe-a/>).

²⁵ «El virus H1N1 fue patentado por MedImmune desde 2008. Baxter patentó una vacuna desde el 2008 y Novartis en febrero de este año, y podría haber participado en la fabricación del virus desde 2005 o antes» (<http://www.pijamasurf.com/2009/09/medimmune-patento-el-virus-a-h1n1-en-2008/>).

²⁶ <http://www.who.int/features/qa/39/es/index.html>.

²⁷ Jean-Jacques CREVECOEUR, obra citada.

²⁸ T. FORCADES I VILA, obra citada.

²⁹ www.sanofi-aventis.com/presse/communiqués/2009/ppc_24324.asp.

- 17 de abril. Primeros casos de Gripe A en California.
- 26 de abril. Los EE. UU. declaran el «estado de emergencia sanitaria nacional» con 20 personas infectadas y cero muertos³⁰.
- 27 de abril. La OMS cambia la definición de «pandemia»³¹. El cambio supone una rebaja en las exigencias, de modo que sea mucho más fácil declarar una pandemia.
- 29 de abril. La OMS eleva la alerta a nivel 5³².
- 7 de mayo. Informe Verichip: las acciones de Verichip Corp se triplicaron tras anunciar que ha recibido licencia exclusiva de dos patentes para desarrollar sistemas de detección de virus mediante implantación de microchips en humanos.
- 11 de junio. La OMS eleva la alerta a nivel 6³³.

Junio

- Pedidos de millones de dosis: en los especiales de los grandes medios se puede leer que Francia ha encargado ya una dosis para cada ciudadano y otros países luchan por comprar el máximo. Pero en este juego no puede faltar la correspondiente ayuda humanitaria y los ricos ayudarán a enviar la vacuna a cien países en vías de desarrollo³⁴.
- 19 de junio. Real Decreto 1015 que complementa la Ley 29/2006³⁵.

³⁰ T. FORCADES I VILA, obra citada.

³¹ <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance09FR.pdf>.

³² La OMS establece seis fases de alerta. La fase 5 ha sido modificada y consiste en la propagación de un virus en tan solo dos países de una región OMS ([http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_\(H1N1\)_de_2009#cite_note-Fases_OMS-125](http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_(H1N1)_de_2009#cite_note-Fases_OMS-125)).

³³ La fase 6 se establece cuando se detectan brotes en un tercer país de una región diferente ([http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_\(H1N1\)_de_2009#cite_note-Fases_OMS-125](http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_(H1N1)_de_2009#cite_note-Fases_OMS-125)).

³⁴ <http://www.abc.es/20091013/nacional-sociedad/enviara-vacunas-cien-paises-20091013.html>.

³⁵ <http://www.boe.es/boe/dias/2009/07/20/pdfs/BOE-A-2009-12002.pdf>.

Julio

- La secretaria de Estado de Salud de EE. UU., Katleen Sebelius, firma un decreto dándole completa inmunidad jurídica a los fabricantes de vacunas contra la gripe A-H1N1 en caso de demandas³⁶.
- 29 de julio. Carta confidencial de la Agencia de Protección de la Salud a 600 neurólogos británicos pidiéndoles que estén atentos a un posible recrudescimiento del síndrome de Guillain Barré (documentado como efecto secundario de la vacuna)³⁷.
- 8 de septiembre. El doctor Ryke Hamer denuncia que las vacunas van a utilizarse para implantar un microchip con el que podrían provocarse efectos graves o mortales³⁸.

A falta de un análisis profundo y distanciado, creo que estos datos —y muchos más indicios que aparecen en los enlaces consignados al pie— constituyen evidencia suficiente de que los efectos de poder fundamentales no son los económicos³⁹, sino que, tal y como venimos analizando, se enmarcan en un despliegue mucho más complejo de estrategias de control y deben contemplarse contextualizados en el desarrollo a largo plazo de esas estrategias⁴⁰.

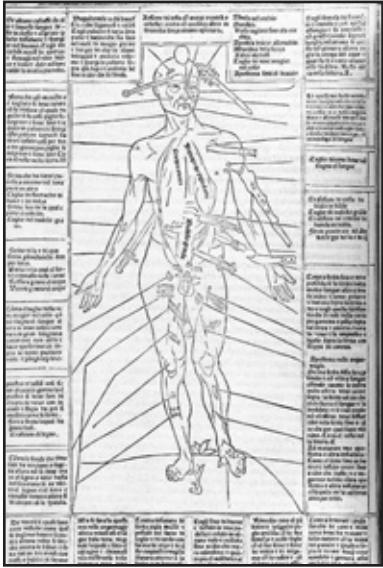
³⁶ <http://www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=14487>.

³⁷ J-J. CREVECOEUR, obra citada.

³⁸ <http://arucasblog.blogspot.com/2009/06/microchips-en-las-vacunas-de-la-gripe.html>.

³⁹ Sobre esos efectos colaterales apunto brevemente —porque la información está circulando ampliamente— que Roche tiene previsto aumentar su producción de Tamiflú a 400 millones de cajas para el 2010; que a mediados de 2009 las ventas de este tóxico han alcanzado los 931 millones de dólares; que GlaxoSmithKline triplicará la producción del tóxico que compite con el Tamiflú, el Relenza; que el Gobierno español tiene previsto sumar tres millones de dosis de Tamiflú a los diez millones que ya adquirió en tiempos de la Gripe Aviar en 2005 y que mantiene custodiado por militares; y que los cálculos de las principales multinacionales —Baxter, GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi, Astra-Zeneca—, fundamentados en los contratos que han firmados con decenas de Gobiernos, prevén unos 50.000 millones de dólares/año de beneficios por la venta de la vacuna de la Gripe A.

⁴⁰ En el último capítulo profundizaremos en un caso similar: el «VIH/SIDA»



Johannes de Ketham
Fasciculus Medicinae (1492)

Segunda parte

Microecología

«En tanto que la razón científica se ha constituido en la más eficaz retórica de la verdad de nuestros tiempos, también debe constituirse en el blanco principal para quienes pretenden luchar contra los dispositivos de sumisión.»

Tomás Ibáñez, Ciencia, retórica de la verdad y relativismo

«El saber aislado, conseguido por un grupo de especialistas en un campo limitado no tiene ningún valor.»

Edwin Schrödinger, Ciencia y humanismo

Una vez expuestos los orígenes de la crisis global que venimos analizando y presentado someramente el escenario conformado por los mecanismos de control que actúan en el terreno de la salud y la enfermedad, vamos a abordar ahora aspectos que podríamos calificar de «técnicos» o «científicos».

Las tres secciones que integran esta Segunda Parte están graduadas desde lo más genérico a lo más específico para mostrar las bases teóricas en las que se apoyan las ciencias relacionadas con nuestro terreno de exploración y los análisis críticos que, desde el mismo punto de vista teórico, configuran el arranque para una transformación radical.

En el primer apartado vamos a alejarnos para llevar a cabo una mirada global, una mirada *holística* que nos ayude a situar mejor los problemas. En el segundo apartado entraremos de lleno en el campo de la salud analizando el soporte teórico constituido por la *Teoría de la infección*. Y en el tercero vamos a examinar los trabajos de algunos investigadores independientes y honestos sistemáticamente silenciados por la *Farmafia*.

1 Perspectivas macroecológica y microecológica; la mirada global¹

«Los hombres temen o admiran aquello que no pueden comprender.»

Wilhelm Reich²

Que Gaia está teniendo una paciencia ejemplar con cierta especie animal y que, cuando esa paciencia se acabe, nuestros nietos —los que sobrevivan— deberán enfrentar un desolador desierto emocional y unas pavorosas condiciones de vida es una advertencia reiterada desde múltiples frentes y en numerosos foros.

Aquí vamos a cambiar el enfoque.

Vamos a analizar, no el desenlace final —o el Juicio Final, como quieran llamarlo—, sino el proceso puesto en marcha y constantemente alimentado por nuestra especie, las condiciones que pueden provocar ese final y, sobre todo, aportar elementos que nos permitan influir sobre esas condiciones con el sano propósito de cambiar el final de la película o, mejor aún, de cambiar la película y que no tenga final.

Uno de los aspectos más siniestros de esa catástrofe paulatina, acompasada, es que pasa desapercibida. La única forma de convertir esta crisis global —que venimos analizando aquí— en un renacimiento de la vida y salvar la Tierra y sus

¹ Para profundizar en la Hipótesis Gaia ver: J. LOVELOCK, *Gaia, una nueva visión de la vida sobre la Tierra*; J. LOVELOCK, Lynn MARGULIS, H. ATLAN, F. VARELA, H. MATURANA y otros, *Gaia. Implicaciones de la nueva biología*; J. LOVELOCK, *Las edades de Gaia*; Lynn MARGULIS, *Una revolución en la evolución*; J. LOVELOCK, *La venganza de la tierra. La teoría de Gaia y el futuro de la humanidad* (Bib.).

² *El asesinato de Cristo* (Bib.), p. 43

habitantes de la destrucción es hacernos conscientes de esta aniquilación silenciosa que gana terreno inexorablemente.

Perspectiva macroecológica: destrucción del ecosistema en el que estamos

Los últimos coletazos del proceso civilizador humano representan una agresión directa contra Gaia³, a la que numerosas culturas ancestrales consideraban la Madre Tierra: estamos hablando de un organismo vivo y, por tanto, lleno de energía en constante movimiento.

Aunque la *Hipótesis Gaia* ha evolucionado enormemente desde su primera formulación por Lovelock en 1969, sigue siendo útil a cierto nivel para expresar las complejas relaciones entre los múltiples ecosistemas del planeta, y especialmente para trasladar la idea de que no fue la vida la que se «adaptó» a ciertas condiciones existentes, sino que la vida ha modificado el entorno en el que surgió provocando cambios radicales en el ecosistema, cambios que posteriormente han determinado la propia evolución de los seres vivos.

Lo que ha venido llamándose *Gaia débil* podría quizá sostener una visión catastrófica del futuro. Sin embargo, una concepción más global, más radical y al mismo tiempo más *holística* —que podría remitir a lo que se ha venido conociendo como *Gaia fuerte*— nos devuelve la esperanza de supervivencia del planeta... quizá a costa de la supervivencia de determinadas especies, del fin de nuestra simbiosis con Gaia⁴.

³ Como ya explicamos al comenzar la Primera Parte, las formulaciones referidas a lo global —y en particular este apartado— tienen como fondo los trabajos de Wilhelm Reich y la Hipótesis Gaia, junto a otros autores que o bien han desarrollado esas teorías, o bien han servido de inspiración para formularlas, o de una u otra forma han trabajado con enfoques similares. En notas al pie se irá detallando bibliografía y referencias concretas. Para empezar: Manuel REDON BLANCH, «La desertización a la luz de la organomía: posibilidades de intervención», *Energía, Carácter y Sociedad*, Vol. 14, 1996, pp. 51-61.

⁴ En esta línea de esperanza que considera al ser humano con capacidad para resolver la crisis que está provocando recomiendo un texto imprescindible

La civilización del hiperdesarrollo ha roto el equilibrio del ecosistema planetario y esto no puede dejar de tener graves consecuencias⁵: aumento brutal de las catástrofes mal llamadas «naturales»: incendios, inundaciones, huracanes, derrumbamiento de las plataformas de la Antártida, encogimiento de las capas de hielo, retroceso del hielo en las grandes cadenas montañosas, aumento del nivel del mar; pérdida acelerada de la diversidad biológica; desaparición o drástica disminución de los grandes bosques y selvas; aumento de la desertización... en fin, los detalles están en los dramáticos informes de numerosas organizaciones ecologistas⁶. Muchos de estos fenómenos son calificados de «catástrofes naturales» aprovechando su apariencia azarosa para encubrir su relación causa-efecto con el comportamiento humano, y al mismo tiempo *regresan* provocando enormes problemas de salud, no solo en lo que habitualmente llamamos «plano físico», sino mediante una agresión global contra el organismo vivo.

—que suscribo sin reservas—: el «Manifiesto Ecología 2000» de las Jornadas de Ecología y Espiritualidad de la Universidad de Verano de La Gomera, propuesto, entre otros, por Dokusho Villalba y Xavier Serrano (<http://www.ester.net.org/xavierserrano/ecolo1.htm>).

⁵ El último aviso de que tengo noticia lo hicieron en junio de 2007 un grupo de estudiantes de Ecología Humana de la Universidad Autónoma de Madrid. Su texto «Manifiesto por la supervivencia» es un intento leal con el planeta de promover reacciones a pesar de *todo* lo que el planeta tiene en su contra: «algunos científicos corruptos, cuyos nombres han sido recientemente revelados por la Academia de Ciencias Británica, han sido sobornados por las grandes empresas petroleras y de otros sectores, para tergiversar y ocultar datos, así como para emitir tesis en contra del calentamiento global con el fin de mantener su producción y sus beneficios aún a costa de seguir promocionando esta catástrofe» (*Manifiesto por la supervivencia*, http://www.uam.es/personal_pdi/ciencias/mSandín/manifiesto.htm). Catástrofe que formulan como: «deestructuración general de la dinámica ecológica de nuestro planeta» y que pasan a describir con el detalle y la precisión que permiten todo un curso dedicado a la investigación y análisis del problema (Máximo SANDÍN, «Sobre el Manifiesto por la supervivencia», http://www.uam.es/personal_pdi/ciencias/mSandín/sobremaniesto.htm).

⁶ Ecologistas en Acción: documents.scribd.com/docs/22b0ip5dcp2k2e6-60k.pdf; Greenpeace: <http://www.greenpeace.org/espana/reports/>; World Wide Fund for Nature (WWF/Adena): http://www.wwf.es/que_hacemos/cambio_climatico/publicaciones/.

Perspectiva microecológica: destrucción del ecosistema que somos

Cada ser vivo es a su vez un ecosistema para otros seres. El propio ser humano está habitado por innumerables colonias de seres microscópicos que hace miles de millones de años fueron responsables de la evolución hacia los organismos complejos.

La célula es el resultado de un complejo proceso de simbiosis en el que diferentes tipos de bacterias fueron sumando funciones durante millones de años, haciendo así posible la evolución a seres pluricelulares. El punto de arranque de ese proceso sería la unión de dos *procariotas* —células sin núcleo— procedentes de dos dominios unicelulares diferentes: bacterias y arqueas, para formar una célula primaria con núcleo. Esta nueva célula —llamada *eucariota*— se desarrolló hace 2.100 millones de años y evolucionó gracias a las enormes cantidades de oxígeno producido como deshecho metabólico por las cianobacterias. Las células eucariotas desarrollaron una nueva forma de respiración que, en lugar de tomar la energía del agua utilizando el hidrógeno, aprendieron a utilizar el oxígeno como fuente de energía⁷. De este modo, «una ecocatástrofe de dimensiones globales —el enriquecimiento de la biosfera terrestre y marina con gas O₂ venenoso, producido por las bacterias anaeróbicas que utilizan energía solar—»⁸ se transformó en el inicio de una evolución que, mediante la cooperación simbiótica, posibilitaría la aparición de vida multicelular.

En el animal humano, las *mitocondrias* son descendientes de las primeras bacterias simbiontes. Se trata de orgánulos que viven dentro de nuestras células y que constituyen nues-

tra zona de interconexión con la biosfera generando más del 90% de la energía necesaria para la vida en forma de ATP (adenosin-tri-fosfato). Sin embargo, constituyen, en palabras de Heinrich Kremer, «el talón de Aquiles del metabolismo celular» debido a que:

- como antiguas bacterias, poseen un genoma residual (genoma-mt), presente como un plásmido circular en el citoplasma de la mitocondria (que no tiene núcleo);
- el genoma-mt, a diferencia del nuclear, no tiene un mecanismo de reparación efectivo ni proteínas protectoras a su alrededor;
- cualquier daño en el genoma-mt se refleja en la producción de ATP en la cadena respiratoria y, por lo tanto, en el suministro de energía de toda la célula, en cada órgano;
- los daños tóxicos al ADN-mt, endógenos y exógenos, interfieren con la exportación e importación de ácidos nucleicos y proteínas a y desde la mitocondria al ADN nuclear;
- el genoma-mt, incluyendo cualquier daño genético irreparable, se transmite exclusivamente a través de los óvulos al hijo⁹.

El proceso de reconversión de las industrias químicas que hemos analizado ha tenido consecuencias desastrosas sobre la sanidad y la alimentación: la desnaturalización casi completa de los alimentos y el desarrollo y la utilización masiva de antibióticos, creados para luchar contra las bacterias, han ido dañando igualmente las antiguas bacterias integradas en nuestras células; y puesto que las mitocondrias poseen un genoma propio, los daños se han ido transmitiendo de generación en generación contribuyen en gran medida a la situación actual de degeneración biológica que venimos describiendo.

Pero la huida hacia delante de los «benefactores de la humanidad» plantea un nuevo desafío a nuestra capacidad

⁷ L. MARGULIS, *Origin of eukariotic cells* (Bib.); y «Serial endosymbiotic theory. Undilopodia, mitosis and their microtubulic Systems preceded mitochondria», en *Endocytobiosis and Cell*, 5, 1988, pp. 133-162.

⁸ H. KREMER, *Has mankind set out on a path of micro-ecological self-destruction?* (Bib.).

⁹ Ídem.

para aguantar errores y horrores: alimentos transgénicos, tests genéticos, terapia génica, seres humanos a la carta...

¿Estamos ante la culminación de los procesos de transformación de la ciencia y la medicina en puro sostén de una *tecnología virtual* con consecuencias muy reales? Quizá no.

Quizá sea solo parte de la perversión inherente al proceso de autodestrucción en el que estamos envueltos —en las postimerías del Kali Yuga, que diría Guénon: el envenenamiento génico, el control de la producción mundial de alimentos y de la propia población humana, el terrorismo médico que suponen sentencias de muerte basadas en artefactos *tecno-ilógicos* sin rigor científico, espirales de sufrimiento al que son empujados miles de seres humanos en un intento por superar las estremecedoras distopías de Huxley y Orwell.

Un mundo feliz y *1984* parecen ahora juegos inocentes comparados con el mundo que estamos padeciendo.

La red de la vida y las energías de la muerte¹⁰

Como contrapunto al capítulo que dedicaremos a la *energía de la vida*, voy a apuntar aquí brevemente mi posición con respecto a la energía nuclear, un asunto en la intersección de la macroecología y la microecología.

Para entender en toda su profundidad el peligro de la radiactividad hay que asomarse al mundo de la orgonomía: «La ciencia de la ecología estudia las leyes de lo vivo y la comunicación de los distintos ecosistemas, lo que curiosamente un científico y profesional de la salud, Wilhelm Reich, describió y enseñó con el término “orgonomía”. Se atrevió a poner un término a una disciplina nueva cuyo intento era, precisamente, reunir científicos de distintas disciplinas para poder estudiar de una forma global las leyes de lo vivo e intentar descubrir lo que hay de común entre una bacteria y

¹⁰ Ver Apartado «Wilhelm Reich y orgonomía» en Bibliografía y Recursos en la Red.

una galaxia, entre un animal humano y una planta, y por qué hay vida y cómo coexistimos. Eso es lo que se está planteando dentro del paradigma científico actual, intentar explicar las cosas desde la polaridad y desde lo cualitativo»¹¹.

El término «orgonomía» deriva de *orgón*. La *energía orgónica* es la energía vital cósmica primordial, la energía original de la cual las otras formas de energía son manifestaciones secundarias. Llena todo el espacio y es espontáneamente excitable y pulsátil. Constituye la base de las emociones y la sexualidad, y es atraída por todos los materiales a los que carga con diferente intensidad.

Todos los materiales reaccionan a la energía orgónica de alguna forma, bien repeliéndola y reflejándola, bien atrayéndola y absorbiéndola. El orgón es atraído hacia las cosas vivas, hacia el agua o fluyendo libremente en la atmósfera, generalmente de Oeste a Este siguiendo el movimiento de rotación de la Tierra.

Pero el orgón también es un medio, un océano de energía en movimiento que sirve para interrelacionar fenómenos, que transmite perturbaciones electromagnéticas, provoca cambios en la circulación del aire, influye en la temperatura, presión y humedad, y forma potenciales tormentas.

El orgón se encuentra igualmente en la base de procesos vitales fundamentales: la pulsación, la corriente y la carga del orgón determinan movimientos, acciones y comportamientos en el protoplasma y en los tejidos.

La emoción es el flujo y reflujo, la carga y descarga del orgón dentro de la membrana del organismo, de la misma forma que el estado atmosférico es el flujo y reflujo, la carga y descarga del orgón en la atmósfera. Idénticos mecanismos bioenergéticos producen descargas a escala humana —organismos— y atmosférica —tormentas—.

¹¹ Xavier SERRANO, *La ecología de los sistemas humanos en el nuevo paradigma*, transcripción de la conferencia pronunciada en el Club Social Diario Levante, en Valencia, mayo de 2001 (http://www.esternet.org/xavier-serrano/eco_sis_hum.htm).

Una fórmula universal de regulación energética: TENSIÓN-CARGA-DESCARGA-RELAJACIÓN, funciona en los seres unicelulares y en las galaxias, en la contracción de una ameba microscópica y en la formación de huracanes y tornados.

En 1951, Reich descubrió que las radiaciones atómicas inducían un estado de sobreexcitación en el orgón que denominó ORANUR (Orgon Antinuclear Radiation = Radiación antinuclear del Orgón). Posteriormente, comprobó que el efecto ORANUR generaba una condición «muerta», estancada, de la energía orgónica a la que llamó DOR (Deadly Orgon = Orgón mortal). Esta toxicidad del orgón puede provocarse en pequeñas dosis con objetos habituales ya en nuestra vida cotidiana: luces fluorescentes, aparatos de TV, ordenadores, teléfonos móviles, aparatos de rayos catódicos, hornos microondas, rayos X, bobinas y aparatos electromagnéticos...

Pero existen excitadores mucho más potentes que pueden inducir el efecto ORANUR y el DOR: torres de emisión de TV o Radio, antenas de teléfonos móviles, radares de aeropuertos, líneas de alta tensión y, especialmente, plantas de energía nuclear, instituciones militares donde se almacena armamento nuclear, zonas de pruebas atómicas y vertederos de residuos radiactivos.

Existen síntomas físicos apreciables producidos por entornos cargados con DOR: ambiente sofocante, sed continua, edemas, enfermedades cutáneas, letargo y falta de contacto emocional. En cuanto a la atmósfera, las condiciones son habitualmente desérticas: sequía, bruma gris acero, lluvias ácidas y nubes sombrías.

El efecto ORANUR produce sin embargo condiciones de sobrecarga energética, tanto en seres humanos —nerviosismo, calor o fiebre ligera, accesos de rabia o cólera, dificultad para mantener la concentración— como en la atmósfera y el clima: cielo con fuerte color azul pero con gran brumosi- dad en el horizonte, nubes que no se funden o crecen, vientos caóticos, tormentas que se fragmentan o disipan...

Además, el efecto ORANUR produce dependencia, razón por la cual se puede conseguir que alguien monte en cólera simplemente apagando el televisor o desconectándole de un videojuego.

Los resultados recientes de investigaciones que continúan explorando los caminos abiertos por Wilhelm Reich confirman sus geniales intuiciones. James De Meo viene trabajando con el paradigma de la orgonomía desde los años setenta, y realiza desde 1979 experimentos de detención de sequías, reverdecimiento de desiertos y detención de la polución del aire mediante la aplicación de la energía orgónica¹². En 1998 analizó la correlación entre la severa sequía en la provincia de Rajasthan y las pruebas nucleares subterráneas llevadas a cabo en la India y Pakistán¹³.

Para finalizar este apartado, y puesto que he tomado como referencia en más de una ocasión algunas ideas de Lovelock, no puedo ahora dejar de comentar brevemente —rebatir escuetamente, diría— sus salidas de tono respecto del problema de la energía nuclear.

En el 2004, el autor de la *Hipótesis Gaia* —prestigioso investigador, escritor, inventor del detector de captura de electrones y del transmódulo, doctor en Medicina, con numerosos premios y doctorados honorarios en ciencias por varias universidades, y, para colmo, considerado universalmente inspirador del movimiento ecologista— se lanzaba a una enardecida defensa de la energía nuclear como solución al cambio climático. Para Lovelock esta energía es «segura, práctica y económica», y para contrarrestar los injustificados miedos a las centrales nucleares, argumenta que ni siquiera «los molinos de viento están exentos de accidentes fatales»¹⁴.

¹² <http://www.orgonelab.org/research.htm>.

¹³ <http://www.orgonelab.org/oranur.htm>.

¹⁴ James LOVELOCK, prólogo de la edición inglesa del libro de Bruno COMBY, *Environmentalists for Nuclear Energy* (Bib.).

Pero reducir las emisiones de CO₂ no implica energía «limpia». En este concepto se incluyen otras exigencias que la energía nuclear no satisface en absoluto: los residuos nucleares son peligrosos y no existe forma segura de almacenarlos; la energía nuclear aumentaría la dependencia energética de los países más pobres, y ha producido catástrofes suficientemente conocidas —y otras menos conocidas—. Pero aún en el caso hipotético de que estos inconvenientes fueran resueltos, existe un límite que no puede ser sobrepasado: las reservas de uranio disponibles se calculan en cien años si se mantiene el ritmo actual de consumo. Si la propuesta de Lovelock se llevara a efecto, con el fin de conseguir una reducción significativa del efecto invernadero, debería multiplicarse por 5 o por 6 el porcentaje actual de consumo nuclear (el 6% de la energía y el 16% de la electricidad de origen nuclear). En consecuencia, no solo se aumentaría en la misma proporción la cantidad de residuos y la probabilidad de un accidente, sino —lo determinante— se reduciría en proporción inversa la duración de las reservas, es decir, nos quedaría uranio para unos 20 años.

El uranio y el poder de «disuasión» del Imperio

«El presidente no tiene ninguna intención de permitir que algún poder extranjero alcance la enorme delantera que Estados Unidos ha logrado desde la caída de la Unión Soviética hace más de una década [...] Nuestras fuerzas serán lo suficientemente fuertes para disuadir a potenciales adversarios de promover una acumulación militar con la esperanza de superar, o igualar, el poder de Estados Unidos».

*La nueva estrategia de seguridad nacional de los EE. UU.*¹⁵

Acabo esta sección dedicada a la «segura, práctica y económica» energía nuclear, con un breve análisis de la aplicación

práctica que el Imperio hace del uranio en sus intervenciones extremas de reafirmación de poder. Nos servirá para repasar algunos conceptos básicos y profundizar desde otro ángulo en la agresión macro y microecológica.

• *Uranio empobrecido, enriquecido y de retratamiento*

El uranio natural está compuesto por tres isótopos radiactivos¹⁶: U234, U235 y U238. La industria nuclear extrae los dos primeros para fabricar armas nucleares y para utilizarlos en centrales nucleares civiles. Lo que queda —un 99%— es U238. Oficialmente, se denomina a este residuo «uranio empobrecido», utilizando deliberadamente un concepto que trasmite la idea de que se trata de algo menos peligroso. Pero igualmente podemos denominarlo «uranio enriquecido» si tenemos en cuenta que la proporción del isótopo U238 ha aumentado considerablemente. Además, existen evidencias científicas de que el uranio utilizado como armamento en Iraq, Kosovo, Afganistán y muchos otros lugares¹⁷ no es propiamente este uranio, sino el que procede de otros procesos industriales y que se denomina «uranio de retratamiento», un residuo contaminado con otras sustancias radiactivas mucho más peligrosas, como el plutonio.

¹⁶ La radiactividad es una propiedad que poseen determinados átomos inestables y que consiste en la emisión de partículas para conseguir estabilizarse. Estas partículas poseen una gran carga energética y provocan cambios en la estructura de la materia en la que penetran, en particular son capaces de alterar las estructuras eléctricas de los átomos arrancándoles electrones y convirtiéndolos en iones, es decir, ionizándolos. Los tejidos vivos son especialmente sensibles a la ionización y su configuración molecular puede ser fácilmente perturbada causando importantes problemas de salud y afectando a la información genética de las células (fuente: Raúl de la Rosa, *Contaminación electromagnética*, Ed. Terapion, Valencia, 1994).

¹⁷ Aunque el primer reconocimiento oficial de la utilización militar de «uranio empobrecido» se refiere a la Guerra del Golfo en 1991, existen pruebas de que ya había sido utilizado durante la Segunda Guerra Mundial por los nazis y a partir de 1973 por Israel en Egipto, Líbano y Palestina. El uranio empobrecido se ha utilizado también en Somalia, Bosnia y Kosovo, y en campos de tiro de todo el mundo: Canadá, Japón, Vieques (Puerto Rico), Corea del Sur, Alemania, Francia, Gran Bretaña, Grecia y Turquía.

¹⁵ <http://www.whitehouse.gov/nsc/nss/2006/nss2006.pdf>. Análisis en español del Real Instituto Elcano: http://www.realinstitutoelcano.org/analisis/998/998_Arteaga_Estrategia_Seguridad_Nacional.pdf.

La presencia de plutonio o de otro isótopo de uranio, el U236, ha sido reconocida por la ONU y demuestra sin lugar a dudas que el uranio utilizado por el ejército norteamericano o los ejércitos de la OTAN en el Golfo y los Balcanes procede de desechos de centrales nucleares, ya que estas dos sustancias no existen en el uranio natural y se producen como consecuencia de la manipulación industrial.

Pero más allá de precisiones técnicas, lo esencial es conocer las consecuencias —inmediatas y a largo plazo— que la utilización de estas sustancias tiene para la salud humana y la del planeta.

• *La Organización Mundial de la Salud mente, oculta y manipula información vital*

Estudios clínicos y epidemiológicos documentan la toxicidad del uranio. Los efectos correlacionan con zonas en las que se ha utilizado armamento con el mal llamado «uranio empobrecido» como Iraq, la antigua Yugoslavia o Afganistán. El uranio de retratamiento tiene, además de los isótopos de uranio ya mencionados —U238 y U235— otros componentes aún más peligrosos, como el torio 234 y especialmente el plutonio¹⁸. Pero la Organización Mundial de la Salud oculta estos datos:

OMS. Ficha descriptiva num. 257. Enero de 2001. Uranio empobrecido¹⁹: «las armas con uranio empobrecido se consideran armas convencionales y las fuerzas armadas²⁰ las utilizan libremente».

¹⁸ International Depleted Uranium Study Team, «Contaminación por U236 en Iraq», *Revista de Medicinas Complementarias, Medicina Holística*, 68 (artículo disponible en la red: www.amcmh.org).

¹⁹ Documento disponible en www.who.int.

²⁰ Según la Coalición Internacional para Acabar con las Armas de Uranio, los siguientes países poseen armas de uranio empobrecido: Reino Unido, Estados Unidos, Francia, Rusia, Bielorrusia, Grecia, Turquía, Israel, Arabia Saudí, Bahrain, Omán, Egipto, Kuwait, Pakistán, Tailandia, China, India, Belarus y

Dos mecanismos silenciados por la propaganda oficial sobre esta sustancia pero rigurosamente descritos por investigadores son:

– El efecto piroforético. Al impactar contra su objetivo un proyectil revestido, el 70% del uranio arde y se oxida produciendo partículas tóxicas y radiactivas invisibles e indestructibles. Estas partículas son fácilmente transportadas por el aire y contaminan aguas, alimentos y amplias zonas de la atmósfera.

– El efecto de proximidad. Una sola partícula de polvo de plutonio de una milésima de milímetro de espesor que penetre en el pulmón genera lo que se llama un punto caliente, es decir, un foco de radiación cuya intensidad equivale a diez millones de veces la intensidad de la radiactividad natural²¹.

Dos trampas utilizadas habitualmente en los informes y estudios oficiales de organismos internacionales, incluida la OMS:

1. Confunden la radiactividad natural y la artificial. La radiactividad natural no llega a ser nociva porque no sobrepasa el potencial de restauración del organismo. Las manipulaciones de la industria nuclear llevan a cabo tres procesos diferentes enormemente peligrosos para la salud: concentran la radiactividad natural, crean átomos radiactivos artificiales desequilibrados y rompen átomos naturales produciendo miles de átomos radiactivos.

OMS. Ficha descriptiva: «los estudios científicos sobre el uranio natural son aplicables al uranio empobrecido».

2. Ocultan la diferencia entre contaminación por radiactividad externa y radiactividad interna.

Taiwán. La Coalición advierte que la lista está por completar; los detalles pueden verse en su página web: <http://www.bandepleteduranium.org/en/i/21.html>.

²¹ Para precisar elementos técnicos, ver el *Informe André sobre la enfermedad de la Guerra del Golfo*, de Maurice Eugène André, especialista en pro-

Habitualmente se dice que las radiaciones alfa pueden ser detenidas por una simple hoja de papel induciendo a pensar que son inofensivas. Sin embargo, el efecto de la radiación alfa exterior es completamente distinto al que se produce si la irradiación se produce desde el interior del organismo sobre tejidos y células (efecto de proximidad interna).

OMS. Ficha descriptiva: «no se han demostrado efectos adversos para la salud en los limitados estudios epidemiológicos realizados sobre la exposición interna a la radiación debido a la ingestión e inhalación de uranio empobrecido».

• *Principales problemas de salud*

Estudios epidemiológicos y clínicos realizados en relación con las poblaciones de Iraq y la antigua Yugoslavia, así como de soldados que estuvieron allí durante la Guerra del Golfo o las intervenciones de 1995 y 1999 en Bosnia y Kosovo, arrojan los siguientes resultados:

- Aumento espectacular de cánceres y leucemias.
- Aumento espectacular de malformaciones congénitas.
- Aparición de múltiples inmunodeficiencias.
- Afecciones graves de riñón y del sistema nervioso central.

OMS. Ficha descriptiva: «si bien teóricamente la exposición al uranio empobrecido podría entrañar un riesgo de cáncer, parece poco probable que este haya sido el caso del personal militar en los Balcanes [...] la OMS no dispone de información suficiente sobre las circunstancias de la exposición en el Golfo o los Balcanes para extraer conclusiones definitivas».

tección nuclear, biológica y química; elaborado con la ayuda del Informe del profesor Asaf Durakovic sobre la Guerra del Golfo, presentado en Bruselas el 26 de octubre de 2000 (www.amcmh.org).

En abril de 2002, la asociación Medicina para el Tercer Mundo realizó un viaje a Iraq como parte de una misión de paz internacional. En el informe que médicos especialistas y generalistas emitieron posteriormente se recogían algunos hechos dramáticos:

– «La incidencia de cáncer en la región de Basora era de 11 casos por 100.000 habitantes en 1988. En el año 2001 ha alcanzado la cifra de 116 casos por 100.000 habitantes. Sobre todo el aumento del número de leucemias en los niños menores de 5 años y de tumores malignos de los huesos nos han sorprendido».

– «La incidencia de las malformaciones congénitas ha aumentado de 3,04 por mil en 1990 a 22,19 por mil en 2001. Decenas de fotos de recién nacidos (casi todos muertos) muestran anomalías muy extrañas o que nunca se habían visto, como la ausencia de cabeza, de ojos o de brazos».

– «El estudio epidemiológico de los médicos de Basora muestra una relación entre los lugares bombardeados y la aparición y el aumento de cánceres múltiples y/o familiares [...] el embargo impide el tratamiento adecuado [...] y prohíbe a los médicos iraquíes ir al extranjero para formarse así como el acceso a las publicaciones científicas extranjeras, incluso a la suscripción pagada a la edición electrónica».

Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio (Resolución 260 A III de 9 de diciembre de 1948): «se entiende por delito de Genocidio [...] matanza de miembros del grupo; lesión grave de la integridad física de los miembros del grupo; sometimiento intencionado del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física total o parcial».

OMS. Ficha descriptiva: «la OMS continúa asesorando al equipo especial de las NN. UU. en los Balcanes sobre las posibles consecuencias para la salud y el medio ambiente de la guerra del Golfo [...] es necesario hacer

más investigaciones».

Pero esto es lo que sucede cuando se hacen «más investigaciones»:

El Dr. Siegwart-Horst Günter, presidente de la asociación humanitaria Cruz Amarilla, realizó investigaciones en Iraq que han demostrado tasas de radiactividad no explicables en proyectiles. Fue encarcelado y privado de su pensión.

Un científico de un famoso instituto de investigación europeo hizo análisis a ex combatientes de la Guerra del Golfo mostrando que estaban gravemente enfermos. Se le prohibió continuar y fue amenazado con ser destituido. Uno de los ex combatientes estudiados pidió los resultados de los análisis. Se le negaron pero se le informó de que estaba en perfecto estado de salud. Un mensajero que transportaba muestras para ser analizadas voló por los aires junto con las muestras²².

La lista de los esfuerzos por «hacer más investigaciones» es interminable: frenos cortados en vehículos de científicos, ordenadores confiscados, atentados contra médicos...

NOTA TÉCNICA FINAL: Vida media radiactiva de algunos isótopos de Uranio: U234: 162.000 años; U236: 23.900.000 años; U237: 4.510.000.000 años. Hay que precisar que la «vida media radiactiva» es el tiempo que tarda un elemento en perder la mitad de su radiactividad, pero esto no significa que en el doble de tiempo la haya perdido toda. Por ejemplo, el yodo 131 tiene una vida media de 8 días, sin embargo conserva radiactividad 800 años después.

²² Albrecht Schott, «Sobre la prueba de la causalidad entre uranio enriquecido y enfermedades, muerte y anomalías congénitas y abortos espontáneos», *Revista de MC, MH*, 68.

Lo relacionado con la vida debe ser contemplado desde lo vivo

El animal humano es la única especie entre los seres vivos con una mirada consciente sobre el resto²³. Pero esa consciencia no implica necesariamente *conciencia* respecto de nuestra responsabilidad. El animal humano ha olvidado que es un simbiote en el interior de Gaia, de la misma forma que las mitocondrias son simbiotes en el interior del ser humano. Peor aún, con una certera expresión que tomo del Dr. Manuel Redón y que no pretende ser un juego de palabras sino una terrible constatación: «hemos olvidado que hemos olvidado»²⁴. La especie humana se halla en la más absoluta amnesia colectiva de la que sólo puede salir en los momentos de crisis —cuando los mecanismos de protección construidos por el olvido fallan—. Crisis individuales y crisis globales: ambas apuntan a lo mismo, a la recuperación del contacto con la naturaleza perdido en un tiempo del que no queda rastro.

El *Orden* Civilizado Occidental ordena y ejecuta la explotación, el hambre, la pobreza, la miseria, la guerra, las enfermedades, la destrucción, el rechazo de las culturas, la racionalización del rechazo, la degradación ecológica, la deshumanización.

Lo nuestro entonces es el *caos*, que representa lo espontáneo, la fuerza de la naturaleza operando por debajo del orden institucional civilizado. Insisto: *civilizado*. No es la barbarie lo que despliegan sobre la gente o sobre el planeta mismo.

Los *bárbaros* irrumpieron en el Imperio romano. Existían

²³ «[...] el animal humano es el único que no tiene identidad como especie a diferencia del resto de seres vivos, a sabiendas de que para tener identidad no hay que tener consciencia, ya que una cosa es identidad biológica y otra identidad psíquica». Xavier SERRANO, «La ecología de los sistemas humanos...», ya citado.

²⁴ Manuel REDÓN, «Del desierto emocional al desierto existencial». Conferencia pronunciada el 25 de mayo durante el *Encuentro con Wilhelm Reich 100 años después*, Valencia, Escuela Española de Terapia Reichiana, 1997.

al margen del Imperio que los definía como no-ciudadanos romanos, como no *integrados*. La barbarie puede ser efectivamente un símbolo de destrucción, pero solo desde el punto de vista del Imperio que institucionaliza la destrucción generalizada pretendiendo hacerla invisible.

Nuevos bárbaros irrumpirán en el Imperio para alterar el orden, detener la destrucción y el exterminio, y recuperar el placer sin medida de vivir anárquicamente, *caóticamente*. Entretanto, no pongamos límites a nuestros propios sueños.

2 La Teoría de la Infección

«Vale más, para el renombre de un filósofo,
inventar un error nuevo que repetir una verdad que
ya ha sido expresada por otros.»

René Guénon¹

En pocas palabras, la *Teoría de la Infección* o *Teoría Microbiana de la Enfermedad* propone que los microorganismos son la causa de muchas enfermedades y que, por tanto, la estrategia terapéutica fundamental consiste en destruirlos².

Puesto que esta teoría constituye los cimientos del criminal poder económico de la *Farmafia* —que hemos analizado en capítulos anteriores— parece obligado analizar sus postulados y hacer una pequeña prospección *arqueológica* para desvelar sus orígenes y su evolución. A continuación veremos las alternativas: no solo la crítica teórica rigurosa y el planteamiento de nuevos enfoques y paradigmas, sino los pormenores de sus efectivas aplicaciones prácticas que pueden aportar soluciones a problemas concretos de salud a quienes logren atravesar las interminables trampas colocadas por los agentes del Estado Imperial.

¹ *La crisis del mundo moderno*, obra citada, p. 55.

² Una exposición sucinta con enfoque oficialista en: Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, *Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social*, Madrid, Akal, 1992, pp. 27 y ss.

Primeras suposiciones, tanteos, presunciones, faroles e inducciones estadísticas

Algún romano y médicos de Al Andalus hablaron de «criaturas o cuerpos diminutos» para referirse a los posibles agentes causantes de graves males al *entrar* en el cuerpo.

A mediados del siglo XVI, un tal Girolamo Francastoro planteó la existencia de una «seminaria morbis» (semilla de enfermedad)³ que transmitiría las infecciones por contacto directo o a gran distancia.

Leeuwenhoek se ganó el título honorífico de «Padre de la Microbiología» por haber conseguido observar microbios, a finales del siglo XVII.

A Agostino Bassi por su parte se le considera como el primero en formular la teoría microbiana de la enfermedad allá por 1835, basándose en *observaciones* de la muscardina de los gusanos de seda⁴.

John Snow puso su granito de arena localizando en 1854 mediante *métodos estadísticos* el foco de un brote de cólera en el barrio del Soho de Londres.

Pasteur: plagio, fraude e inmortalidad

Y llegamos al protagonista de esta —desgraciada— historia: Louis Pasteur al que la *Enciclopedia Británica* —de los Rockefeller⁵— define así: «Químico francés y microbiólogo cuyas contribuciones estuvieron entre las más variadas y valiosas en la historia de la ciencia y la industria. Fue él quien demostró que los microorganismos causan fermentación y enfermedad,

³ *De contagione et contagiosis morbis*, 1546. Ref: Lansing M. PRESCOTT, John P. HARLEY y Donald A. KLEIN: «Breve historia de la sífilis», en *Microbiología*, McGraw-Hill-Interamericana de España, 2004, p. 1002.

⁴ *Del mal de segno, calcinaccio o moscardino*, 1835. Ref: G. P. ARCIERI, «Agostino Bassi in the history of medical thought: A. Bassi and L. Pasteur», *Rivista di storia delle scienze mediche e naturali*, 47, Supl., pp. 1-40, 1956.

⁵ <http://www.reformation.org/britannica.html>.

él quien inició el uso de vacunas»⁶. A estas alturas, nadie va a cuestionar sus «contribuciones a la historia de la industria». En cuanto a su carrera científica, lo que ha quedado meridianamente claro es que perpetró sus hallazgos mediante el plagio y el fraude.

Existen fundamentalmente tres análisis rigurosos y demolidores que dejan bien sentado el comportamiento de Pasteur a lo largo de toda su carrera: los libros de Hume y Pearson, y el informe de Geison.

De estos textos se desprenden —entre otras muchas vicisitudes— dos ideas fundamentales:

– Pasteur plagió a su maestro y predecesor Antoine Bechamp⁷. El problema es que no se limitó a copiar sus ideas, sino que las malinterpretó, confundió y tergiversó de tal manera que la historia de la medicina ha caminado por un sendero completamente opuesto al que debió recorrer con trágicas consecuencias para la salud de todos.

– Pasteur «arregló» los resultados de sus experimentos para que se correspondieran con las ideas que quería transmitir —y que aún persisten en los libros de texto escolares—.

Para sintetizar la primera de estas ideas, diremos que lo que hizo Pasteur fue tomar un planteamiento complejo de Bechamp —que seguía los pasos de otros investigadores⁸ como Günter Ederlein, Jean Tissot, Raimond Rife o Wilhelm Reich—, analizando la relación de los microorganismos con determinadas enfermedades, y transformarlo en una idea absolutamente simple: los microorganismos son *la causa*

⁶ <http://www.britannica.com/eb/article-9108485/Louis-Pasteur>.

⁷ www.bechamp.org (inglés), <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9169-57> (francés), <http://www.pmf.ukim.edu.mk/PMF/Chemistry/reactions/bechamp.htm> (inglés) y http://www.homeopatia.ws/Que_es_el_Pleomorfismo.htm (español).

⁸ Se citan algunos predecesores y contemporáneos de Bechamp. Posteriormente otros autores continuaron investigando el *pleomorfismo*, en relación a la capacidad de algunos microorganismos para cambiar la estructura en su ciclo vital: Livingston-Wheeler, Gaston Naessens, Robert Young o David Jubb.

de las enfermedades; una idea sencilla de asimilar y para colmo rentable, no solo en términos económicos, sino en un terreno mucho más importante: el de la responsabilidad individual y colectiva: «los culpables son otros».

En cuanto a la segunda, Pasteur pidió a su familia que no hicieran públicas sus notas de laboratorio después de su muerte. En 1975, un historiador de Princeton, el profesor Geison realizó un estudio exhaustivo de diez mil páginas que habían permanecido secretas hasta la muerte del nieto de Pasteur⁹. En las conclusiones del informe que Geison presentó en 1993 a la Asociación Americana para el Avance de la Ciencia, dice que Pasteur publicó información fraudulenta y que era culpable de «mala conducta científica» al violar reglas de la medicina, la ciencia y la ética¹⁰.

Koch: el rigor inviable

Otro famoso protagonista de esta historia fue Robert Koch. La importancia de su contribución está en el hecho paradójico de que su riguroso planteamiento, lejos de demostrar la teoría microbiana, lo que hace más bien es refutarla.

Podríamos decir que Pasteur era un hombre práctico (¡y tanto!) mientras que Koch era el teórico. Es interesante saber que no es fácil encontrar un texto fijo para sus famosos «postulados». De hecho un artículo que los examina en relación con el caso VIH/SIDA comienza por revisar «varias versiones en relación con los argumentos de necesidad y suficiencia»¹¹. Aquí vamos a utilizar la que aparece en *wikipedia*

⁹ Gerald L. GEISON, *The Private Science of Louis Pasteur*, Princeton University Press, 1995.

¹⁰ Para una descripción detallada de los fraudes cometidos por Pasteur ver: R. B. PEARSON, *El sueño y la mentira de Pasteur* (<http://www.homeopatia.ws/E1%20Sue%F1o%20y%20la%20Mentira%20de%20Pasteur.htm>).

¹¹ V. A. HARDEN, «Koch's postulates and the etiology of AIDS: an historical perspective», *Hist Philos Life Sci.*, 14(2), 1992, pp. 249-69. Ver también: D. N. FREDERICKS y D. A. RELMAN, «Sequence-based identification of

por estar bien documentada con referencias y porque se trata de una página poco sospechosa de herejía¹²:

1. El microorganismo tiene que ser encontrado en abundancia en todos los organismos que sufren la enfermedad, pero no en organismos sanos.

2. El microorganismo tiene que ser aislado del organismo enfermo y cultivado en cultivos puros.

3. El microorganismo cultivado debe causar la enfermedad al introducirse en un organismo sano.

4. El microorganismo tiene que ser aislado de nuevo del organismo en el que ha sido inoculado e identificado como idéntico al agente causal específico original.

Como puede verse, un planteamiento regido por la lógica más impecable. Tan impecable que no se cumple para ninguna enfermedad supuestamente infecto-contagiosa, tirando por tierra de ese modo la dichosa teoría microbiana: «Los postulados de Koch se cumplen raramente, o nunca». La demoledora frase apareció en el número correspondiente al 29 de marzo de 1909 de la revista *Lancet*.

La jugada de Pasteur fue adaptar la realidad a sus previsiones teóricas manipulando sus experimentos; en cuanto a Koch, se vio obligado a renunciar a la segunda parte del primer postulado —«pero no en organismos sanos»— al toparse con numerosos casos de «enfermos asintomáticos», lo cual inutilizaba por completo la teoría que pretendía postular: si el microbio se encuentra tanto en los enfermos como en los sanos, ¿de qué infección estamos hablando?

Otro detalle interesante es que los postulados 1, 2 y 4 son tajantes al decir «tiene que», mientras que el postulado 3 rebaja el tono y dice «debe». Nuevamente la realidad se

microbial pathogens: a reconsideration of Koch's postulates», *Clinical Microbiology Reviews*, 9, 1996, pp. 18-33.

¹² http://en.wikipedia.org/wiki/Koch%27s_postulates. Se ha elegido la versión inglesa mucho más completa que la española, que incluso carece de referencias.

negaba a plegarse a estos lógicos postulados: no todo el que era expuesto al agente infeccioso supuestamente causante del cólera o la tuberculosis enfermaba. Es decir, los archifamosos postulados no sirven para una multitud de microorganismos que *todos tenemos* porque son nuestros huéspedes¹³.

Pero, desde 1937, se reconoce que tampoco las enfermedades presuntamente causadas por virus cumplían los postulados¹⁴. En esta ocasión el apaño fue correr un tupido velo sobre la exigencia de presencia absoluta del patógeno y hablar de «presencia regular» y «consistencia de la transmisión», conceptos estos, como puede verse, dotados de la suficiente elasticidad como para salvar la cara en los trances difíciles.

En resumidas cuentas, los rigurosos postulados de Koch son inviábiles en la práctica. Lo que significa que, caso a caso, microbio a microbio, sirven para rebatir la teoría que pretendían sustentar.

Síntesis comparativa: Pasteur contra Bechamp

El torpe plagio de Pasteur condujo pues a dos corrientes opuestas en la concepción de las enfermedades: de un lado lo que se conoce como *Teoría celular* que se centra en las condiciones del organismo, y del otro la *Teoría microbiana*, que considera a los microbios como patógenos. Los elementos fundamentales de los dos enfoques podrían compararse así¹⁵:

Tesis fundamentales de Pasteur y Bechamp	
Teoría microbiana [Pasteur]	Teoría celular [Bechamp]
Las enfermedades provienen de los microorganismos que viven fuera del cuerpo.	Las enfermedades provienen de microorganismos en el interior de las células del cuerpo.
Debemos luchar contra los microorganismos.	Estos microorganismos normalmente cumplen funciones de construcción y asistencia en procesos metabólicos.
La función de los microorganismos es constante.	La función de los microorganismos cambia cuando el cuerpo muere o sufre agresiones mecánicas o químicas.
Las formas y colores de los microorganismos son constantes.	Los microorganismos cambian sus formas y colores en relación con el medio.
Cada enfermedad está asociada con un microorganismo específico.	Cada enfermedad está asociada a una condición particular.
Los microorganismos son agentes causales primarios.	Los microorganismos se convierten en «patógenos» cuando la salud del cuerpo se deteriora. Esta condición es el agente causal primario.
Las enfermedades pueden atacar a cualquiera.	Las enfermedades aparecen bajo condiciones no saludables.
Para prevenir las enfermedades debemos «construir defensas».	Para prevenir las enfermedades debemos crear condiciones saludables.

Un observador no manipulado, a la vista de estos planteamientos y empleando su sentido común, podría hacerse algunas preguntas incómodas¹⁶; por ejemplo:

– ¿Cómo es posible que los microbios vivan en el interior de nuestros cuerpos sin causar enfermedades a la mayoría e incluso colaborando en procesos biológicos?¹⁷

– ¿Cómo podemos protegernos de ellos si viven en nuestro interior?

¹³ En la jerga de los defensores a ultranza de la Teoría de la Infección: «infecciones latentes, silenciosas o subclínicas» (<http://www.scielo.org.co/pdf/agc/v26n1/v26n1a13.pdf>).

¹⁴ Charles VOLCY, *Lo malo y lo feo de los microbios* (Bib.), p. 91 (http://books.google.es/books?id=Q0ZbZECkU7cC&pg=PA91&dq=postulados+de+koch+virus&source=bl&ots=Y-LMAVPT1F&sig=iYbcfVed2mCjD9HcHH2_uPSHXe4&hl=es&ei=88-vSv-AC8iK_Aa9gI3ZDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10#v=onepage&q=postulados%20de%20koch%20virus&f=false).

¹⁵ www.whale.to/v/germ.htm.

¹⁶ Basadas en Enric COSTA VERCHER, *SIDA: Juicio a un virus inocente*, obra citada, p. 130.

¹⁷ Las últimas investigaciones hablan de unas quinientas especies de bacterias diferentes solo en el intestino. Para hacernos una idea general, en nuestro

– ¿Cómo es posible que en los hospitales —en los que se supone hay una limpieza aséptica— se produzcan graves infecciones?

– ¿Cómo es que la gente se cura de infecciones sin tomar antibióticos?

– ¿Es casualidad que las grandes epidemias coincidan con momentos de carencia higiénica y alimentaria?

– ¿Cómo han sobrevivido los seres humanos durante dos millones de años sin la protección de los antibióticos y las vacunas?

¿No serían estas preguntas las primeras que debían haberse hecho quienes pretendían investigar con un mínimo rigor la causa de las enfermedades en lugar de culpar a los primeros que vieron por allí?

Pero ni lo que aquellos investigadores estaban comprobando con sus propios ojos, ni las rigurosas refutaciones realizadas por alguien con el prestigio de Claude Bernard¹⁸, ni las múltiples revisiones posteriores sirvieron para detener una devastadora corriente que llega hasta nuestros días y que amenaza con anegar el futuro próximo. Se abrió la veda para cazar microbios. Y, como explica gráficamente el Dr. Vercher, los encontraron:

Los médicos de más renombre como Robert Koch, Hansen, Löffler, el propio Pasteur, que no era médico, y una larga lista de [...] grandes catedráticos, presidentes de sociedades científicas, y de las academias de la ciencias y

organismo existen unos cien billones de células, el número de bacterias es diez veces mayor.

¹⁸ «Es una singular ilusión propia del “experimentalismo” moderno creer que una teoría puede ser probada por los hechos, cuando en realidad los mismos hechos pueden siempre explicarse igualmente mediante varias teorías diferentes, y que ciertos promotores del método experimental, como Claude Bernard, han reconocido que no podían interpretarlas más que con ayuda de “ideas preconcebidas”, sin las cuales estos hechos continuaban siendo «hechos brutos», desprovistos de toda significación y de todo valor científico». René GUÉNON, *La crisis del mundo moderno*, obra citada, p. 46.

de la medicina, armados de sus microscopios empezaron a buscar microbios.

*¡Y claro que los encontraron! No tuvieron que desplazarse a ninguna parte, no tuvieron que buscar mucho. ¿Sabéis por qué? Sencillamente, estos gérmenes están en nuestros propios cuerpos desde siempre [...] pero ellos no lo sabían puesto que era la primera vez que los veían. No pensaron en esa posibilidad y los identificaron como la **causa evidente** de las enfermedades infecciosas [...] el único mérito que estos hombres tenían, era el de poseer un microscopio por el cual mirar.¹⁹*

Cazadores de virus²⁰

Gran parte de lo dicho hasta aquí se refiere a las bacterias, que eran los microorganismos que podían verse hasta la incorporación en 1931 del microscopio electrónico. De la misma forma que el microscopio óptico permitió la caza de bacterias, el microscopio electrónico hizo lo propio con los virus.

No parece haber acuerdo sobre si los virus son o no son seres vivos²¹. De lo que sí parece estar seguro el Modelo Médico Hegemónico es de su peligrosidad. De hecho su nombre deriva de la palabra latina para *veneno*. En lo que respecta a su origen, oficialmente se considera que son fragmentos de material genético «escapados» de la célula.

Estas concepciones ortodoxas están evidentemente dirigidas por los efectos a nivel científico, intelectual y cognitivo —pero también social y simbólico— de la Teoría de la Infección, según la cual parece que toda entidad nueva inexplica-

¹⁹ Enric COSTA VERCHER, *SIDA: Juicio a un virus inocente*, obra citada.

²⁰ *Virus Hunters: In search for funding*. Bob Gallo: *Criminal or Hero?*, Dossier VIO, Hilversum, Holanda, 1995.

²¹ Según el virólogo Stefan Lanka, los virus son formas reducidas de bacterias sin metabolismo que tienen la capacidad de reproducirse utilizando la maquinaria bioquímica de las células.

ble tiene por fuerza que ser un bicho; el siguiente paso ya sabemos cual es: atribución de cualidades agresivas, inclusión en la lista negra de microterroristas, y desarrollo y comercialización de armas apropiadas. Unas declaraciones del laureado cazador de virus, Luc Montagnier permiten entrever que no hay límites para esta paranoia cuasi global: «Me interesan los procesos degenerativos en enfermedades crónicas, como el cáncer, el alzheimer, el parkinson, o en enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia que, en mi opinión, tienen un origen infeccioso, y en eso trabajo, en estudiar el componente viral o bacterial de estas enfermedades»²²

Afortunadamente, siempre hay grietas, ¿cómo si no habría avanzado el conocimiento? Pero la paradoja es suficientemente conocida: el conocimiento avanza precisamente de la mano de los que son machacados por los depositarios del conocimiento en cada momento histórico. Por eso un astrónomo galés dijo en una ocasión que «el interés de una hipótesis innovadora es directamente proporcional a la agresividad que provoca en los estamentos defensores de la mentalidad dominante»²³.

Veamos una hipótesis innovadora —cuyo interés queda garantizado por la agresividad que viene provocando— sobre los virus a partir de los trabajos del profesor Máximo Sandín.

La teoría proporciona una respuesta a determinados problemas no resueltos por las aproximaciones darwinistas a la evolución: la repentina aparición de bacterias en la Tierra, el origen de la células eucariotas, el origen de los organismos multicelulares, la aparición de todos los grandes grupos de organismos animales y vegetales emparentados (llamados «taxones»), de forma repentina hace aproximadamente 500 millones de años —lo que se conoce como «explosión cám-

brica»—, o los súbitos cambios de organización animal y vegetal observados en el registro fósil.

El siguiente paso es relacionar estos problemas evolutivos con fenómenos biológicos observados a nivel genético: elementos móviles en el ADN, cambios de localización, duplicaciones, secuencias genéticas semejantes a virus... todo ello igualmente inexplicable desde la biología ortodoxa, que ha llegado a referirse al 90% de la información genética humana como «ADN basura» por la sencilla razón de que no han logrado determinar su función. De esta correlación y de muchas otras evidencias aportadas por otras disciplinas —paleontología, astronomía, embriología, anatomía— surge una visión de los virus como «mensajeros», es decir, como transportadores de material genético que habrían cumplido funciones cruciales en la evolución, provocando esos «inexplicables cambios bruscos» en los seres vivos y haciendo posible la aparición simultánea de las nuevas características, condición esta imprescindible para su perpetuación²⁴.

Volveremos en próximas secciones a los revolucionarios trabajos del profesor Sandín. Por el momento, y como broche final a nuestra crítica de la teoría microbiana vamos a echar mano de otro científico a contracorriente, el virólogo Stefan Lanka:

*Así que durante mucho tiempo estudié virología, desde el fin al principio y desde el principio al fin, para estar absolutamente seguro de que no había tal cosa como el VIH. Y fue muy fácil para mí estar seguro sobre ello porque descubrí que el grupo entero de virus al que se dice que pertenece el VIH, los retrovirus —al igual que otros virus de los que se proclama su peligrosidad— de hecho no existen en absoluto.*²⁵

²² *El País*, 13 de octubre de 2008 (http://www.elpais.com/articulo/sociedad/vacuna/preventiva/sida/aleja/elpepusoc/2008101/2elpepisoc_2/Tes).

²³ El astrónomo es Alfred Hoyle. La cita es de M. SANDÍN, *Lamarck y los mensajeros* (Bib.), p. 72.

²⁴ M. SANDÍN, *Lamarck y los mensajeros*, obra citada (Bib.).

²⁵ Mark Gabrish CONLAN, «Interview with Stefan Lanka: Challenging BOTH Mainstream and Alternative AIDS Views», *Zenger's*, diciembre de 1998 (<http://www.virusmyth.com/aids/hiv/mcinterviewsl.htm>).

En su página web²⁶, el Dr. Lanka añade sobre el tema: «nuestros niños se están vacunando aún sobre la base de criterios científicos de los siglos XVIII y XIX». Y a continuación hace un recorrido por los virus más peligrosos o relevantes en medicina —como el ébola, herpes, polio o gripe— para explicar que ninguno de ellos ha sido aislado y que la mayoría de las fotografías presentadas corresponden a partículas celulares: «esas fotografías son un intento de fraude cometido por los investigadores con la complicidad de científicos y médicos».

En relación con los Postulados de Koch, el Dr. Lanka dice que Koch se basó en el trabajo de su maestro, el anatomista alemán Henle, y modificó en el tercer postulado la expresión «misma enfermedad» [que supuestamente debía causar el agente infeccioso] por «síntomas similares».

Consecuencia directa de la aceptación acrítica de las ideas pasteurizadas y de su incorporación al Modelo Médico Hegemónico es, por un lado, la fumigación antibiótica de la población del planeta, y por otro la intoxicación vacunal generalizada. A ello habrá que añadir todo el nuevo arsenal representado por los antivirales y el filón génico.

Vamos a ocuparnos de todo ello en el próximo apartado, a partir de las aportaciones de la biología de la evolución, la Teoría de la Estructura Dinámica y la investigación en torno a las mitocondrias.

Adenda. Un paso más allá de la confrontación Pasteur-Bechamp: la síntesis Bechamp-Reich-Hamer-higienistas-Kremer-Sandín²⁷

En todos estos años estudiando el problema de los «microterroristas» he ido sumando elementos a una reflexión progresivamente más compleja y globalizadora. El asunto es do-

blemente trascendente porque no sólo hablamos de una posición teórica, de una cuestión intelectual; hablamos también de criterios con los que vivir: pautas de comportamiento que deciden sobre la salud —la salud personal y la salud de quienes te rodean y sobre la que tienes mayor o menor grado de responsabilidad—.

De modo que el proceso no es fácil. Es complejo y doloroso.

En el momento de sentarme a elaborar este texto, mi posición puede describirse como una síntesis de las teorías de Bechamp, los descubrimientos de Wilhelm Reich relacionados con los «biones», los hallazgos de Ryke Geer Hamer sobre el cáncer, los planteamientos radicales del higienismo, la rigurosa investigación de Heinrich Kremer, y las teorías rompedoras expuestas por Máximo Sandín en numerosos trabajos y conferencias:

La evolución no ha sido una competición en la que han ganado los más fuertes. La evolución ha sido un camino de miles de millones de años seguido por los seres vivos y en el que han estado en una interacción constante. Cada ser vivo ha vivido en simbiosis con otros, insertado en un medio que a su vez era otro ser vivo más complejo; y al mismo tiempo, cada ser vivo ha consituido el medio en el que otros seres más simples han vivido en simbiosis. Estas relaciones se mantienen cambiando constantemente.

Cuando el medio está en condiciones equilibradas, las relaciones simbióticas son de cooperación. Cuando se rompe el equilibrio, ciertas alarmas se disparan y las relaciones se alteran. Esto ocurre a todos los niveles, y los propios seres que conviven en ese medio pueden contribuir a esa alteración.

Hamer da un paso más planteando un papel «resolutivo», es decir, terapéutico para los microbios, clasificándolos según el tejido embrionario (que se forman desde las primeras

²⁶ www.klein-klein-aktion.de.

²⁷ Para todos ellos he citado y citaré en los próximos capítulos suficiente bibliografía. Puede también consultarse los apartados correspondientes en la

«Bibliografía adicional» y en los «Recursos de Internet». No conozco ninguna síntesis satisfactoria de estos autores y sus hallazgos. La presente Adenda puede considerarse como una primera brevísima aproximación a un análisis que me propongo continuar realizando.

semanas del desarrollo del embrión) en el que operan: los microbios arcáicos —hongos y micobacterias— corresponden al endodermo y, en parte, al mesodermo cerebeloso; los microbios antiguos —bacterias— corresponden al mesodermo y a todos los órganos que en él se constituyen; los microbios modernos —virus— corresponden al ectodermo y órganos regidos por el córtex cerebral.

Trasladando esto a lo que hemos llamado macroecología, el medio que resulta alterado es el ser vivo en el que convivimos, Gaia. Y los desequilibrios los conocemos como «problemas medioambientales», o como «catástrofes naturales», o como «pandemias», o como «pérdida de biodiversidad», o como «extinción de especies», y un largo etcétera. En todos ellos influimos de un modo u otro. Algunas influencias están identificadas; otras no. Algunas influencias son admitidas de modo generalizado; otras son ignoradas por muchos y negadas por muchos más. La clave para evitar o reducir esos desequilibrios macroecológicos está en un replanteamiento de nuestras relaciones con el medio que no dependerá sólo ni principalmente de un enfoque científico, sino que es básicamente un problema de poder.

Trasladándolo a lo que hemos llamado microecología, el medio que resulta alterado es nuestro organismo, el organismo humano en el que conviven una multitud de microsimbiontes a los que conocemos como «células», «bacterias», «virus», «retrovirus endógenos»... Y los desequilibrios los conocemos como «enfermedades», «infecciones», «epidemias»... La clave para evitar o reducir esos desequilibrios microecológicos está en un replanteamiento de nuestras relaciones con nuestros huéspedes biológicos, que no dependerá sólo ni principalmente de un enfoque científico, sino que es —igualmente— un problema de poder.

3 Soporte teórico para una transformación radical: Teoría de la Estructura Dinámica

«Estamos indudablemente frente a la más grave encrucijada de la historia, ya no se puede avanzar más por el mismo camino.»

Ernesto Sábato¹

Previo: ¿cibervida?

Esquemalizando, podemos reducir a dos los posibles enfoques del problema planteado por el origen de la vida y la concepción de lo biológico:

Por un lado, el *vitalismo*, que considera que la vida no puede ser explicada sin un componente vital, específico y diferente de lo puramente material.

El enfoque oficial de la biología —y de la ciencia en su conjunto, mediatizada por el racionalismo decimonónico— tiene como base el *mecanicismo*, que equipara a los seres vivos con máquinas físico-químicas y, en consecuencia, considera que todos los fenómenos relacionados con la vida pueden ser explicados —y, ya puestos, previstos— mediante leyes físicas y/o químicas.

En el fondo, el mecanicismo considera la naturaleza en su conjunto como una gigantesca máquina que puede llegar a ser conocida completamente mediante aproximación científica y, por tanto, controlada, manipulada.

Siguiendo este modelo de razonamiento, el «progreso» de la ciencia no sería otra cosa que el conocimiento progresivo de las partes de esa máquina, de forma que una vez conocidas y controladas cada una de las partes, la ciencia conocerá

¹ *La resistencia* (Bib.), p. 117.

el todo y podrá controlarlo... *Cibernética*, la reducción al absurdo del mecanicismo².

Pero el mecanicismo termina siendo víctima de su propia espiral racionalista: establecer leyes y predecir comportamientos implica conocer de modo exacto y minucioso. Ahora bien, conocer supone observar, observar implica relación con lo observado y en última instancia, modificación, pues no es posible observar algo que se encuentra completamente aislado. De este modo, conocimiento exhaustivo supone en última instancia, y siguiendo la misma cadena lógica, modificación radical. Lo que en definitiva se traduce en imposibilidad de «conocer, establecer leyes y predecir comportamientos».

Los grandes científicos no solo saben esto, sino que tienen la honradez de ponerlo negro sobre blanco:

Según la interpretación mecanicista, al lograr el conocimiento exacto de la configuración y velocidades de todas las partículas elementales del cuerpo humano, incluido el cerebro, podríamos predecir sus acciones voluntarias [...].

A esto replica Bohr que [...] una observación tan minuciosa implicaría tan enorme interferencia con el «objeto» (el cuerpo humano) que esta lo disociaría en partículas aisladas, lo mataría con tanta eficacia que ni siquiera quedaría un cadáver para enterrar.³

Independientemente de este enfoque que podríamos denominar «filosófico» —y que es contestado por el *holismo*, una forma de vitalismo que considera que un ser vivo es *algo*

más que la suma de sus partes⁴— no podemos dejar de contar con otro factor que determina la puesta en práctica del modelo: resulta que los procedimientos para ir conociendo las partes de la presunta maquinaria son caros, y que quien pone el dinero —por mucho que le guste autodenominarse «filántropo»— lo hace fundamentalmente para obtener rentabilidad. De modo que la soberbia prepotente termina financiada por depredadores sin conciencia con resultados previsiblemente catastróficos para el planeta y sus habitantes.

Una vez más: lo relacionado con la vida debe ser contemplado desde lo vivo. Es posible servirse de máquinas para observar, pero las máquinas no aportan conocimiento, sino datos. La distancia que media entre los datos y el conocimiento solo la salva la reflexión, una operación vetada a las máquinas que solo puede realizar un organismo vivo.

Entremos pues en el dominio de lo vivo.

La energía de la vida

«Los psicoanalistas neuróticos me califican de esquizofrénico, los comunistas fascistas me combaten como trotskysta, las personas sexualmente lascivas me han acusado de poseer un burdel, la policía secreta alemana me persiguió como bolchevique, la policía secreta estadounidense, como espía nazi, las madres dominadoras querían acusarme de corruptor de niños, los charlatanes de la psiquiatría me llamaron charlatán, los futuros salvadores del mundo me calificaron de nuevo Jesús o nuevo Lenin.»

Wilhelm Reich⁵

Wilhelm Reich —nacido en 1897 en territorio del antiguo Imperio Austríaco— entró a formar parte de la Sociedad Psi-

² La cibernética es una rama de las matemáticas que aborda los problemas de control e información. Aunque la utilización de esta ciencia en el marco de la ciencia ficción que trata sobre robots o cyborgs ha marcado quizá una visión popular sesgada, estrictamente hablando, la cibernética trata de sistemas de control basados en la retroalimentación. Como se ve, el recurrente artificio de equiparar lo artificial y lo natural, las máquinas y los seres vivos, los sistemas construidos y controlados, y la naturaleza.

³ Edwin SCHRÖEDINGER, *Ciencia y humanismo* (Bib.), pp. 78-79.

⁴ «El ser vivo no puede entenderse en términos del mero análisis de los elementos inanimados que lo constituyen [...] error [...] intentar forzar la explicación de una estructura viviente del mero análisis de sus elementos internos, haciendo caso omiso del proceso por el que estos elementos han llegado a integrar tal estructura». Faustino CORDÓN, *Introducción al origen y evolución de la vida* (Bib.), pp. 24-30.

⁵ *Análisis del carácter* (Bib.), p. 285.

coanalítica de Viena a los 22 años desde los 24 ejercía como psicoanalista y un año después se convirtió en primer auxiliar en la policlínica fundada por Freud.

Sin embargo, una serie de desacuerdos cada vez más importantes lo llevaron a alejarse del movimiento psicoanalítico. Finalmente, la publicación, en 1932, de *El carácter masoquista*, un trabajo que representaba la refutación clínica de la Teoría del Instinto de Muerte —uno de los pilares de la deriva del psicoanálisis hacia posiciones de sometimiento— significó la ruptura total. A partir de aquí el trabajo de Reich fue orientándose cada vez más al dominio de lo biológico, empeñado en encontrar la auténtica energía de la vida. La evolución vertiginosa que experimentó puede seguirse a través de las diferentes ediciones de *Análisis del carácter*⁶, cuyo contenido va desde las divergencias más o menos puntuales con Freud y otros teóricos fieles, pasando por la elaboración del concepto de *coraza* como un mecanismo de protección caracterológico y muscular originado en la represión inicial de los impulsos primarios, el desarrollo de su propio método de terapia individual, la *vegetoterapia caracteroanalítica*, y finalmente su salto a lo social y a la necesidad de prevención de la neurosis mediante la *autorregulación infantil* y un profundo cambio social.

Pero la contribución más importante de Reich permanece aún apartada de la ciencia oficial aunque una gran cantidad de profesionales, investigadores y psicoterapeutas en activo continúan ampliando y enriqueciendo sus descubrimientos⁷.

Reich comenzó a trabajar con la bioelectricidad en Oslo en 1934, y a partir de ahí se lanzó por un camino cada vez más plagado de dificultades que recorría la biofísica, la microbiología, la física atómica y nuclear, la física atmosférica y la biología molecular, y que culminó con el descubrimiento de la *energía orgónica*, la energía de lo viviente

que actúa en todo el universo según la fórmula básica del orgasmo:

Tensión Carga / Descarga Relajación

Cualquier perturbación de esta función produce un endurecimiento del organismo reflejado en la musculatura y en el carácter (la coraza), de tal manera que el organismo sano es el único capaz de descargar la energía acumulada en un acto de abandono total involuntario durante el orgasmo.

Reich proponía así una explicación *funcional* no solo para la neurosis, sino para la práctica totalidad de los trastornos orgánicos (sin distinguir entre cuerpo y mente): el estancamiento de la energía orgónica en los individuos incapaces de descargarla produce angustia, la angustia obliga a funcionar bajo mínimos, es decir, a producir la menor cantidad de energía posible (puesto que es percibida como algo negativo). Esto provoca un estado de inspiración y contracción crónico, causante directo de lo que Reich llamó *biopatías*, la más extrema: el cáncer.

Frente al hombre despedazado en manos de especialistas en trozos de su cuerpo y de su mente, el organismo vivo funcional; frente a etapas rígidas de desarrollo, continuum energético; frente al origen genético del sufrimiento, un origen social empezando por una madre acorazada, continuando con un parto traumático que destroza el contacto orgonótico madre-hijo y acabando la tarea con una educación impartida por neuróticos que no respeta en absoluto la autorregulación de un organismo vivo en proceso de construcción.

Naturalmente todas estas afirmaciones no podían ser toleradas por un orden social en su conjunto acorazado y neurótico, afectado por lo que Reich llamó la *plaga emocional*, y la reacción fue tan violenta como terriblemente coherente: primero campañas de desprestigio, después menosprecio de la comunidad científica aferrada a los dogmas oficiales, y finalmente el destino reservado a los «emboscados».

⁶ *Ibidem* (Bib.).

⁷ <http://www.esternet.org/index.htm>.

Manifiesto sociobiológico

La humanidad está biológicamente enferma. La política es la expresión social irracional de esta enfermedad.

Todo lo que sucede en la vida social está determinado por la estructura caracterial de las masas.

Esta estructura de carácter se ha formado a través de procesos socioeconómicos que a su vez son perpetuados por aquella.

La estructura caracterológica biopática de los hombres no es más que la fosilización del proceso histórico autoritario, es la reproducción biofísica de la opresión de las masas.

La estructura humana está animada por la contradicción entre el anhelo de libertad y el temor a la libertad.

El miedo a la libertad de la masa humana se expresa en la rigidez biofísica del organismo y en la inflexibilidad del carácter.

Toda forma de liderazgo social no es sino la expresión social de una u otra cara de esta estructura de las masas.

Lo que ha arruinado el funcionamiento biológico de los hombres no es el tratado de paz de Versalles o los pozos petrolíferos de Bakú o doscientos o trescientos años de capitalismo, sino cuatro o seis milenios de civilización mecanicista autoritaria.

Las ambiciones de dinero y poder son un sustituto de la felicidad de amor no satisfecha, sustentadas por la rigidez biológica de las masas.

La represión de la vida sexual natural de los niños y adolescentes sirve a la estructuración de protagonistas reproductores voluntarios de la civilización mecanicista y autoritaria.

Wilhelm Reich

Reich se había trasladado a EE. UU. —el país de la Libertad— en 1939. Desde 1947 la FDA⁸ inició su campaña de asedio; en 1950 el FBI se sumó a esta particular guerra contra la libertad de pensamiento e investigación; en 1953 comenzaron los ataques de asociaciones norteamericanas de médicos y psiquiatras.

Reich continuó adelante, a pesar de todo, investigando y produciendo una obra genial precursora en una infinidad de campos del conocimiento. En 1954, la «inexistente energía del orgón» provocó una lluvia en el desierto de Arizona en el curso de unos experimentos con el «rompenubes»: Reich se

había trasladado en octubre con su equipo, sus colaboradores y su hijo Peter —que entonces tenía diez años— a las afueras de Tucson para iniciar lo que llamó OROP-DESERT (Orgone Energy Operation in the Desert = Operación de Energía Orgónica en el Desierto). Durante siete meses, Reich trabajó con el «rompenubes» obteniendo un éxito total: sectores totalmente secos comenzaron a revivir gracias a la lluvia.

Pero Reich se había quedado solo, sin recursos económicos para hacer frente al proceso judicial que se le venía encima, y con un principio de afección cardíaca.

Ese mismo año, la FDA había trasladado su estrategia a los tribunales: Reich y sus colaboradores fueron acusados de fraude por sus investigaciones sobre la «inexistente energía del orgón». Reich consideraba que un tribunal no podía juzgar descubrimientos científicos y no entró al trapo. El 10 de febrero entró en vigor una prohibición a la Fundación Wilhelm Reich para continuar comercializando los acumuladores y editando sus publicaciones. Reich contestó el 25 de febrero negando al Gobierno el derecho de juzgar descubrimientos científicos. Este documento no fue considerado una respuesta legal y la FDA obtuvo un dictamen de prohibición en rebeldía. El dictamen incluía la orden de destruir los acumuladores de orgón, la prohibición de distribuir los libros de Reich y la destrucción de las revistas y boletines publicados por la Orgone Institute Press.

En enero de 1955, un grupo de médicos terapeutas de orgón pidió entrar en el caso y una suspensión de la prohibición. Ambas peticiones fueron rechazadas.

En julio de 1955, el fiscal Peter Mills inició una acción por contumacia criminal contra la Wilhelm Reich Foundation, Wilhelm Reich y su colaborador principal el Dr. Michael Silvert por violar el decreto de prohibición.

Peter Mills había sido hasta 1952 asesor legal de la Fundación Wilhelm Reich y como tal había tenido acceso a toda la documentación y asistido a las reuniones del directorio en la época en que se discutieron los ataques de la FDA.

⁸ *Food and Drugs Administration* (Departamento de Alimentos y Medicamentos), agencia gubernamental analizada en el apartado 3 de la Primera Parte.

La Fundación y Silvert presentaron una apelación de descargo; fue rechazada. En la audiencia, Reich se defendió a sí mismo argumentando que la FDA había cometido un fraude suprimiendo pruebas vitales. Presentó una moción para que se anulara la información manipulada por la FDA; también fue rechazada.

El 4 de noviembre, Reich volvió a representarse a sí mismo. Adujo que por motivos de seguridad nacional no podía desvelar determinados hechos aun a costa de ir a la cárcel, y pidió la creación de una Junta de Patología Social para juzgar el caso; nuevo rechazo.

El 17 de noviembre, Reich solicitó revisar los materiales citados por la FDA; la petición fue rechazada una vez más. El juicio se fijó para el 30 de abril de 1956.

Puesto que las citaciones se enviaron firmadas por un ujier y Reich consideró que debía firmarlas el juez, ni él ni Silvert ni algunos testigos se presentaron. El juez mandó detenerlos y fueron llevados a la sala del juicio en Portland. Reich y Silvert entraron con los brazos en alto para que pudiera verse que iban esposados.

El juicio empezó el 3 de mayo. Reich no negó haber desobedecido la prohibición, pero matizó que había tenido que hacerlo y pidió al juez que tuviera en cuenta el matiz.

Tras cuatro días de juicio, y tan sólo diez minutos de deliberación, el jurado emitió un veredicto de culpabilidad. El 25 de mayo el juez condenó a la Fundación a pagar una multa de 10.000 dólares, a Reich a dos años de prisión y a Michael Silvert a un año y un día.

Tras recibir la sentencia, Reich escribió al tribunal: «Hemos perdido, solo técnicamente, en un incomprensible tráfico de procedimiento. Yo y mis compañeros de trabajo, sin embargo, hemos ganado nuestra causa en el sentido verdadero, el histórico. Podemos ser destruidos físicamente mañana; viviremos en la memoria humana tanto tiempo como este planeta flote en el océano sin fin de energía cósmica [...] He ganado la batalla contra el mal [...] puedo sufrir una catástrofe

física, pero la vergüenza y el deshonor no están en mi cara: están en la cara del Judas Iscariote del siglo XX, Peter Mills».

En una carta dirigida a su esposa y colaboradora, Ilse Ollendorff, Reich confiesa: «difícilmente me someteré al régimen penitenciario y muy probablemente será mi asesinato».

El 23 de agosto, Peter —que en ese momento tenía doce años— estaba de visita en Orgonón, el laboratorio de su padre, cuando llegaron los agentes de la FDA, cargaron un camión con acumuladores, libros, folletos, revistas y boletines científicos y lo llevaron al Incinerador Gansevoort, donde los libros y el material de laboratorio fueron arrojados al fuego. Los agentes de la FDA insistieron en el último momento en destruir también los libros de Reich, a pesar de que no estaban sujetos a la sentencia. No habían transcurrido aún veinte años desde el *bibliocausto* nazi de la Bebelplatz⁹.

Tras el rechazo de varios alegatos, el 12 de marzo de 1957, Reich —a punto de cumplir sesenta años— ingresó en prisión, donde continuó escribiendo y preparando una apelación. Por las cartas que escribió a Ilse y a Peter sabemos que trabajaba en un libro sobre conceptos de matemática ergonómica.

En la última carta que Peter recibió, el 22 de octubre, Reich contaba que en tres semanas se decidiría su posible liberación y planeaba el verano en Orgonón. Puesto que la fecha de salida previsible era el 10 de noviembre, se citaba con Peter en un restaurante cercano a su escuela.

Reich murió en prisión el 3 de noviembre. Todas sus notas fueron destruidas¹⁰.

⁹ <http://www.elmundo.es/2008/05/10/cultura/2389002.html> y http://www.elortiba.org/quelib.html#EL_BIBLIOCAUSTO_NAZI.

¹⁰ Dos libros para conocer en profundidad a Wilhelm Reich fueron escritos respectivamente por su mujer y colaboradora Ilse, y por su hijo Peter. En el primero se encuentra una crónica detallada y emotiva de sus últimos años, especialmente los meses del proceso y de su estancia en prisión. En el segundo Peter cuenta la peculiar relación con su padre y la profunda huella que dejó en su vida: Ilse OLLENDORFF, *Wilhelm Reich. La vida de un heterodoxo* (Bib.); Peter REICH, *Libro de ensueños* (Bib.). Puede consultarse también el Apartado «Wilhelm Reich y ergonomía» en Recursos en Internet y en la

El océano interior¹¹

Como ya hemos adelantado, la célula debe contemplarse como el resultado de un complejo proceso de simbiosis¹². Durante miles de millones de años, diferentes tipos de bacterias fueron sumando funciones e integrando una *cooperativa vital*. El conjunto resultante hizo posible la evolución a seres pluricelulares. Una de esas antiguas bacterias que aún vive en nuestras células es la *mitocondria*, generadora de la mayor parte de la energía vital que nuestro organismo necesita y clave de un largo proceso evolutivo que esconde los misterios de la vida.

Vamos a exponer a continuación los hallazgos más importantes de una compleja investigación, la que ha venido realizando principalmente el Dr. Heinrich Kremer partiendo de graves enfermedades como el cáncer y el SIDA, y penetrando en los entresijos de los mecanismos vitales desde un enfoque

Bibliografía adicional o recomendada. Actualmente, el último laboratorio de Reich en Maine ha sido convertido en museo. Su página web dispone de una gran cantidad de recursos e información (ver apartado «Recursos en la Red»). Sobre la campaña contra Reich de 1950 ver: D. BLASBAND, «USA v. Wilhelm Reich», *Journal of Orgonom.*, 1 (1967) y 2 (1968); R. A. BLASBAND, «An analysis of the US FDA scientific evidence against Wilhelm Reich. Part I. The Biomedical Evidence», *Journal of Orgonomy*, 6, 1972, pp. 207-222; J. GREENFIELD, *Wilhelm Reich Versus USA*, WW Noton, Nueva York, 1974; C. F. BAKER, «An analysis of the US FDA scientific evidence against Wilhelm Reich. Part II. The Physical Evidence», *Journal of Orgonomy*, 6, 1972, pp. 222-231; Part III, *Journal of Orgonomy*, 7, 1973, pp. 234-245; T. WOLFE, *Emotional Plague Versus Orgone Biophysics: The 1947 Campaign*, Orgone Institute Press, Nueva York, 1948. Respecto al *auto de fé* del 23 de agosto: Victor M. SOBEY, «An Eyewitness report of the burning of Scientific books in the USA, 1956», *Pulse of the planet*, 4, 1993.

11 El grueso de las ideas contenidas en los tres últimos apartados de este subcapítulo proceden de una serie de cursos, talleres y conferencias organizadas por *Plural-21* (ver «Recursos en la Red») entre 1995 y 2003, e impartidos por los doctores Heinrich Kremer, Stefan Lanka y Alfred Hässig. Para los currículos y programas detallados de los cursos, ver <http://saludypoder.blogspot.com/>. En algunos aspectos específicos se cita bibliografía adicional a pie de página.

12 La simbiosis implica algún tipo de relación de ayuda mutua entre dos especies diferentes. Los intervinientes se denominan «simbiontes» y el término «endosimbiosis» que aparecerá más adelante significa que uno de los seres vive en el interior de otro y colabora con él.

dinámico, que pone en evidencia toda la biología mecanicista y abre las puertas a un nuevo paradigma que permite comprender mejor las leyes de la naturaleza y plantear soluciones no agresivas a numerosos problemas de salud¹³.

Empezamos nuestra historia retrocediendo cuatro mil millones de años: las *arqueobacterias* vivían en el océano ayudándose de la energía solar para romper las moléculas de agua y tomar el hidrógeno. Poco a poco, toda la biosfera terrestre y marina fue saturándose de un gas venenoso, el oxígeno. Se produjo entonces una ecocatástrofe de dimensiones globales que tuvo como resultado la aparición hace unos dos mil millones de años de ciertas bacterias con una habilidad nueva: la capacidad de utilizar el oxígeno como fuente de energía.

Posteriormente una nueva especie unicelular, cuya característica más sobresaliente era la capacidad de almacenar de modo seguro la información genética, protegiéndola con una membrana del resto de sus componentes, incorporó en su interior a las bacterias utilizadoras de oxígeno desarrollando durante un largo período de tiempo una simbiosis que dura hasta hoy¹⁴.

La obtención de energía a partir del oxígeno es mucho más rentable que la antigua a base de hidrógeno. Esta mayor capacidad energética permitió la formación de seres pluricelulares, cooperativas de bacterias que fueron poco a poco diferenciando y especializando funciones. Así, hace unos seiscientos millones de años aparecieron los animales; hace cuatrocientos cincuenta millones de años, las plantas, y finalmente, cincuenta millones de años después, los hongos.

Dos elementos cruciales permitieron esta evolución, basada en la energía y no en cambios genéticos como pretende la biología mecanicista:

13 KREMER, Heinrich. *The Silent Revolution in Cancer and AIDS medicine* (Bib.).

14 La primera formulación de la teoría sobre el origen de las células por endosimbiosis se debe a la bióloga Lynn Margulis: «On the origin of mitosing cells», *J. Theor. Bio.*, 14 (3), 1967, pp. 255-274.

- La simbiosis con las antiguas bacterias utilizadoras de oxígeno: las mitocondrias.
- La formación de un microentorno que reproduce exactamente las condiciones bioquímicas del océano primigenio.

Mitocondrias: la clave energética

Las mitocondrias son los generadores de energía en las células. Su papel es fundamental en los animales, las plantas y los hongos. En el ser humano representa la zona de interconexión con la biosfera: más del noventa por ciento de la energía necesaria para la vida se produce en ellas. En consecuencia, cuanta mayor es la necesidad energética de una célula más cantidad de mitocondrias tiene. Las células normales tienen varios cientos, las musculares varios miles y determinadas células que realizan trabajos especiales —las hepáticas o las germinales— llegan a tener cientos de miles; un óvulo, por ejemplo, llega a tener seiscientos mil mitocondrias.

Una cuestión muy importante es que las mitocondrias conservan su propio material genético y se reproducen independientemente de la célula. Este genoma llamado mitocondrial tiene importantes funciones de interacción con el resto del material genético de la célula. Este dato —con consecuencias determinantes en el terreno de la genética a las que dedicaremos atención más adelante— tiene implicaciones trascendentales para la salud y aporta elementos para comprender la degeneración biológica que venimos analizando.

Recordemos que los antibióticos fueron diseñados para matar bacterias. A partir de la segunda generación, los diferentes tipos de antibióticos comenzaron a actuar sobre procesos bioquímicos de las bacterias en el interior de las células humanas. Puesto que las mitocondrias son antiguas bacterias que conservan la estructura original en la que el genoma no está protegido, resultan seriamente dañadas por los antibióticos. Cuantas más mitocondrias existan en una célula mayor

será el daño. Como consecuencia se produce, por un lado, un déficit en el suministro de energía vital, y por otro, problemas en la interacción del genoma mitocondrial y el genoma del núcleo de la célula.

Pero el problema es más grave aún. El hecho de que las mitocondrias se reproduzcan independientemente de la célula y que no dispongan de mecanismos de reparación como los que tiene el ADN nuclear, implica que transmiten su información genética —exclusivamente desde el óvulo al feto— y con ella los posibles daños, acumulando las agresiones a lo largo de varias generaciones y provocando gran cantidad de problemas de salud como cánceres, diabetes tipo II, alzheimer, parkinson, inmunodeficiencias y hasta ciento veinte enfermedades ya documentadas. Dicho de otro modo: provocando el proceso de degeneración biológica en el que venimos insistiendo.

Detengámonos una vez más en el problema del cáncer, ya que fue una de las claves que llevaron al Dr. Kremer a descifrar los mecanismos energéticos de la célula y a relacionarlos con los descubrimientos de otros investigadores.

Hemos visto¹⁵ que el Modelo Médico Hegemónico plantea que el cáncer tiene un origen genético: un cambio azaroso en el programa genético de la célula la vuelve «egoísta» y la empuja al «suicidio». La medicina occidental oficial siempre con sus explicaciones catastróficas y los agentes desconocidos que nos amenazan por doquier. Y a renglón seguido, llegan los productos para combatirlos con el suficiente margen de beneficios económicos, y ello con independencia de que funcionen o no. Cualquier cosa puede justificarse... y ser aceptada acríticamente viniendo de las sagradas batas blancas.

Vimos también que la teoría del *egoísmo suicida* y la *locura celular* ha conducido a estrategias terapéuticas que buscan únicamente atacar las células enfermas, actuando fundamentalmente en el núcleo de las células, que es donde ellos consideran que se encuentra la información genética,

¹⁵ Apartado 1 de la Primera Parte.

probablemente porque los médicos solo leen revistas de medicina y no de biología.

Los trabajos del Dr. Kremer sobre flujos energéticos en los seres vivos en el marco de la biología de la evolución nos permiten contemplar el cáncer desde una perspectiva completamente distinta: si las células encuentran dificultades para obtener la energía necesaria del oxígeno comienzan a tener problemas, y si esas condiciones llegan a extremos insostenibles, la célula inicia una *regresión*, una ruptura de la simbiosis: la mitocondria cierra sus membranas y la célula sufre un cambio en su forma de obtener la energía, retomando el sistema arcaico de las bacterias anaeróbicas que —como hemos visto— obtenían la energía de la fotosíntesis. Esta célula en estado de emergencia vital es lo que el Modelo Médico Hegemónico llama «célula cancerosa».

El Dr. Kremer explica que las células embrionarias utilizan también este mismo programa energético repitiendo el proceso de la Evolución en pocos días, y ello como un sistema de seguridad para impedir que los peligros de los procesos oxidativos —implicados en la obtención de la energía a partir del oxígeno— dañen el material genético que queda expuesto fuera de la membrana protectora del núcleo durante la división celular. Este mismo programa de emergencia lo utilizan habitualmente todas las células cada vez que se dividen cambiando temporalmente la alta rentabilidad¹⁶ por una mayor seguridad.

Todos estos descubrimientos aportan elementos cruciales para establecer una nueva estrategia terapéutica en multitud de problemas de salud.

Estos hallazgos pueden ponerse en conexión con las teo-

rías de Wilhelm Reich que relacionaba el cáncer y las «biopáticas» en general con la economía energética del organismo. Desde este punto de vista, podemos dar un paso más en la reconstrucción de la cadena: los análisis de Kremer precisan los mecanismos internos —bioquímicos y enzimáticos— de la célula cuando se encuentra en situación de estrés crónico; los hallazgos de Reich —sus trabajos experimentales con la energía orgánica— ofrecen una explicación para las causas de ese estrés, no las causas inmediatas fisiológicas, sino las causas profundas sociales y humanas.

El origen del cáncer no está en un azaroso fallo en la programación genética, sino en las características de nuestra cultura: en la educación represiva, en la invasión química de los alimentos y remedios curativos, en la destrucción del ecosistema, en unas condiciones sociales demenciales, en enormes desequilibrios económicos... ahí es donde hay que buscar, no solo el origen del cáncer, sino el de tantas otras enfermedades degenerativas consideradas «incurables» por quienes se benefician del actual estado de cosas y por quienes se revelan incapaces de concebir algo más allá de los estrechos límites que les trazaron en la facultad.

Tejidos básicos: la clave microecológica

Al abandonar el océano, la vida animal se vio obligada a resolver el problema de un medio estable que permitiera a todas las células continuar viviendo en las condiciones en que lo habían hecho en el agua. El contacto directo permanente de los seres unicelulares con el medio marino les permitía mantener el equilibrio y la comunicación necesarios para la vida. Al agruparse en colonias para constituir los seres pluricelulares se planteaba el problema del contacto con la biosfera para las células que no estuvieran en la superficie del organismo. La solución fue un medio interno ubicuo que reproduce exactamente las condiciones del océano primigenio.

¹⁶ La energía producida en las mitocondrias se sintetiza en forma de adeninotri-fosfato (ATP por sus siglas en inglés). Pues bien, el modo de respiración anaeróbico (el que utilizan las células fetales y las llamadas «cancerosas») obtiene entre 1 y 2 moléculas de ATP por cada molécula de glucosa; sin embargo, el modo de respiración normal llevado a cabo en las mitocondrias obtiene 38 moléculas de ATP por cada molécula de glucosa (KREMER, obra citada (Bib.), p. 151).

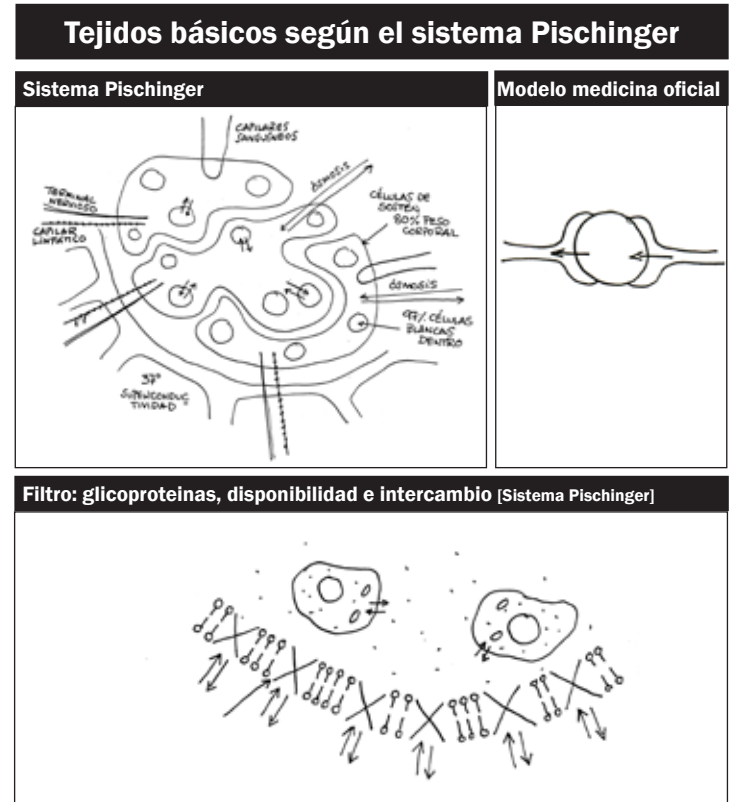
Tras una serie de investigaciones durante los siglos XVIII y XIX, se producen las primeras formulaciones¹⁷ de un medio básico de interconexión de diferentes sistemas con las células del organismo: el «mesénquima» de Hertwig, el «sistema básico» de Buttersack o el «sistema básico» de Pischinger, quizá el investigador que más lejos llegó en el análisis de sus funciones y composición.

Kremer se refiere a este medio como «tejido básico de sostén» o «microentorno Gaia» y lo integra en su investigación sobre las mitocondrias en el marco de una evolución de sistemas dinámicos centrados en la energía.

El tejido básico puede imaginarse como grandes «bolsas» de agua *oceánica*, es decir de agua con las propiedades del océano en cuanto a composición, temperatura y estado. En el interior de esas bolsas están las células. De modo que la conexión de terminales nerviosos, linfáticos y sanguíneos se hace precisamente por mediación de este tejido que alimenta a las células y mantiene unas condiciones estables en todo el organismo.

La membrana de estas «bolsas» son un filtro de entrada de materiales que deben cumplir unas condiciones para acceder a su interior: un criterio básico es que las cosas que entran no pueden hacerlo individualmente sino formando grupos adecuados, lo cual implica que es inútil tomar artificialmente determinados productos como vitaminas, calcio, hierro... Otro criterio es el de intercambio: sale algo cuando algo semejante entra. Estos mecanismos aseguran un medio correcto de alimento para las células de modo que un criterio básico de salud es mantener en condiciones adecuada el TBS, favoreciendo así la simbiosis en lugar de luchar contra ella

¹⁷ L. BORDEAU, *Recherches sur le tissu muqueux ou l'organ cellulaire*, París, 1767; F. BUTTERSACK, *Latente Erkrankungen des Grundgewebes, insbesondere der serosen Haute*. Stuttgart, 1912; H. EPPINGER, *Die Permeabilitäts-pathologie als Leeré vom Krankheitsbeginn*, Verlag Springer, Viena, 1949; O. HERTWIG, *Entwicklung des mittleren Keimblattes der Wirbeltiere*, Jena, 1881-82; W. MOLLENDORF, *Lehrbuch der Histologie und mikrosk. Anatomie des Menschen*, Verlag Fischer, Dena, 1943.



introduciendo productos químicos tóxicos o forzando el desequilibrio mediante una alimentación incorrecta.

El tejido básico cumple otras numerosas funciones de gran importancia. Entre ellas, regular el ritmo de las reacciones bioquímicas ligado a la temperatura —que debe mantenerse en 37 grados centígrados— y a la composición salina, regular las conducciones eléctricas entre partes del cuerpo, eliminar los materiales de desecho a través de capilares sanguíneos y linfáticos, transmitir la información nerviosa, regular el equilibrio ácido-base, crear espacios de almacenamiento de grasas de reserva, formar bolsas que contribuyan a

disminuir la presión y la fricción, mediar en procesos de cicatrización y muchas más.

Vamos a centrarnos para terminar esta sección en una de las más importantes y peor entendida, no por ignorancia —a estas alturas es una coartada que difícilmente vamos a admitir— sino porque constituye una pieza fundamental en los mecanismos que venimos analizando. Se trata de la llamada «inmunidad».

¿Inmunidad?

Vamos a comenzar exponiendo brevemente lo que se entiende por inmunidad en el Modelo Médico Hegemónico y por tanto lo que entiende la mayoría de la gente manipulada —que no desinformada—.

Esto es lo que dice nuestro catecismo particular —la «Enciclopedia Rockefeller»— sobre el sistema inmunitario:

*Células, productos celulares, órganos y estructuras del cuerpo implicados en la detección y destrucción de invasores extraños, como bacterias, virus y células cancerosas.*¹⁸

Por supuesto que las bibliotecas de las Facultades de Medicina están llenas de tochos dedicados a llevar esta pequeña definición hasta los límites más intolerables de ese mal endémico de la ciencia que es la superespecialización. Pero no confundamos lo complicado con lo complejo; en esencia, la idea que se trasmite es la misma: un concepto militarista de la salud, el ejército de los buenos luchando contra los invasores perversos, es decir, los microbios. Se remachan así dos ideas que hemos considerado rigurosamente erróneas: que los microbios son causantes de las enfermedades y que proceden del exterior del cuerpo.

¹⁸ *Enciclopedia Británica* (<http://www.britannica.com/ebc/article-9367836>).

A ello se añade una tercera idea: que nuestro organismo dispone de un sistema especialmente dedicado a neutralizar o destruir peligrosos agentes extraños y que gracias a él conseguimos impunidad total. Con esta lógica, la enfermedad llamada «Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)», la Madre de todas las Enfermedades —que diría Bush, especialista como se sabe en estos menesteres bélicos—, consiste en que un peligroso agente extraño —el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)— destruye las defensas dejando así al organismo indefenso ante los peligrosos ejércitos que lo amenazan constantemente.

Vamos a exponer aquí unos pocos elementos que nos ayudarán a entender mejor lo que es la inmunidad, apoyándonos en los trabajos de algunos investigadores rigurosos —de los que no están por ejemplo en la nómina de la Trilateral— y en descubrimientos que permanecen «olvidados» en el limbo de los millones de artículos científicos que se publican cada año y que —salvo intereses concretos implicados— nunca llegan a los medios de comunicación, ni mucho menos a los manuales universitarios.

Como cuestión previa tenemos un problema conceptual. Quizá deberíamos dejar de hablar de «inmunidad» y empezar a hablar de *procesos de reequilibrio y reciclaje*. Ser inmune significa no poder ser dañado, algo imposible porque implicaría burlar las leyes de la naturaleza. Si partimos de la idea de que un organismo es un *ecosistema*, la «inmunidad» es en realidad un conjunto de sistemas de seguridad que tienen como misión mantener el equilibrio, la estabilidad, las propiedades y, en definitiva, la buena convivencia en el ecosistema. Hemos visto cómo los pequeños desequilibrios se corrigen en el interior de los tejidos básicos; sin embargo, las agresiones graves requieren la intervención de estos procesos de reequilibrio y reciclaje mal llamados «inmunitarios».

En el conjunto de esos procesos están implicados órganos, sistema nervioso, hormonas, células de diferentes tipos y en última instancia el organismo entero.

El Modelo Médico Hegemónico presenta la inmunidad como defensa frente a invasiones del exterior. En realidad, esa es solo una labor puntual que forma parte de un conjunto mucho más amplio de funciones, la más importante de las cuales —y que se efectúa de modo habitual y permanente— es la eliminación y reciclaje de un billón de células que perdemos cada día, es decir aproximadamente el uno por ciento del total de células que tiene nuestro organismo. Estos dos grupos de tareas se corresponden con dos tipos de células:

- Las células B, producidas en la médula ósea («Bone Marrow»): fabrican puntualmente anticuerpos contra estructuras provenientes del exterior.
- Las células T, producidas en el timo: eliminan constantemente las células muertas.

Numerosas agresiones —de carácter psicológico, traumático, infeccioso, nutricional y tóxico— provocan un desequilibrio importante:

- por un lado, estimulan los *linfocitos B*: esto hace subir el nivel de anticuerpos y activa las *proteasas* y los *radicales libres* (dos mecanismos destructivos), provocando oxidación y un gasto energético extra, agotamiento de la reserva de antioxidantes y alteración de las paredes celulares con daños en el ADN;
- por otro lado, bloquean la actividad de los *linfocitos T*, que se repliegan a la médula ósea y determinados órganos; pero lo más importante es que dejan de cumplir su labor de reciclaje con consecuencias muy graves: se acumulan restos de ADN y ARN celular; finalmente, el aumento de células muertas provoca una proliferación de gérmenes que viven habitualmente en equilibrio en nuestro organismo: hongos recicladores como el *Pneumocistis Carinii*.

En condiciones normales de salud, el organismo está preparado para hacerse cargo de estas reacciones y regresar espontáneamente a un equilibrio mediante una serie de reaccio-

nes químicas y humorales. Pero si no se restablece el equilibrio, este mecanismo autoinmune puede llegar a matar a la persona.

Estos procesos han sido estudiados y desarrollados por los recientes trabajos del Dr. Heinrich Kremer, incorporando descubrimientos como el óxido nítrico y su papel de control de los sistemas celulares; las citoquinas y la subdivisión de las células inmunitarias en Th-1 y Th-2¹⁹ (todo ello recogido en su libro *La silenciosa revolución de la medicina del cáncer y el SIDA*).

Dos asuntos íntimamente relacionados con estas últimas consideraciones son —como ya adelantamos— la *fumigación* antibiótica y la intoxicación vacunal. Vamos a verlos muy rápidamente.

Antibióticos: fumigación a tutiplén

Desde el mismo momento en que se empezaron a identificar nuevos microorganismos se comenzó también a desarrollar armas para abatirlos.

Partiendo de lo aprendido a partir de las investigaciones del Dr. Kremer²⁰, podemos clasificar los antibióticos en dos grupos:

1. Los que actúan en el *exterior* de la célula: penicilinas y similares (bloquean la producción de proteínas en la superficie de las bacterias).
2. Los que actúan en el *interior* de la célula: sulfonamidas, cloranfenicol, tetraciclina, quinolona, macrólidos o Septrim (Bactrim), entre otros. Bloquean la formación de ADN en diferentes puntos del proceso; son antagonistas del ácido fólico (lo que implica que impiden la transformación de ARN en ADN y producen mutaciones); interfieren en los procesos energéticos en el interior de la mitocondria;

¹⁹ KREMER, obra citada.

²⁰ *Ibidem*, 83, 269, 283-292.

perturban la especialización de las bacterias del intestino —que cumplen importantes funciones de cooperación— y alteran el equilibrio de los simbioses. En todas estas situaciones la primera línea de células dañadas son las del hígado, los riñones y las «inmunitarias».

Conforme los microbios se fueron haciendo resistentes a los primeros antibióticos, se fueron desarrollando y lanzando al mercado —es decir a los organismos de millones de personas— nuevas generaciones de productos progresivamente más tóxicos. A esto hay que añadir las dosis de antibióticos que recibimos vía alimentación procedente de los animales. El resultado es —lo hemos mencionado ya— que se ha llegado a un callejón sin salida: ya no hay posibilidad de fabricar antibióticos más potentes, de modo que la resistencia desarrollada por los microbios se ha convertido en un problema clave para la Sanidad del Imperio, hasta el punto que los CDC mantienen una página especial dedicada a este asunto²¹ y tanto los NIH como la OMS consideran que es el desafío de salud número uno para el siglo XXI²².

Por supuesto que el desafío es cómo seguir ganando dinero con unos productos declaradamente «inútiles». La respuesta es muy sencilla: sustituirlos por otros.

- Veamos un ejemplo gráfico del proceso con la penicilina:
- En 1946, aproximadamente el 88% de las infecciones por estafilococos podían curarse con penicilina.
 - En 1950, la penicilina solo podía matar el 61% de los estafilococos.
 - En 1982, menos del 10% de los casos de estafilococos podían curarse con penicilina.
 - Actualmente esta cifra está por debajo del 5%.

²¹ <http://www.cdc.gov/drugresistance/index.htm>.

²² <http://www.who.int/infectious-disease-report/idr99-spanish/pages/ch12init.html>.

Según estudios citados por Tim O'Shea²³, la resistencia a los medicamentos es una de las primeras causas de muerte en Estados Unidos (más de setenta mil muertes cada año según cifras de los NIH). Paradójicamente —o mejor dicho, lógicamente— los hospitales se han convertido en auténticos bastiones de microbios resistentes, de modo que de unos cuarenta millones de pacientes hospitalizados cada año, dos millones adquieren alguna infección que en el 60% de los casos está relacionada con bacterias resistentes a antibióticos²⁴.

Es en este contexto que debemos situar el macroexperimento con los llamados «antivirales» al que el montaje VIH/SIDA sirve de justificación y del que se extraen las cobayas humanas imprescindibles²⁵.

Vacunas: más vale agredir para volver a curar²⁶

Desde el punto de vista del Modelo Médico Hegemónico, las vacunas se basan en la idea de que el sistema inmunitario posee una memoria que le permite enfrentarse con éxito a un agente infeccioso que ya conoce. Esta descabellada idea —que debemos a nuestro viejo conocido Pasteur— se ve constantemente puesta en evidencia por algo tan común como un resfriado: el hecho de padecerlos una y mil veces no hace que nuestro *ejército defensivo* logre desarrollar ese arma específica adecuada para enfrentarlos con éxito.

A lo que el sentido común nos dice, añadiremos:

²³ *The Post-Antibiotic Age: Germ Theory* (<http://life-enthusiast.com/index/Education/Antibiotics>).

²⁴ B. MURRAY, M.D., «Multiple Antibiotic Resistant pathogenic Bacteria», *New England Journal of Medicine*, vol. 330, 17, 28 de abril 1994, p. 1247.

²⁵ Lo analizaremos con detalle en el apartado 4 de la Tercera Parte.

²⁶ Existe una amplia bibliografía crítica sobre las vacunas. Dos libros esenciales para los aspectos sociales y médicos respectivamente son: Fernand DELARUE, *Salud e infección: auge y decadencia de las vacunas* (Bib.) y Pablo SAZ, *¿Vacunas? No, gracias* (Bib.).

1. *Una vez entendido cómo funcionan los procesos de reequilibrio mal llamados «inmunitarios», las vacunas pierden todo el sentido bio-lógico.*

2. *Las vacunas forman parte de los fraudes perpetrados por Pasteur:*

«En 1881, Koch publicó su segundo trabajo importante sobre el ántrax. En él criticó despiadadamente las investigaciones de Pasteur. Se burló de sus experimentos con gallinas y lo acusó de falsear los resultados de los experimentos de vacunación, ocultando sus fracasos»²⁷.

¿A qué se refería esta grave acusación de Koch? Veamos el caso más famoso.

Pasteur llevó a cabo un experimento que ha pasado a la historia como la demostración práctica definitiva de que el organismo es capaz de inmunizarse contra una enfermedad si recibe el agente causante debilitado²⁸. Los días 5 y 17 de mayo de 1881 inoculó a 25 de 50 carneros con una vacuna contra el ántrax consistente en bacilos atenuados; el 31 de mayo se inyectó a todos los carneros ántrax virulento y Pasteur predijo que los no vacunados morirían mientras los vacunados quedaría protegidos. Dos días después, en un escenario teatral abarrotado de granjeros, periodistas y científicos, se constató el éxito total: entre los no vacunados había 23 carneros muertos y dos moribundos; los 25 vacunados había sobrevivido.

Hasta aquí lo que cuentan los manuales, los libros de texto y hasta la Wikipedia.

Sin embargo, apenas un año después del milagro, Pasteur comenzó a recibir informes de numerosos pueblos de Francia y Hungría en los que habían utilizado su vacuna: las ovejas morían por millares. Lo mismo ocurrió en otros países en los que se intentó reproducir su experiencia: Italia, Alemania, Rusia, Argentina...

²⁷ M. FRESÁN, *Robert Koch: el sabio apasionado* (Bib.), p. 61.

²⁸ Datos extraídos de H. F. JUDSON, *The great betrayal: fraud in science* (Bib.), pp. 66-68.

«Hubo que esperar a 1883, a que Pasteur declarase a la tribuna de la Academia de Ciencias que las vacunas recibían un “activador” bajo la forma de “una solución de bicromato postásico al 1/2000”»²⁹, un potente veneno oxidante que destruyó los microbios en los carneros supervivientes.

3. *Estudios rigurosos demuestran que las vacunas no han servido para erradicar enfermedades como la difteria, la tuberculosis, la rubeola o la viruela.* Las estadísticas muestran que los momentos álgidos y las bajadas de intensidad o la desaparición de estas «epidemias» se corresponden con cambios en las condiciones de vida y no con la introducción o no de vacunas.

Las primeras vacunaciones masivas obligatorias se realizaron a finales del siglo XVIII. Una de las primeras valoraciones del impacto de esas campañas se hizo en el Congreso de Colonia de 1881, con estos impactantes resultados:

– Valoración de la vacunación obligatoria de la viruela en Londres entre 1819 y 1873: en los cinco primeros años se vacunó al 10% de la población y la mortalidad fue de 292 personas; en los años en que la vacunación ascendió hasta el 95% de la población, murieron 679 personas.

– Otras cifras recogidas por la revista *Lancet*³⁰: Sutherland: 95% de los afectados habían sido vacunados; Sherffiel: 83% de los afectados había sido vacunados; Londres: 70% de los afectados había sido vacunados.

Posteriormente se han realizado numerosos estudios amplios y detallados³¹. Algunos ejemplos:

²⁹ Eneko LANDABURU, «La intoxicación vacunal», en *Alternativa a la medicina. Aprender a vivir* (Bib.), p. 33.

³⁰ *The Lancet*, 1880.

³¹ El estudio más completo y rotundo es el de DELARUE —*Salud e infección* (Bib.)— y en España el Dr. Pablo Saz viene realizando una labor de divulgación desde hace años; su libro *¿Es bueno vacunarse?* es una introducción sintética y divulgativa que incluye numerosa bibliografía especializada. De ambos trabajos y del monográfico *Aprender a vivir* de Eneko Landaburo

– Escocia: la difteria ha retrocedido casi completamente sin vacunación.

– Australia: durante el período de entreguerras, la difteria descendió igualmente entre vacunados y no vacunados.

– Hungría: campaña de vacunación rural, quedando la ciudad de Budapest sin vacunar; la declinación de la difteria se produjo de modo similar en la capital y en el resto del país.

– Suiza: casos de difteria parecidos en el cantón de Ginebra, donde la vacuna fue obligatoria desde 1932, y el cantón de Vaud donde se hizo obligatoria en 1944.

– Francia: durante la Segunda Guerra Mundial, se vacunó contra la difteria a los niños de entre 1 y 14 años; los resultados fueron iguales entre estos y los menores de 1 año no vacunados.

– Japón: a mediados de los setenta, el Gobierno elevó la edad mínima de vacunación desde los dos meses a los dos años. En Japón descendió drásticamente el número de muertes súbitas y actualmente tiene la tasa más baja del mundo de mortalidad infantil, habiendo pasado del puesto 17 al número 1³².

– Gran Bretaña: entre 1851 y 1939 no se administró la vacuna antituberculosa. La baja de mortalidad es comparable a la de Dinamarca o Noruega, citados habitualmente por la eficacia de esa vacuna.

– Francia: desciende la incidencia de la rubeola sin vacunación obligatoria.

– Francia: entre 1943 y 1947 se vacunó a 5 millones de niños contra el tétanos; la tasa de mortalidad infantil no varió apenas.

– Segunda Guerra Mundial: la frecuencia del tétanos en el ejército griego no vacunado fue siete veces menor que en el francés que sí había sido vacunado. Además la frecuencia del tétanos en el ejército francés fue similar durante la Primera Guerra Mundial, en la que no fueron vacunados.

– Leicester: el 95% de bebés vacunados contra la viruela; se produce una epidemia (1871) y la enorme cantidad de enfermos y fallecidos puso en evidencia la inutilidad de la vacuna; cuando las autoridades abandonaron la vacuna y tomaron medidas de higiene la viruela desapareció con más rapidez que en ninguna otra ciudad industrial vacunada.

– Hospital antivariólico de Highgate: en 1871 el 95% de los casos de viruela apareció entre los vacunados; en 1881, de 491 enfermos de viruela, 470 (96%) habían sido vacunados.

– Canadá: tras la inoculación en 1959 de 20 millones de dosis de vacunas antipolio, se produce un recrudecimiento brusco de la polio.

– Portugal, América del Sur y África: la difusión de la vacuna de la polio fue seguida de un desarrollo de la polio prácticamente desconocido hasta el momento. La primera inyección de vacuna en Madeira se realizó en 1964; en 1972 se produjo la primera epidemia. En Río de Janeiro se producían 80 casos anuales hasta 1965; después de años de vacunaciones masivas, la cifra subió a 700 y hace dos décadas era de 1.200.

– Países Bajos y Suecia: igual frecuencia de casos de difteria, entre 1941 y 1944, habiéndose vacunado en el primero y no en el segundo.

– Inglaterra: tras la brutal epidemia de 1871 —producida tras 18 años de vacunaciones obligatorias—, la viruela sólo retrocedió al implantarse un programa de higiene a la vez que descendía la tasa de vacunación.

– Francia: período sin vacunación contra la difteria (antes de 1924): 12.000 casos; al comenzar a difundir la vacuna: 20.000 casos; al hacerla obligatoria en 1939-40: progreso catastrófico. Posteriormente, los casos descienden a la par que en todos los países —vacunados y no vacunados— a partir de 1945.

(ya citado) hemos extraído los ejemplos que siguen. Ver también el apartado «Contra las vacunas» en la Bibliografía y en Recursos en Internet.

32 www.vaccinerights.com.

4. Como cualquier otro elemento tóxico, son peligrosas para la salud y han causado numerosos problemas a corto y largo plazo e incluso muertes³³.

5. Desde el punto de vista que venimos desarrollando en este trabajo cumplen la función de culpabilizar a agentes externos para evitar los necesarios cambios sociales que sí aportarían salud y bienestar.

Biogenética: manipulando el futuro

De la misma forma que la física cuántica y las teorías del caos supusieron la ruptura total con los antiguos postulados de la física mecanicista³⁴, hace tiempo que la base teórica de la biología se demostró errónea y quedó obsoleta³⁵... con conse-

³³ El cuadro que incluimos a continuación sintetiza las consecuencias más relevantes de las vacunas y se ha tomado de documentos elaborados por la Liga para la Libertad de Vacunación. Para más detalles, consultar la bibliografía recomendada en notas precedentes. Web de la Liga: www.vacunacionlibre.org. Hay que tener en cuenta que la FDA estima que se notifica solo el 1% de las reacciones adversas graves a vacunas. En EE. UU. ese 1% es de 1.000 reacciones graves y 200 muertes (Alan G. PHILLIPS, «Dispelling Vaccinations myths: an introduction to the contradictory between medical science and immunization policy», 2007 (www.vaccinerights.com)). El Dr. Xavier Uriarte, presidente de la Liga para la Libertad de Vacunación, declaraba recientemente que las vacunaciones masivas desde 1980 están relacionadas con la aparición del autismo, trastornos evolutivos, epilepsia, muerte súbita del lactante, parálisis progresivas, cegueras, sorderas, diabetes, insuficiencias renales, alergias, intolerancias digestivas, tos ferina, polio, hepatitis, paperas y otras enfermedades infantiles (*DSalud*, 120, octubre 2009, p. 72).

³⁴ La mecánica relativista y la mecánica cuántica rompen con la mecánica clásica. La física cuántica introduce incertidumbre, indeterminación, cuantización... y data nada menos que de 1900... aunque pocos parecen haberse dado por enterados. Sin embargo, es fácil comprobar en el Google que la física actual se basa en dos teorías —la relativista y la cuántica—, que se consideran al mismo tiempo como probadas y contradictorias entre sí... ¿corremos un tupido velo?

³⁵ Máximo SANDÍN, *Lamarck y los mensajeros. La función de los virus en la evolución* (Bib.), p. 39. En 2006, el profesor Sandín publicó una selección de su ingente trabajo, combinación perfecta de rigor y mirada contracorriente: *Pensando la evolución, pensando la vida* (Bib.) (http://www.iieh.com/Evolucion/articulos_evolucion13a.php). Especialmente recomendable también su

Vacunas: efectos secundarios y secuelas		
Vacunas	Ef. secundarios	Secuelas
Triple vírica	encefalitis-meningitis, mielitis, trombocitopenia, astralgias, neumonía, sarampión	tetraplejía, parálisis cerebral, estado de coma
D.T.P. (*) + polio	glomerulonefritis, encefalitis, convulsiones, neuritis óptica, síndrome de West, meningitis, hiperreactividad bronquial, parálisis hipotónica, psoriasis, herpes, púrpura, polio	insuficiencia renal crónica, parálisis cerebral, epilepsia, ambliopía, ceguera, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hemiplejía, monoplejía, psoriasis
Hepatitis B (*)	enfermedades dismielizantes, neuritis, síndrome de Guillem-Barré, mielitis, eritema, lupus, urticaria, ecema, reumatismo articular, hepatitis b	parálisis, enfermedad tejido conectivo
Gripe (*)	encefalitis, meningitis, convulsiones, síndrome de Guillem-Barré, gripe, vértigos, enfermedad de Hodgkin	parálisis, epilepsia
Tuberculosis	encefalitis, síndrome de West, adenopatía, hiperreactividad bronquial, edema de Quicke, osteomielitis, ecema	epilepsia, EPOC, osteomielitis crónica
Tifoidea	alteraciones digestivas	
Cólera	diarrea, cólera	
Fiebre amarilla	alteraciones de los cromosomas	enfermedades genéticas y malformaciones

Nota: las marcadas con (*), junto con la del tétanos, contienen además Timerosal, cuya composición incluye casi un 50% de mercurio; este, una vez administrado, se descompone en etilmercurio, compuesto documentado como neurotóxico. Las dosis de mercurio contenidas en estas vacunas, al acumularse como consecuencia de las administraciones fijadas por los calendarios de vacunación, llegan en determinados casos a superar en 12 e incluso 16 veces el límite establecido por la FDA antes de los seis meses de vida del bebé vacunado. Los efectos de la intoxicación por mercurio son: deterioro mental, dermatitis, pérdida de oído, visión y audición, cuadros convulsivos y parálisis cerebral, especialmente en bebés y madres gestantes.

cuencias trascendentales sobre la genética, la medicina y en general todas las ciencias de la vida y sus correspondientes aplicaciones tecnológicas.

Veamos un resumen de esa concepción simplista basada en los modelos deterministas de Darwin y Mendel, los mismos que muchos estudiamos en los viejos institutos y que amenazan con continuar en los libros de texto, por mucho que cambien las leyes de educación:

La información genética es una larguísima cadena de bloques —llamada ADN— contenida en el núcleo de cada célula. Del mismo modo que las proteínas son cadenas de aminoácidos, el ADN es una cadena de «nucleótidos».

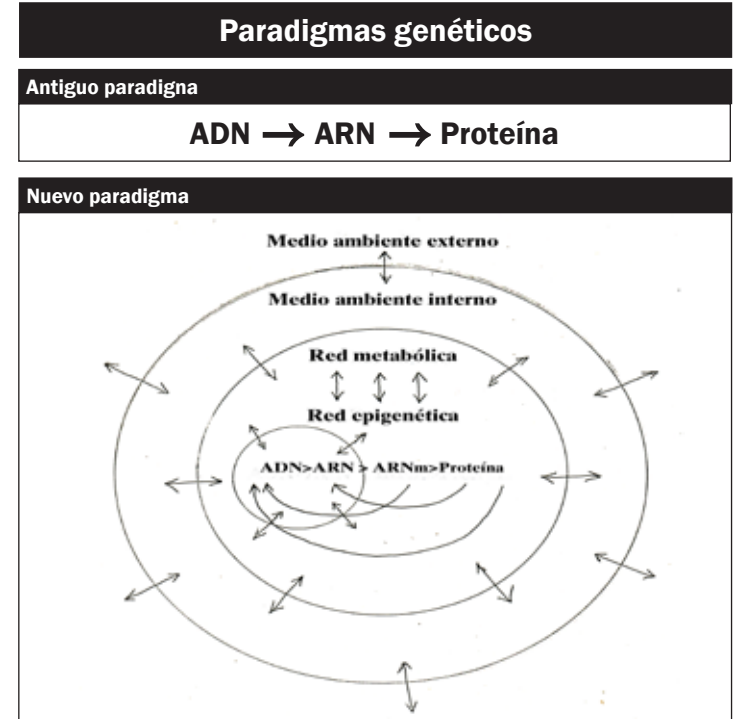
Cada nucleótido está compuesto por 3 elementos: un fosfato, un azúcar y una base; hay 4 bases: adenina (A), timina (T), guanina (G) y citosina (C). El orden en que estén colocadas estas «letras genéticas» determinará la información genética del individuo.

Podemos imaginar el ADN como una escalera de caracol retorcida donde el fosfato y el azúcar serían las barandillas y las bases unidas, los peldaños. Las bases de una barandilla se unen a las de la otra siguiendo unas reglas fijas; la A se une solo con la T y la G con la C.

De aquí parten las instrucciones para sintetizar un número casi infinito de proteínas que luego caracterizarán la forma y las funciones del individuo. No hay que olvidar que entre esas proteínas están las enzimas que serán fundamentales para que el ADN pueda dividirse, formando así un ciclo en el que todo está relacionado.

Para que la célula se divida, el ADN hace una copia de sí mismo separando las dos hebras y tomando nucleótidos del entorno mediante una enzima (polimerasa) que los va emparejando con sus complementarios.

Según este modelo, cada «palabra» o grupo de tres elementos siempre va a producir exactamente los mismos resul-



tados y el «dogma central» de esta biología mecanicista de estructura *estática* afirma que la información siempre «viaja» en una única dirección: del ADN —el mensaje— al ARN —una especie de mensajero que transporta la información—, y de ahí a la producción de las proteínas.

Como hemos dicho, hace bastante tiempo que este modelo ha sido drásticamente rebatido³⁶. Si sustituimos la mirada lineal-mecanicista-estática por una mirada compleja-diná-

³⁶ «Y ahora que se han hecho descubrimientos que tiran por tierra (todavía más) las suposiciones en las que se basa toda la base teórica de la Biología, y como consecuencia, todos los conceptos e interpretaciones derivados de ella (toda una visión de la naturaleza), los jerifaltes de la Biología se encrespan cuando a algún espíritu inocente se le ocurre decir que si la base es errónea, lo

mica podremos contemplar como las relaciones entre el ADN, el ARN y las proteínas, además de ser mucho más «abiertas», se encuentran en el interior de redes de influencia epigenética, metabólica y medioambientales.

Máximo Sandín³⁷ explica que «desde su mismo nacimiento, la teoría darwinista adolecía de notorias lagunas que eran reconocidas por su autor» y que «esta discrepancia ha llegado a su punto máximo a partir de los recientes descubrimientos de la Genética Molecular y, especialmente de la Genética del Desarrollo», convirtiendo la divergencia entre la teoría y las observaciones en «una abierta contradicción».

Sandín añade: «la situación se corresponde con lo que Thomas Kuhn define como crisis en la ciencia».

Paradójicamente, el primer disidente de su propia teoría fue Darwin, que muy pronto comenzó a darse cuenta de su error y a recogerlo en sus anotaciones, e incluso a trasladarlo a sus obras. Por ejemplo, en *El origen del hombre* escribía:

Pero ahora admito [...] que en ediciones de mi Origen de las especies probablemente atribuí demasiado a la acción de la Selección Natural o a la supervivencia de los más aptos...

«Posiblemente», apunta Sandín poniendo el dedo en la llaga, «si los seguidores de Darwin en lugar de aferrarse a los conceptos que satisfacían sus prejuicios culturales, hubieran compartido con él sus dudas y su honestidad intelectual, el camino habría sido otro».

A esto debemos añadir que la revisión de los cuadernos de trabajo de Mendel permitió detectar que el 95% de las

observaciones que llevó a cabo no encajaban en su modelo estático... y simplemente las dejó de lado³⁸.

El «milagro»³⁹ de la ingeniería genética

El 17 de enero de 1999, el diario español *El Mundo* titulaba así un reportaje en sus páginas de «Salud»: «Un estudio defiende el valor profiláctico de la extirpación de ambos pechos». La idea no era nueva. Un año antes había aparecido en *ABC* esta noticia: «Suecia: mujeres sanas se extirpan los pechos para prevenir el cáncer de mama [...] los expertos aseguran que se reduce el riesgo en un 50%». No tardaron en comercializarse los primeros tests genéticos para detectar los supuestos «genes del cáncer de mama» que están conduciendo a decenas de mujeres a tomar tan drástica decisión. Son las primeras víctimas de una catástrofe sin precedentes: en Estados Unidos algunas compañías de seguros exigen el test genético negativo o la extirpación de los pechos.

Cuando se sabe que hay más de 1.200 mutaciones registradas del supuesto culpable, el gen BRCA 1⁴⁰, y que estas mutaciones aparecen en los mismos porcentajes en mujeres sanas e incluso en hombres, comienza a vislumbrarse el alcance de esta tragedia.

Entretanto, el debate en torno a la «milagrosa» ingeniería genética se ha introducido en el espacio social centrado en los alimentos manipulados y en los problemas éticos derivados de la clonación. El propio presidente del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética, Marcelo Palacios, escribía a finales de junio que «la biotecnología puede ser un

razonable es intentar elaborar otra basada en los nuevos datos». M. SANDÍN, «Carta a Nereida», 28 de enero de 2008 (http://web.uam.es/personal_pdi/ciencias/msandin/carta.htm).

³⁷ «Teoría sintética: crisis y revolución», *Arbor*, 623-624, Tomo CLVIII, CSIC, Madrid, nov.-dic. 1997 (<http://habitat.aq.upm.es/boletin/n21/amsan.html#Piepag1>).

³⁸ DI TROCCHIO, F., «Mendel's experiments: a reinterpretation». *Journal of the History of Biology*, 24, 1991, pp. 485-519.

³⁹ Así titula el capítulo dedicado a exponer las ideas básicas —de la biología ortodoxa y por tanto obsoleta— sobre genética el manual *Biotecnología para principiantes*, de Reinhard RENNEBERG, editado por Reverté en 2008.

⁴⁰ «Wrangle over rights to BRCA 1», *Nature Biotechnology*, vol. 15, octubre de 1997, p. 536.

poder mal utilizado y es preciso adelantar sus posibles peligros y riesgos», y entre ellos mencionaba «la falta de control sobre los microorganismos manipulados genéticamente».

Sin embargo, pocas voces parecen dispuestas a abordar un análisis serio de las promesas relacionadas con las aplicaciones médicas, y ninguna a plantear públicamente la cuestión decisiva: ¿es posible realmente manipular de forma controlada el genoma de los seres vivos?

Aclarando conceptos⁴¹

Barbara McClintock⁴², premio Nobel en 1980, estudió ya en los años cincuenta la estructura móvil del genoma: los llamados *transposones* y *retrotransposones*, términos algo estrambóticos que designan trozos de información que cambian de lugar dentro del ADN. Seymour Benzer⁴³ mostró en 1962 que el gen no es una unidad indivisible. Desde entonces,

⁴¹ Bibliografía consultada para este apartado: Amando ARANDA-ANZALDO, «The gene as the unit of selection: a case of evolutive delusión», *Ludus Vitalis*, 5, 9, 1997, pp. 91-120; Christian. DE DUVE, «El origen de las células eucariotas», *Investigación y ciencia*, junio de 1996; Theodore FRIEDMAN, «Problemas de la terapia génica», *Investigación y ciencia*, agosto de 1997; Miguel MORENO MUÑOZ, «La determinación genética del comportamiento humano. Una revisión crítica desde la filosofía y la genética de la conducta», *Gazeta de antropología*, 11, 1995, pp. 46-58; Philip J. REGAL, «Metaphysics in genetic engineering: crytic phylosophy and ideology in the “science” of risk assessment», en *Coping with Deliberate Release: The limits of Risk. International Centre for Human and Public Affairs*, Tilburg/Buenos Aires, 1996; Máximo SANDÍN, *Lamarck y los mensajeros. La función de los virus en la Evolución*, Istmo, Madrid, 1995; Máximo SANDÍN, «Teoría sintética: crisis y revolución», *Arbor*, 623-624, pp. 269-303; Máximo SANDÍN, «La función de los virus en la evolución», *Boletín de la Real Sociedad Española de Historia Natural (Actas)*, 95, 1998, pp. 17-22; Juan Manuel TORRES, «The importance of microevolutionary tenets in the debate on germ-line human gene therapy. A research in contemporary bioethics», *Ludus Vitalis*, 2, 3, 1994, pp. 137-149; Marga VICEDO, *Arbor*, 566, 1993, pp. 41-58.

⁴² B. MCCLINTOCK, «The origin of behavior of mutable loci in maize», *Proc. Natl. Acad. Sci., EE. UU.*, 36(6), junio de 1950, pp 344-55.

⁴³ «On the topology of the Genetic Fine Structure», *Genetics*, Vol. 45, 1959, pp. 1607-1620.

algunos hallazgos de la biología molecular han fulminado la concepción mecanicista de la biología y de la genética y permiten afirmar que la «ingeniería genética» no es realmente una ingeniería; es decir, no opera con elementos controlados o controlables y predecibles.

Veamos los argumentos:

- *El lenguaje genético no es universal*: la misma información puede ser leída de diferente forma por diferentes seres vivos o incluso por el mismo ser en otro lugar o situación. Por tanto no es posible transferir información controlada de un organismo a otro. Como hemos visto, la célula es un organismo enormemente complejo que vive en el *océano interior* de nuestro cuerpo, el cual reproduce literalmente el océano terrestre de hace millones de años en el que vivían las primeras bacterias. De hecho se ha comprobado que la célula puede producir proteínas para las que no existe información en sus cromosomas.

- *La información genética no está únicamente en el núcleo de la célula*, sino repartida por toda la célula. En especial existe información decisiva en las mitocondrias, los centros de energía vital de nuestras células. Además, el flujo de información puede ir en cualquier dirección y no solo del ADN a la proteína.

Esto hace imposible los pretendidos procesos de clonación de seres vivos supuestamente realizados a partir únicamente del ADN del núcleo, es decir, con información incompleta.

El famoso caso de la oveja-monstruo Dolly⁴⁴ —y otros posteriores— son suficientemente elocuentes y clarificadores.

⁴⁴ Dolly fue «creada» el 5 de Julio de 1996, pero el hallazgo se hizo público el 23 de febrero del año siguiente, ya que el equipo de Wilmut quería asegurarse de que sobrevivía tras más de 400 intentos fracasados. En 2001, Wilmut publicó un artículo en *Science* desaconsejando la clonación humana (R. JAENISH y I. WILUMT, «Dont clone humans», *Science*, vol. 291, n.º 5513, 2001, p. 2552). El 14 de febrero de 2003, Dolly fue sacrificada debido a una enfermedad pulmonar provocada por «envejecimiento prematuro». El 7 de marzo de 2006, Wilmut declaró ante un tribunal de Edimburgo: «No cloné

- *Hay un intercambio constante de información* entre los dos filamentos de cada cromosoma o entre diferentes cromosomas.

Además, el núcleo tiene tendencia a asimilar a su interior e incluso incorporar a sus cromosomas el material genético del exterior, incluido el contenido de lo que comemos. A esto habría que añadir otros muchos problemas: por ejemplo, la soja manipulada produce seis veces más grasa y no se puede digerir.

Estos planteamientos tienen consecuencias trascendentales y suponen serias contradicciones con respecto a las promesas, profecías y afirmaciones de los «ingenieros del genoma»⁴⁵.

- *Es imposible controlar el lugar de integración de un trozo de información manipulado en un cromosoma.* Aunque existen mecanismos de protección y corrección, este material, que produce cambios y destrozos en los cromosomas, se introduce mediante interruptores o *vectores* provenientes de virus a los que se añade una *cola* para impedir que sea eliminado; esto convierte el material en una auténtica bomba de relojería genética con consecuencias imprevisibles ya que puede dar instrucciones no programadas.

Además no es posible controlar que los vectores se intro-

a Dolly» y reconoció no haber desarrollado la tecnología necesaria para el experimento, aunque firmó el artículo por un acuerdo con el equipo. El 20 de noviembre de 2007, declaraba a los medios: «hace unas semanas decidí dejar de emplear la técnica de transferencia de núcleo». Los periodistas que investigaron a fondo el caso no lograron obtener los diarios originales de trabajo del equipo de Wilmut (Arlene Judith KLOTZKO, «Dolly, Cloning, and the Public Misunderstanding of Science: A Challenge for Us All», *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 7, Cambridge University Press, 1998, pp. 115-116). Hasta la fecha no parece que haya quedado claro quién clonó a Dolly. Y lo más importante: no ha quedado claro si Dolly fue realmente una clonación. El más reciente caso del subcoreano Hwang Woo-Suk arroja luz definitiva sobre el fraude de la clonación.

⁴⁵ Para un análisis pormenorizado: Lluís BOTINAS I MONTELL, *La «ingeniería genética» ¿es ingeniería? Algunas observaciones críticas a las bases científicas de la «Ingeniería Genética»*, V Congreso Internacional de Antropología Filosófica. Antropología Filosófica y Bioética ante el reto de las Nuevas Tecnologías, Universidade de Santiago de Compostela, Facultade de

duzcan únicamente en los tejidos que necesitan la terapia génica. Las primeras experiencias fracasaron al producir enormes problemas de salud en los pacientes tratados, con el riesgo añadido de traspasar los vectores a su descendencia a través de óvulos y esperma⁴⁶.

- *Las hormonas y enzimas obtenidas mediante un complejo proceso con bacterias manipuladas genéticamente poseen mutaciones que provocan graves efectos secundarios.* Esto es debido a diferencias estructurales entre las proteínas humanas, que son mucho más complejas, y las fabricadas por bacterias, que son más simples.

Un ejemplo especialmente alarmante es el de la insulina: actualmente la única disponible en España es la procedente de manipulación genética; su obtención plantea graves problemas, el más peligroso: las mutaciones, que provocan a su vez efectos secundarios como alergias, cánceres y enfermedades autoinmunes.

Además, el nivel de azúcar baja tan repentinamente que provoca desmayos súbitos (se vienen registrando numerosos accidentes de tráfico mortales debido a estos desmayos en los conductores).

- *La técnica utilizada para detectar material genético —llamada hibridación— tiene importantes e inevitables limitaciones, lo cual convierte en un engaño los «tests genéticos» que detectan mutaciones en supuestos genes a los que se considera responsables de enfermedades.* Como hemos visto, lo determinante a la hora de producir daños en las células y por tanto enfermedades no es la genética, sino las condiciones en las que vive la célula y cómo se enfrenta a esas condiciones.

- *Lo que han presentado los «descifradores del genoma humano» como «borrador del mapa genético» no es más que una serie de pequeños trozos de información clonados y pega-*

Filosofía, 26 a 28 de setiembre del 2002, Sociedad Hispánica de Antropología Filosófica (S.H.A.F.).

⁴⁶ Stefan LANKA, curso *Tecnología génica: ilusión y realidad* (Bib).

dos uno tras otro. Descifrar trozos grandes sería absolutamente inviable puesto que la información cambia constantemente; la labor sería equivalente a la lectura de un párrafo en el que constantemente estuviésemos cambiando palabras...

Replantando el papel de la bioética

En el campo de las llamadas «ciencias de la vida», la bioética se presenta como una ciencia interdisciplinar que parece tener asignada la función de decidir hasta dónde debe dejarse actuar a la ciencia o, más exactamente, a sus aplicaciones tecnológicas⁴⁷.

Por otra parte —como hemos visto—, la ciencia está siendo utilizada como fuente «objetiva» de conocimiento y producción de verdad, constituyéndose en un mecanismo de poder cuya fuerza y efectividad radica precisamente en que no es percibido como tal.

La interacción entre este mecanismo totalitario —que hace pasar una determinada construcción de la realidad, por la realidad misma— y una bioética basada en el consenso⁴⁸ —que en las presentes condiciones equivale al consenso de las élites del Imperio— permite que científicos *prometéicos* definan el genoma como una «guía para conocer y dominar la vida humana» e impongan un discurso ideológico con graves consecuencias sanitarias y ecológicas, escamoteado tras la pretendida objetividad científica: métodos de diagnóstico infalibles, curación casi milagrosa de enfermedades, identificación de «genes culpables» o responsables de aspectos subjetivos

47 «Una importante tarea de la Bioética [...] es armonizar el uso de las ciencias biomédicas y sus tecnologías con los derechos humanos». Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética, *Declaración Bioética de Gijón*, Congreso Mundial de Bioética, Gijón, 20-24 de junio de 2000.

48 "... el problema central no es tanto la discusión del bien y el mal moral de esta o aquella praxis, sino *cómo asegurar el procedimiento más correcto de alcanzar el consenso*". Jorge MARTÍNEZ BARRERA, *¿Es la Bioética realmente una ética?*, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

como el comportamiento, la inteligencia o la sociabilidad, cría de órganos para trasplantes, vegetales y animales —incluidos seres humanos— a la carta, e incluso, en un alarde de cinismo grandilocuente, el fin del hambre en el mundo⁴⁹.

Los orígenes y el desarrollo inicial de la bioética están marcados por la necesidad de tomar decisiones morales en casos concretos⁵⁰. Posteriormente, los «nuevos retos» del «progreso científico» fueron ampliando el campo de acción, pero siempre huyendo de «la trampa de los principios»⁵¹ para situarse en el terreno de la casuística y el consenso, no solo en cuestiones morales, sino en los terrenos —que en principio serían cotos vedados a la subjetividad y la especulación— de la epistemología y la ontología.

En la práctica, el carácter consensual de la bioética ha supuesto que las decisiones se dejen en manos de las instancias de poder que controlan las instituciones, de modo que las leyes que se derivan de este «consenso» son las leyes de los que mandan para proteger sus intereses.

En consecuencia, la bioética y los consejos de bioética se convierten en una forma de disfrazar el ejercicio del poder y amortiguar los denominados «impactos» sociales: miedo a lo desconocido, desconfianza hacia la tecnología, preocupación por la salud y el medio ambiente...

La condición indispensable para que funcione este efecto de poder es la supeditación de la bioética a la ciencia como generadora de verdad y, por tanto, como instrumento fundamental del Poder para definir la realidad⁵² y al mismo tiempo

49 *Genética: el libro de la vida*, Club Vida, noviembre de 1996; Vicente FERNÁNDEZ DE BOBADILLA, «Niños de Diseño», *Tiempo*, 26 diciembre 1998; declaraciones de innumerables «expertos» a los medios de masas de todo el mundo en los días subsiguientes a cada nueva noticia sobre los «avances» en los múltiples proyectos relacionados con el genoma humano (sic).

50 *Introducción a la Bioética*, Universidad de Granada (<http://www.ugr.es/~cianez/Biotecnologia/bioetica.htm>)

51 A. R. JONSEN y S. TOULMIN, *The abuse of casuistry*, 1988.

52 Sobre el poder, el discurso y lo real, ver María PILAR BRITOS, *Desde el fondo*, Cuadernillo temático n.º 11.

mantenerse fuera de ella, observándola y descubriéndola, como un ente infalible, aséptico, no contaminado de subjetividad, de dudas y, en definitiva... de humanidad.

Lo que aquí se plantea es la necesidad de que la bioética sea un ámbito de reflexión *previo* al discurso de la ciencia, una herramienta que pueda intervenir, no sólo sobre las producciones científicas —técnicas y discursivas—, sino sobre el proceso mismo de su elaboración: más que preguntar hasta dónde se debe dejar actuar a la ciencia, la bioética debería valorar los mecanismos de poder que permiten a un determinado grupo de científicos autodenominarse «comunidad científica», adjudicarse la ortodoxia, definir el discurso oficial de la ciencia, acallar a posibles herejes y conseguir una aceptación acrítica por parte de la sociedad⁵³.

No estoy planteando obviar un necesario debate ético, pero sí superar el falso —y acaparador— debate moral entre dos fundamentalismos: el de la ciencia y el de determinados grupos religiosos.

En lugar de discutir la conveniencia de tal o cual aplicación tecnológica presentada —como hemos visto— por los científicos ortodoxos a través de sus medios de difusión canonicados —las publicaciones científicas— y su difusión-divulgación automática en los medios de masas⁵⁴, la bioética debería abrir el debate en el origen, contemplando la posición de los científicos herejes y de los no científicos cuyas críticas son escamoteadas, desvirtuadas o descalificadas.

Solo ese giro haría efectivo uno de los principios fundamentales en los que parecen estar de acuerdo —sobre el

papel— la mayoría de los autores, el principio de «autonomía o de libertad de decisión», especialmente importante en las cuestiones que atañen a la salud y a la vida, y que exigen disponer de *toda* la información previa necesaria y admiten la posibilidad de equivocarse en la elección por encima de imposiciones paternalistas.

Gestión del engaño

En la ingeniería genética se están repitiendo los errores cometidos con la energía nuclear: la mayor parte de la investigación aplicada la financia la industria —que paga mejor que las instituciones públicas—, controlando así a los científicos. Por ejemplo, en el caso del Proyecto Genoma, los primeros acuerdos de Celera fueron firmados con Amgen, Novartis y Pfitzer para explotar los hallazgos conjuntamente, y Genelogic hizo lo propio con Merck, Pfizer y Shering-Plough.

Lo que se hace fundamentalmente es enfatizar los beneficios y ocultar la información comprometida, acusando a los que se oponen de obstaculizar el progreso; es decir, ataque frontal a los derechos elementales, que significa la ocultación de datos a los ciudadanos y perversión del discurso de apoyo a los dogmas del capitalismo.

Un documento⁵⁵ elaborado en 1997 y filtrado a Greenpeace puso en evidencia que las grandes multinacionales que están moviendo cientos de miles de millones con este negocio habían contratado a unos agresivos especialistas en «gestión de crisis», Burson Marsteller⁵⁶, para diseñar una campaña de

⁵³ Quizá habría que comenzar por responder preguntas elementales como las que hace Henry Bauer, profesor emérito de Química y Estudios sobre la Ciencia con una obra altamente recomendable por sus análisis sobre ciencia y ética: «¿Por qué los científicos estudian unas cosas y no otras? ¿Por qué es científico especular sobre el origen del universo pero no es científico estudiar OVNIs o si existe el Monstruo del Lago Ness? ¿Qué hace a la ciencia más exacta que la sociología?». Henry H. BAUER, *Ethics in Science* (www.henrybauer.homestead.com/science.html).

⁵⁴ Gonzalo HERRANZ, *La prensa científica, creadora de opinión pública*,

Universidad de Navarra (www.bioeticaweb.com/fundamentacion/Herranz_prensa.htm).

⁵⁵ Burson MASTELER, *Government and Public Affairs*, «Communications Programmes for Europabio», enero de 1997.

⁵⁶ En su página web, B-M incluye como área de especialización: «Public Affairs: influenciar la política europea se ha convertido en algo más complejo en una UE de 27 miembros. No sólo hay que convencer a los gobiernos locales, regionales o de ámbito nacional. También hay que influir en las tres

estrategia que permitiera manipular a los ciudadanos. Todos los indicios muestran que las directrices indicadas en ese documento vienen poniéndose en práctica en los últimos años.

Burson Marsteller es una poderosa empresa de marketing que ha trabajado a favor de regímenes opresivos de Argentina, Nigeria o Corea del Sur, y que ha elaborado la estrategia de relaciones públicas en el caso de asuntos controvertidos como la crisis de las vacas locas, la marea negra del petrolero Exxon Valdez frente a las costas de Alaska, el trágico accidente de la planta de Unión Carbide en Bhopal o el fallo de la central nuclear de Three Miles Island de Babcock and Wilcox.

En España, esta empresa de lavado de imagen ha trabajado para la patronal del plástico ANAIP en la campaña sobre el PVC y firmó un contrato con el Gobierno de la Unión del Pueblo Navarro para lavar la cara al impresentable embalse de Itoiz, investigando a sus opositores. Por último, esta empresa asesora habitualmente a numerosas administraciones gobernadas por el Partido Popular.

En 1999, estos agresivos especialistas en gestión de crisis fueron contratados por la industria biotecnológica más poderosa de Europa para enfrentarse a los numerosos problemas que están planteando organizaciones ecologistas y otros colectivos.

El mero hecho de que se contrate a quienes se especializan en encubrir políticas de alto nivel indica que se está intentando ocultar los temas centrales del debate sobre la

instituciones europeas: la Comisión Europea, el Parlamento y el Consejo de Ministros». En el área «salud» señalan: «Conocemos qué y quién influye en la manera de pensar y en el proceso de toma de decisiones en el mercado de la Salud»; y en el área «Comunicación de Crisis» presentan sus servicios: «Anticipación a escenarios de crisis, planes de actuación ante crisis y plataformas de comunicación, reconstrucción de imagen corporativa» (<http://www.bursonmarsteller.es/content.php?hmID=159>). No tiene desperdicio el documento en el que analiza a las principales organizaciones ecologistas —y otras ONG como Amnistía Internacional— para identificar lo que llaman «tendencias en las tácticas de obstrucción» (puede bajarse en pdf desde aquí: <http://www.burson-marsteller.eu/content.php?hmID=7&smID=34>).

ingeniería genética: riesgos para la salud y el medio ambiente y control de los recursos genéticos.

Pero además, a nueve años vista, todo indica que las indicaciones estratégicas de Burson Marsteller se han venido poniendo en práctica:

- Bombardeo a la opinión pública con los limitados beneficios a corto plazo mientras se evita toda discusión sobre lo que se conocen como «zonas mortales», es decir, lo referente a peligros para la salud y el medio.
- Utilización de los medios de comunicación y de una estrategia de comunicación que centra la atención en productos concretos y no en la tecnología que se utiliza para obtenerlos, así como en la manipulación mediante «símbolos que conectan con las emociones y no con la lógica».

Un nuevo paradigma

Según los pocos científicos independientes —herejes en nuestra terminología socio-política— que se atreven a hablar claro, estamos ante un peligro mucho más grave que el representado por la energía atómica. Los nuevos descubrimientos de la *biología de la evolución* aportan razones científicas definitivas para resituar el debate ético: los organismos vivos son esencialmente dinámicos e imprevisibles. La cuestión es quién va a asumir ese debate.

Citábamos más arriba⁵⁷ un artículo significativo del profesor Javier Aracil. En otro de sus trabajos —sin duda más rico en matices— plantea la cuestión ética:

En este orden de cosas hay temas éticos inherentes en la Ingeniería de Control [...] ¿Debemos hacer todo lo que podemos hacer? [...] Si las máquinas son capaces de tomar sus propias decisiones, ¿quién comparte la responsabilidad?

⁵⁷ Apartado 2 de la Primera Parte: «La ciencia al servicio del imperialismo».

*dad de esas acciones? [...] Ser libre significa no solo ser capaz de elegir entre varias opciones [...], sino hacerse responsable de los resultados de la elección.*⁵⁸

Apenas hacen falta comentarios; tan solo una pregunta: ¿qué tienen que decir los ingenieros —cuya voz vuelvo a resumir en las palabras de Aracil— de la pretensión de éstos pseudocientíficos que consideran posible una «ingeniería genética»? Especialmente cuando no se trata solo de si «*deben* hacer todo lo que pueden hacer», sino —mucho más allá— de si es cierto que *pueden* hacerlo. ¿No tendrían, los ingenieros como Aracil enamorados de su profesión, que denunciar públicamente la usurpación de que está siendo objeto la ingeniería y —lo que es mucho más importante— las consecuencias que está teniendo la impunidad de esa usurpación?

Es una urgente necesidad vital comenzar a mirar la naturaleza de otra forma. El profesor Sandín concluye uno de sus artículos —breve pero de una impactante lucidez— planteando «la necesidad de un cambio de actitud en la visión científica de los fenómenos naturales, pero sobre todo, la necesidad de prudencia y respeto ante fenómenos que la ciencia se ha lanzado a manipular antes de comprenderlos realmente»⁵⁹.



Claudius Pseudo-Galeno
Anathomia (siglo XV)

Tercera parte

Acción y rebeldía

⁵⁸ *Control Engineering at the beginning of a century*, Keynote Address to the 15th Triennial World IFAC Congress, Barcelona, 2002, Opening Session (<http://www.esi2.us.es/~aracil/>).

⁵⁹ *La función de los virus en la evolución*, obra citada.

«Actuar cuando todos practican la espera, cuando no se puede contar con grandes seguimientos, cuando no se sabe de antemano si se obtendrán resultados; actuar de tal manera significa ya afirmar por qué se pelea: una sociedad sin medida.»

Ai ferri corti con lo existente, sus defensores y sus falsos críticos

«Si nos cruzamos de brazos seremos cómplices de un sistema que ha legitimado la muerte silenciosa.»

Ernesto Sábato

Vamos a cerrar esta trilogía llamando a la acción.

Para empezar, vamos a explorar un terreno colindante al de la salud-enfermedad: el de la educación; ya hemos comentado en este trabajo que los lindes entre ambos territorios son *difusos*, aquí vamos a profundizar en esa interrelación.

Dedicaremos después un apartado a apuntar muy brevemente cómo los mismos mecanismos de control actúan simultáneamente en ambas *jurisdicciones de poder*.

Concretaremos, a continuación, algunos conceptos que venimos utilizando en este trabajo: imperio, imperialismo, poder, disidencia, censura, terror, control.

Finalmente, vamos a centrarnos en un asunto que es a la vez ejemplo concreto de las ideas que venimos exponiendo y culminación y reducción al absurdo de esas ideas: el *Montaje VIH/SIDA*.

1 La infancia: estado de sitio¹

«Lo que designa la palabra educación es una determinada jurisdicción de poder.»

Carlos Lerena²

«Los niños, esos seres extraños de los que nada se sabe, esos seres salvajes que no entienden nuestra lengua.»

Jorge Larrosa³

Las consignas corren paralelas para quien quiera advertirlas: *educación permanente/medicación permanente, escolarización generalizada* (dentro y fuera de las escuelas)/*hospitalización generalizada* (dentro y fuera de los hospitales).

No vamos a dedicarnos aquí a delimitar campos, herramientas y ejecutores⁴. Entre otras cosas porque la cosecha es la misma: se cultiva el desaliento, la indolencia y la idiocia, a base de tratamientos —llámense adaptaciones curriculares o fármacos— que en las escuelas reprimen síntomas del alma y en los hospitales síntomas del cuerpo... ¿o es al revés?

La consigna es: *enseñanza/sanidad gratuita, universal y obligatoria*. Esto es, confesión socrática: «sólo sé que no sé

nada», dice uno ante el maestro y el médico; arrepentimiento judeo-cristiano: «por mi grandísima culpa», dice uno ante el muy deficiente trimestral y el análisis delatador de colesterol; penitencia posmoderna: tratamiento individualizado por prescripción facultativa. O sea: «reprimir para liberar», que decía el profesor Lerena.

Pero empecemos por el principio.

Objetivo: romper los vínculos biológicos

La mayoría de los mamíferos lamen a sus crías nada más nacer y no precisamente para asearlas, sino porque es necesario para estimular el desarrollo de ciertos órganos internos y del sistema nervioso. Por supuesto, esta necesidad también la tiene el animal humano. De hecho, el masaje que recibe el feto en un parto «de verdad», durante su recorrido por la vagina, cumple una parte de esa función; el resto queda en manos de la madre.

La actual organización social destructiva y negadora de lo viviente se asienta en la ruptura de los vínculos, la imposición de dependencia emocional y la administración del sufrimiento. No solo estamos planteando que la perversidad humana no nace sino que se hace; además, afirmamos que se hace premeditadamente y con objetivos concretos.

La necesidad de contacto

El animal humano tiene un nacimiento excesivamente prematuro en relación con otros mamíferos. Aunque el bebé ha salido ya del vientre, su dependencia del cuerpo de la madre es tan absoluta que habría que continuar considerándolo como un «feto» hasta el primer año de vida, y durante ese tiempo necesita del contacto permanente —corporal, afectivo y epidérmico— con la madre.

¹ Para profundizar en los caminos que aquí se abren, puede consultarse el apartado correspondiente de la Bibliografía y de los Recursos en Internet.

² *Reprimir y liberar* (Bib.), p. 9.

³ «El enigma de la infancia o lo que va de lo imposible a lo verdadero», en *Imágenes del otro* (Bib.), p. 59.

⁴ «Actualmente, la interrelación entre medicina, psiquiatría, psicoanálisis, escuela, justicia, familia, en lo que se refiere a los niños, no homogeneiza estas distintas instancias sino que establece entre ellas conexiones, reenvíos, complementariedades, delimitaciones, lo que supone que cada una conserva hasta cierto punto las modalidades que le son propias». Michel FOUCAULT, «El ojo del poder», en *El Panóptico* (Bib.), pp. 21-22.

En primer lugar, está la necesidad de integrar las funciones biológicas básicas: conexión de lo emocional y lo racional, maduración del sistema nervioso, del funcionamiento enzimático y de la inmunidad, entre otras.

Además, durante el primer año de vida el contacto permanente permite el correcto desarrollo de diferentes órganos vitales: tracto respiratorio, venas y arterias, cubiertas de mielina que protegen las células nerviosas, metabolismo del cerebro, regulación de las pulsaciones del corazón... y todo ello unido a una serie de procesos que es necesario respetar (aunque casi nunca se hace): control espontáneo de esfínteres, desarrollo del habla, capacidad para caminar erguidos...

La piel se forma en el embrión en el ectodermo junto con el sistema nervioso y el cerebro, y esa conexión íntima continuará toda la vida. Como dice Deane Juhan, «la piel es la superficie del cerebro». Por ello, el contacto corporal —piel con piel— del bebé y la madre es absolutamente necesario para un completo desarrollo del sistema nervioso y de todo el organismo⁵.

Construyendo la coraza

Pero demos aún unos pasos más hacia el interior de esta gruta sinuosa. Sabemos que el cerebro humano funciona en dos

⁵ Los científicos saben bien que todas las crías de mamíferos necesitan un mínimo de contacto para lograr un desarrollo normal. Los cachorros necesitan ser lamidos, o tocados en el caso de los primates, para alcanzar una madurez adecuada. Se han hecho experimentos con roedores y con monos a los que se les privaba de contacto físico, únicamente recibían alimento, y al crecer se convertían invariablemente en adultos anómalos, incapaces de socializarse de manera adecuada ni de cuidar de forma eficiente a sus propias crías. (De hecho, en francés existe la expresión «un oso mal lamido» para referirse a alguien insociable o de trato difícil.) Por desgracia este experimento se hizo también con humanos: el emperador Federico II ordenó que varios bebés fuesen aislados y recibiesen tan sólo alimento y cobijo de sus cuidadoras, prohibiendo que les dirigiesen la palabra o cualquier muestra de afecto, con el fin de averiguar en qué idioma hablarían primero. Todos murieron. (Natalia SUÁREZ ACERO. «¿Reciben los niños suficientes abrazos?», *Mimos y Teta*; <http://mimosytta.wordpress.com/2008/06/20/%C2%BFreciben-los-ninos-suficientes-abrazos-natalia-suarez-acero/>.)

niveles: por un lado, está el cerebro más reciente —desde un punto de vista evolutivo— conectado básicamente a los sentidos, que funciona al modo de un ordenador que procesa datos; y por otro, un cerebro primitivo, conectado al sistema límbico, que regula las respuestas hormonales y tiene una influencia vital sobre la inmunidad, la sexualidad y, en suma, sobre lo viviente y lo trascendente.

Henry Laborit desarrolló el concepto de «inhibición de la acción» para referirse a situaciones en las que al ser humano le es imposible responder a una agresión, ni luchando ni huyendo. Estas situaciones desatan importantes reacciones del cerebro primitivo que se traducen en depresión de la inmunidad, paralización de la transmisión nerviosa y, en general, lo que Reich llamaba «encogimiento biopático».

Una cantidad enorme de recién nacidos son colocados en estas condiciones de forma crónica desde el mismo momento del parto: pinchazos, exámenes brutales, estiramiento de la columna vertebral, separación, corte de estímulos vitales y de referencias biológicas primarias...

El origen de la perversidad

El bebé reacciona primero con llantos y gritos de protesta, después la desesperación lo domina al percibir la separación como algo absoluto y permanente debido a la falta de noción del tiempo; finalmente, un mecanismo de defensa vital acabará hundiéndolo en la indiferencia, en la trágica renuncia al vínculo biológico.

Por supuesto que no estamos hablando aquí de un proceso mental, de un trauma psíquico, puesto que no hay todavía una estructura psíquica formada. Hablamos de una agresión mucho más simple y por ello más profunda y terrible: alteraciones de la energía vital, de la respuesta sexual, del desarrollo del sistema nervioso central, malformaciones en la glándula pituitaria que segrega hormonas necesarias para las reaccio-

nes del estrés, depresión de la inmunidad...; hablamos de un encogimiento biológico de todo el organismo, de un acorazamiento muscular y del carácter que reducirá para siempre la capacidad para el placer y predispondrá a la enfermedad, a la dependencia, a la sumisión... Estamos, a fin de cuentas, explicando el auténtico origen de la perversidad humana.

La escuela del Mercado

La educación del Mercado se imparte en la escuela pública. La tragedia se gestó en la raíz, en el nacimiento mismo de la idea de *infancia desprotegida* durante la Revolución Francesa. Y tal y como están las cosas —con todos los dispositivos de control decretados por los mercaderes— va a ser casi imposible deshacer el entuerto.

Eso sí: nos queda —siempre nos queda— la posibilidad de contrarrestar los efectos. Los efectos concretos, en el día a día, sobre cada niño y niña. Y los efectos a largo plazo en la cadena ideológica y emocional.

Las dos ideas que nos interesa asentar aquí están calcadas de nuestro análisis sobre la salud-enfermedad y comparten efectos, estrategias y responsabilidades:

1) El entramado educativo abarca mucho más que la escuela, funciona mucho más allá y mucho más acá del terreno cubierto por la institución escolar. Como la salud, desborda los límites de la institución y, como la salud, la educación se halla en una profunda crisis que puede mirarse de dos formas: vista desde *abajo*, la concepción moderna occidental de la educación ha fracasado estrepitosamente; visto desde la perspectiva del Mercado y de la lógica autodestructiva del Imperio —como hacíamos con la salud y con los mismos resultados— podría afirmarse todo lo contrario: la fabricación de esclavos es un éxito. Las cifras del «fracaso escolar» nunca conducen a un cuestionamiento del sistema, como las cifras del «fracaso hos-

pitalario» no desvían un solo milímetro la fe en el modelo sanitario. La única salida —en uno y otro terreno— es la huida hacia delante.

2) La segunda cuestión —que funciona también en paralelo con el terreno sanitario— es la del falso debate público-privado. La advertencia aquí es exactamente la misma que hicimos en la «Introducción», aunque la *prospección arqueológica* sea otra; y aunque no sea este el lugar para emprenderla a fondo⁶, aunque sí para esbozar algunos elementos que sirvan de complemento a nuestro asunto y permitan analizar con más profundidad los mecanismos de control que funcionan en ambos terrenos y salpican los adyacentes.

La infancia: estado de sitio

La primera de las dos ideas que hemos apuntado podría condensarse en esta famosa frase de Blanchot: «lo que está encerrado es el afuera»⁷. La sociedad se ha convertido para los menores en un inmenso encierro exterior. La «sociedad desescolarizada» con la que soñaba Ivan Illich⁸ ha devenido socioescuela deshumanizada. Pero de la misma forma que el hospital había desbordado los límites de la edificación para desparramarse por toda la sociedad, la escuela ha hecho lo propio. René Schérer propone «cuestionar el corazón» del discurso que sostiene la escuela: la *ideología pedagógica*⁹ y

⁶ Para empezar desde abajo, un breve aviso: J. GARCÍA BLANCA, «Bebés abandonados», *Ekintza Zuzena*, 27, 2000 (http://www.nodo50.org/ekintza/article.php?id_article=12).

⁷ Maurice BLANCHOT, *La eterna reiteración*. Citado por Deleuze en *Foucault* (Bib.), p. 70.

⁸ *La sociedad desescolarizada* (Bib.).

⁹ «La lucha contra la escuela-institución es buena, pero es preciso remontarse, a través de ella, hasta el corazón del discurso inaugural con el que se justifica y que, no siendo *escolar*, no por ello deja de ser aún más *pedagógico*. A través de la escuela, es la *ideología pedagógica* en su conjunto la que debe

la magnífica arenga fourieriana con la que pone punto final a uno de sus libros mas provocadores, acaba con este *aviso*:

*Lo que hay que extirpar es el vicio pedagógico. Si la secta de los maestros y los pedagogos quiere tener una hermosa muerte y redimirse, por poco que sea, del ridículo en el que se hunde, debe consagrarse (prestándole atención a las atracciones pasionales de los niños, y ayudándoles a satisfacer la inmensidad de sus deseos al margen de las familias y en contra de ellas) exclusivamente a esa tarea.*¹⁰

Treinta y cinco años después ese *vicio* continúa, por supuesto, sin extirpar y aquí vamos a referirnos a los efectos de sus *conexiones, reenvíos, complementariedades y delimitaciones* como «estado de sitio».

Como se sabe, el estado de sitio consiste en una situación excepcional del orden jurídico y político en el que las autoridades civiles delegan facultades extraordinarias en la autoridad militar y se suspenden determinados derechos y libertades constitucionales. Un somero repaso¹¹ bastará para comprobar que los derechos que se enumeran en el artículo 55 de la Constitución Española han sido suspendidos desde siempre y por siempre en lo que respecta a la infancia:

- Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad (excepto los niños y las niñas).
- La detención preventiva no podrá durar más de 72 horas (excepto la de los niños y las niñas que será a discreción de los adultos).
- Toda persona detenida debe ser informada de sus derechos y de las razones de su detención (excepto los niños y

cuestionarse». René SCHÉLER, *La pedagogía pervertida* (Bib.), p. 20.

¹⁰ *Ibidem*, p. 170.

¹¹ Para una visión pormenorizada: artículos 14, 17, 18.2, 18.3, 19, 20.1.a, 20.1.d, 21 y 37.2. de la Constitución Española (http://www.boe.es/datos_iberlex/normativa/TL/ConstitucionCASTELLANO.pdf).

las niñas a los cuales se les informará únicamente de aquello que los adultos consideren justo y necesario).

– El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse sin consentimiento del titular (excepto los espacios ocupados por los niños y las niñas que serán objeto de permanente fiscalización y control).

– Los españoles tienen derecho a elegir libremente su residencia y a circular por el territorio nacional (excepto los niños y las niñas que vivirán donde los adultos —familiares o jueces— ordenen y manden).

– Se reconocen y protegen (excepto para los niños y las niñas) los siguientes derechos: a expresar y difundir libremente pensamientos, ideas y opiniones; a comunicar o recibir libremente información veraz. (La excepción en este caso tiene un carácter doblemente conveniente ya que es precisamente la violación de este precepto en la infancia lo que permite hacerlo valer posteriormente.)

– Se reconoce el derecho de reunión pacífica que no necesitará autorización previa (excepto en el caso de los niños y las niñas en los que la autorización quedará enteramente al antojo de los adultos).

Las cuentas pendientes con la Escuela

Pero dentro de ese encierro exterior aún existen otros círculos concéntricos. La segunda idea que apuntábamos nos lleva a uno de los más evidentes y, por eso mismo, el que más remozamientos ha sufrido: la Escuela, donde se cierra el círculo de la realidad virtual construida en beneficio del Sistema de Pensamiento Dominante, el lugar en el que —mediante la constante experimentación de planes y proyectos que, de paso, permiten rellenar manuales y justificar sueldos y cargos en la Administración— se lleva a cabo esa labor *indigna del pensador* a manos de pedagogos, psicólogos infantiles, orientadores, lo-

gopedas y demás *enemigos naturales*¹²: la implantación de la idea de futuro, el arrebatación del presente, la extirpación de los últimos restos de sentido crítico, la puesta a punto de los canales para la entrada masiva de información proveniente del resto de las instituciones *educativas*.

Trágicamente, la Escuela hace lo contrario de lo que dice que hace, lo contrario de lo que debería hacer en una sociedad de libertades, lo contrario de lo que la mayoría de la gente cree que hace: convierte a los niños en masa, los disciplina, los aburre, difunde la incultura, fracciona el pensamiento, reprime la sensibilidad, promueve la insolidaridad y la competitividad, mata la espontaneidad y alimenta la frustración y el odio.

Esa es la tarea de la Escuela.

De manera que hay niños creativos *a pesar* de la Escuela, hay niños que leen con fruición *a pesar* de la Escuela, y hay niños que investigan, aprenden y se divierten haciéndolo *a pesar* de la Escuela.

Por eso calificábamos de falso el debate —similar al organizado en el campo de la sanidad— sobre ventajas e inconvenientes de la enseñanza privada o la pública. Pública o privada, la escuela que padecen niños y jóvenes es la escuela del capitalismo, occidental, progresada, constantemente mejorada, criticada y renovada para perpetuarse, para adaptarse a los tiempos de la globalización y continuar controlando que todo siga igual aunque parezca diferente.

Si en Occidente esto significa dominación, en el resto del planeta supone además aniquilación de culturas. Misión esta en la que cumplen un papel destacado un auténtico hormiguero de ONG.

¹² «La educación de los jóvenes por parte de terceros es [...] una cosa indigna del pensador, es tarea de los padres y los maestros, a los que uno de esos hombres cuya sinceridad es osada llamó cierto día *nuestros enemigos naturales*» [cursivas en el original]. F. NIETZSCHE, *Humano, demasiado humano*, p. 267 (Bib.). En la red puede consultarse la obra de Nietzsche en inglés. Para este fragmento concreto: <http://www.davemckay.co.uk/philosophy/nietzsche/nietzsche.php?name=nietzsche.1878.humanalltoohuman.zimmern.12>.

Contraataque: devolver la libertad a los niños

Para iniciar el contraataque vamos a proceder como en el terreno de la salud-enfermedad, buscando el soporte, el discurso que actúa por debajo de los mecanismos que venimos repasando. Otra vez la ciencia. Otra vez los nuevos dogmas de la religión predicada por Comte. Como en el caso de la medicalización, volvemos a toparnos con una *retórica de la verdad* que sostiene a la *ideología pedagógica*.

• *Contra el psicoanálisis*

El descubrimiento del inconsciente representó, como dicen muy acertadamente los editores de *Archipiélago*, «el descubrimiento de la multiplicidad de constituyentes del yo, heterogéneos y contradictorios, y con ello inevitablemente al mismo tiempo, descubrimiento de la falsedad de la realidad toda que la ciencia positiva se dedica a conformar y restablecer»¹³. Sin embargo, a partir del momento en que Freud se saca de la manga la teoría del «instinto de muerte», se produce un desvío fundamental de todo el movimiento psicoanalítico: su renuncia a la teoría del instinto y su conversión en *herramienta de normalización*, adaptación y, por tanto, sumisión al orden establecido.

Estas últimas «aportaciones» son de vital importancia para la ciencia pedagógica, hasta el punto de que teóricos de renombre —como Walter Schraml— escriben frases como esta: «la tarea de los pedagogos es aprovechar la disposición a la sublimación (a la posibilidad de dar a los instintos otros fines y objetivos)»¹⁴. Se considera que el psicoanálisis aporta un sistema coherente de explicación del «desarrollo instintivo-afectivo» del niño, y por tanto se conviene en el armazón básico del edificio educativo y por ello de la *ideología pedagógica*.

¹³ *Archipiélago*, 6, 1997.

¹⁴ Walter SCHRAML, *Psicología profunda para educadores* (Bib.).

- *Freud y cia: coartadas para el control*

Lanzado a la búsqueda del origen de la neurosis, el psicoanálisis (siempre con Freud a la cabeza y el resto bien vigilado) elaboró una primera teoría cuyo pilar fundamental era el *Principio del Placer*: el ser humano se mueve empujado por un instinto «positivo» que lo dirige siempre hacia lo que le produce placer. A partir del conflicto representado por el choque entre esa necesidad primaria y el mundo exterior frustrante se producirían las neurosis. Desde luego Freud no tenía muy claro de dónde venía (supuso un origen hormonal) ni lo que era esa «energía vital» que chocaba con el exterior, con el miedo al castigo, y que se venía llamando *libido*.

Las consecuencias de estos descubrimientos eran tan evidentes como perturbadoras: si el mundo exterior se oponía al placer y producía trastornos, algo andaba mal en la sociedad. No sabemos con exactitud qué llevó a Freud a pararse repentinamente y coger un atajo hacia la sumisión. El caso es que sustituyó, como quien dice de un plumazo, el conflicto «libido-miedo al castigo» por «libido-necesidad (deseo) de castigo», apoyándose en las peculiares características de los masoquistas, que aparentemente buscaban el dolor (displacer). Se acababa de inventar uno de los conceptos más destructivos aunque convenientes de la historia de la psicología: *el instinto de muerte*. Consecuencia inmediata: declarar inocente al orden social.

La culpa recayó sobre el inconsciente, que era antisocial por naturaleza y poseía unos *impulsos perversos* que al ser convenientemente reprimidos durante la infancia producían individuos neuróticos. El problema se soluciona, a decir de Freud, acudiendo al psiquiatra, el cual, después de unos años de diván, extirpa la represión y aquí no ha pasado nada.

Sin embargo, quedaba un cabo suelto: los impulsos continuaban actuando en algún lugar del individuo. ¿Qué se podía hacer con ellos? Segundo artificio freudiano ofrecido como regalo al Departamento de Asuntos Sociales y Moralidad Pública: para solucionar el pequeño asuntillo de los impulsos, se

sustituye la represión pura y dura por una versión suavizada y automática, una suerte de desvío para arrojar la basura: *la sublimación*¹⁵. Y nada más. ¿Qué le vamos a hacer? Así son las cosas. Resignación (y orden). Pero alguien vino a trastocar ese orden.

- *Los niños del futuro*

Wilhelm Reich¹⁶ es ya un viejo conocido para quienes hayan tenido la paciencia de llegar a estas alturas de nuestro análisis. Como hemos apuntado ya, fue un discípulo aventajado de Freud. Tanto, que no parecía dispuesto desviarse del camino inicial marcado por el Principio del Placer y la Teoría del Instinto. Hemos mencionado también la sorprendente evolución de su investigación hacia lo biológico y el descubrimiento de la energía de la vida. Pero, ya en las primera etapas de su trabajo, se produjo un cuestionamiento radical de las «nuevas» afirmaciones de Freud y sus fieles seguidores.

Por el camino quedaba el cuestionamiento de las fases del desarrollo sexual (oral, anal, período de latencia y genitalidad), concibiendo la fase anal como un producto neurótico secundario (no biológico) y negando la «suspensión temporal de la sexualidad» que establece Freud durante el período que «casualmente» coincide con el de escolarización obligatoria. En realidad, la pretensión (generalizada en nuestra cultura) de desviar la «energía» hacia fines intelectuales representa una perturbación de la economía sexual entendida como *gestión de la energía vital*.

¹⁵ Freud propuso este concepto en sus *Trabajos sobre Metapsicología*, en 1915: las pulsiones «se habilitan para operaciones muy alejadas de sus acciones meta-originales (sublimación)». Es decir, hago esto, pero lo que quiero realmente hacer es lo otro y, como no puedo (no me dejan, o no me dejo yo mismo), me engaño a mí mismo diciéndome que hacer esto satisface mi deseo de hacer lo otro.

¹⁶ Por supuesto que no es Reich el único «hereje» del movimiento psicoanalítico —véase Lacan, Laing y la psiquiatría radical o la antipsiquiatría—, aunque quizá sí el caso más dramático y que trasciende en mayor medida —como hemos ya comprobado— el campo estrictamente «psicológico».

De la misma forma, Reich cuestiona (inspirándose en los trabajos de Malinowski) la universalidad y, por tanto, la necesidad biológica primaria, del complejo de Edipo.

Como hemos podido ver en el apartado correspondiente, las investigaciones de Reich discurrieron por sendas insospechadas y simas profundas. El resultado de ese complejo periplo fue retomar en sus años finales el problema de la educación:

El futuro destino de la raza humana será creado por la estructura caracterial de los niños del futuro. En sus manos y corazones estará esta gran decisión. Tendrán que limpiar el caos del siglo XX. Esto nos concierne a nosotros, los que vivimos en medio de este caos. No debemos ser nosotros los que edifiquemos este futuro. No podemos decir a nuestros hijos qué tipo de mundo habría que construir, pero podemos equipar a nuestros hijos con el tipo de estructura caracterial y con el vigor biológico que les harán capaces para tomar sus propias decisiones y encontrar sus propios caminos para construir de una manera racional su propio futuro y el de sus hijos.¹⁷

• *Algunas propuestas concretas y urgentes para asumir un compromiso radical con los niños del futuro:*

– Devolver a las mujeres el control del embarazo y el parto dejando a los medios el justo papel de colaboración que deben tener, siempre bajo control de los ciudadanos como *usuarios de la salud*.

– Dar información veraz a las futuras madres y a los profesionales de la salud y de la educación sobre los fundamentos de la vida, en especial, sobre los descubrimientos que han puesto de relieve la importancia de la *autorregulación* en el animal humano.

– Iniciar una reforma radical de las instituciones sanitarias

y educativas correspondientes al proceso vital embarazo-parto-crianza: humanizar los paritorios y las consultas, poner en evidencia las mentiras urdidas para insensibilizar a las madres («el llanto es normal», «los bebés no sienten ni entienden», la tiranía del chupete...), no rotundo a las guarderías antes de los doce meses estableciendo bajas maternales de un año.

A modo de resumen y conclusión

La aproximación al concepto de salud resulta confusa si la hacemos desde un criterio que respete el desarrollo de las potencialidades innatas del hombre, en vez de fundamentarse en las ideas de *patología* y *normalidad* como hace la ciencia oficial.

Si pretendemos una alternativa a la educación *neodominadora* que venimos atacando aquí, es necesario luchar por la transformación de las bases sociales e individuales que permitan evitar su reproducción:

– La salud supone un *continuum*. Sin embargo, las actuaciones actuales se realizan de forma intencionadamente puntuales y fragmentadas, es decir, medicalizadas.

– La salud no es la *normalidad*. Un desarrollo normal es un desarrollo adaptado a la sociedad y, por tanto, no rompe la espiral ni sirve para transformar.

– La salud supone *autorregulación*. Transformar implica crear las bases que permitan el desarrollo de la capacidad de autorregulación que caracteriza a todo ser vivo y que ha sido amputada en el ser humano.

Hay que ponerse urgentemente a la tarea de aprender, de los mismos niños o de adultos que no se hayan acercado a ellos con *mirada pedagógica*, lo que los niños quieren decir y hacer, callar y dejar de hacer. Y, a partir de ahí, acompañarlos en su búsqueda o en su abandono.

¹⁷ *Los niños del futuro*, obra citada.

Sostenerlos sin aferrarnos a ellos; consolarlos sin apabullarlos, sin querer reprimir sus expresiones de dolor o de rabia; cuidarlos sin que apenas se den cuenta, sin pedirles nada, sin siquiera desear que se sientan endeudados.

2 Disidencia, censura, control: las nuevas formas de la plaga emocional¹

«Un Estado totalitario realmente eficaz sería aquel en el cual los jefes políticos todopoderosos y su ejército de colaboradores pudieran gobernar una población de esclavos sobre los cuales no fuese necesario ejercer coerción alguna por cuanto amarían su servidumbre. Inducirles a amarla es la tarea asignada en los actuales Estados totalitarios a los Ministerios de Propaganda, los directores de periódicos y los maestros de escuela.»

Aldous Huxley²

Nos aterroriza aquello que más deseamos: nuestra propia naturaleza, la vida que se esconde debajo de nuestra piel amordazada. Por eso multiplicamos, desde el instante en que nacen las criaturas, las formas de encierro, de aplastamiento, de castigo y normalización.

Una característica del terreno que analizamos —el de la salud-enfermedad— es que la superespecialización, el lenguaje crítico y la devoción ciega de la mayoría permiten utilizar herramientas inusualmente torpes para producir efectos devastadores sin apenas intervención, haciendo uso de perversos dispositivos automáticos implantados durante generaciones.

Y ello en medio de una carrera absurda contra sus propios clientes, una carrera en la que nunca están claros los límites entre el margen directo de beneficios económicos a corto

¹ Este apartado es una reelaboración del artículo «Las nuevas formas de plaga emocional. SIDA: Disidencia, censura, control», publicado originalmente en *Energía, carácter y sociedad*, revista semestral de ciencia, cultura y clínica orgonómica de la Escuela Española de Terapia Reichiana, Año XV, núm. 21, vol. 15, 1998, pp. 83-92.

² *Un mundo feliz* (Bib.).

plazo y el margen indirecto de inversión en sometimiento a largo plazo.

A pesar de ello, la industria dispone de dispositivos que permiten enmascarar los «daños colaterales» y continuar imponiendo sus productos; en algunos casos la perfecta manipulación consiste en fabricar productos que dañan, atribuir ese daño a virus fantasmas y lograr así vender otros productos aún más agresivos para combatirlos, al mismo tiempo que se mantienen los anteriores. Ese círculo vicioso parece a punto de alcanzar un límite; la batalla contra ese límite por parte de los responsables de la Sanidad (fundamentalmente en EE. UU.) permite entender la explosión de nuevas «pandemias»: cáncer, SIDA, hepatitis, vacas locas, SARS, gripe aviar, gripe porcina, gripe A... Se pretende que estas construcciones, a modo de pandemias aterrorizantes, sean algo más allá de toda ideología, de todo posicionamiento vital, algo objetivamente definido por especialistas asépticos que debe ser combatido por todos sin distinción ni dilación; sobre todo, sin matices.

Son los signos de los tiempos, las necesidades de un modelo de sociedad que abandona las toscas medidas disciplinarias que estudiara minuciosamente Foucault y comienza a desplegar un nuevo, sobrecogedor y multiforme arsenal correspondiente a los modos de dominación virtual propios de las sociedades del control, no ya del control visual panóptico en la línea un poco ingenua de Bentham³, sino del control personalizado en el laberinto de los datos informáticos sistematizados⁴.

«Todos somos iguales ante el SIDA», proclamaba un eslogan paradigmático. ¿Existe un ejemplo más perfecto de expresión del más feroz totalitarismo virtual?

Pero lo que realmente hace iguales ante el SIDA, como ante cualquiera de las interminables «pandemias», es la ignorancia, la obediencia, la inercia, la dejación en manos de los

cazadores de virus que han dado la vuelta a la genial declaración de Niels Bohr⁵. Ellos, al revés. Ellos no preguntan ni se preguntan nada. Por el contrario han ido amontonando afirmaciones abrumadoras sobre las espaldas de sus víctimas. Y el resultado es un genocidio difuminado.

La objetividad científica es una ilusión —lo hemos repetido y argumentado—; pero, además, los investigadores de la nueva era de la biología virtual no persiguen objetividad sino consenso: la explicación oficial está científicamente *reconocida* por la mayoría de los expertos, no científicamente *demonstrada*. Y a partir de ahí, cualquier cosa es posible. Desde la taxonomía de las vivencias hasta la muerte por prescripción facultativa. La liturgia en este caso reza: *una palabra tuya bastará para condenarme*: diagnósticos, resultados de pruebas y análisis, recetas, volantes, prescripciones... La palabra de los investidos.

«Los que matan siguen siendo siempre los poderosos»⁶, decía Canetti. En este caso, confiados a una nueva casta de expertos convencidos de que la vida —lo que ellos creen la vida— no es posible sin supervisión clínica. Esa supervisión que ha copiado los métodos de la escuela (¿o es al revés?, quizá haga falta otro libro para esto): intervención permanente y encierro generalizado. No un encierro carcelario —ya hemos dicho que el tiempo de los castigos disciplinarios acabó—. Hablamos de algo mucho más sutil. Todo Estado es esencialmente un *estado de sitio*, pero —parafraseando a Blanchot— *lo que está sitiado es el afuera*. Así, podemos aplicar a la medicina aquellos atributos que la Revolución Francesa soñó para la educación y que hoy son una terrible realidad: gratuita —osea: todos somos cómplices—, universal —lo decíamos antes: totalitarismo virtual—, laica —esto es, aséptica— y obligatoria. Sobre todo esto: enseñanza obligatoria, curación obligatoria. Ambos, artificios de sustitución,

³ *El panóptico* (Bib.).

⁴ Jesús IBÁÑEZ, *En el laberinto, vigilados* (Bib.).

⁵ «Cada frase que pronuncio no puede considerarse una afirmación sino una pregunta», obra citada.

⁶ *Masa y Poder* (Bib.).

de irrupción, de impostura cuyo objetivo final es bloquear los procesos de la vida.

Pero volvemos a nuestra pregunta clave: ¿cómo es posible esto? ¿Cómo es posible engañar a tantos miles de seres humanos para que luchen contra sí mismos?

Wilhelm Reich se preguntaba algo parecido: «¿cómo es posible que una ridiculez tan odiosa se desarrolle siquiera en este mundo, y cómo puede minar por siglos impunemente la organización humana de paz y trabajo?»⁷.

Venimos diciendo —desde hace bastantes páginas— que la respuesta no es fácil, ni simple. Pero —para evitar que suene a excusa— podemos asomarnos siquiera fugazmente a los subterráneos del sometimiento y buscar luz en la oscuridad.

Las nuevas formas de la plaga emocional⁸

Reich asignaba a la plaga emocional una serie de características cuya vigencia casi parece innecesario explicar: *origen institucional, efectos en el organismo y en el vivir social, asume dimensiones de pandemia, energía proveniente de frustración genital*.

Foucault lo hubiera podido denominar: *aterrar y controlar*.

Pero hay otras muchas afirmaciones de Reich que cuadran perfectamente con los inventores y propagadores de pandemias: actividad social más o menos destructiva, la plaga gobierna en gran medida la formación de la opinión pública (Reich recuerda estas palabras de Hitler: «cuanto más grande es una mentira, tanto más fácilmente se la creará la masa»); los afectados por la plaga extraen tanto placer sádico de su comportamiento que resultan inaccesibles a toda corrección; el pensamiento no es para ellos un medio de llegar a una conclusión, sino para confirmar conclusiones irracionales preexistentes.

tes; el empleo de medios de difamación y persecución o los de la discusión científica distingue a quienes sufren la plaga, los cuales intentarán en todo momento y por todos los medios que su manera de vivir y de pensar permanezcan intactas.

Sin embargo, Reich concebía la plaga emocional como «una gigantesca irrupción de sadismo y criminalidad». Es decir, como algo subterráneo que emerge repentinamente. Pero lo dramático de los tiempos que corren es que la plaga se ha cronificado, mimetizado. Ha sido olvidada y asumida. De forma que señalar ahora sus manifestaciones exige mayor esfuerzo y mayor coste social porque significa, no ya señalar algo doloroso y terrible, como el exterminio de los judíos al que aludía Reich, sino algo cotidiano e incomprensible como el exterminio de los «seropositivos».

Se ha producido una evolución desde el modelo panóptico de imágenes análogas y control explícito —manía persecutoria, no de perseguido, sino de perseguidor— al modelo informático de imágenes digitales y control implícito —neurosis—

El primero corresponde a las estrategias de vigilancia y encierro —por la fuerza, si es preciso—; el segundo corresponde a las estrategias de control a distancia y autocontrol —que es la esencia de lo neurótico—.

En el primero, los enfermos son encerrados, en el segundo la enfermedad se asume como prótesis porque *el encierro está afuera*. En el primero, los diferentes y los improductivos son machacados; en el segundo no existen diferentes, puesto que como reza el eslogan: «todos somos diferentes, todos somos iguales»; todos somos consumidores.

En este contexto cobra especial dramatismo esta frase de Reich: «ser sincero y honesto es un peligro social». Y eso quiere decir que los sistemas de seguridad —de Seguridad Social— se disparan automáticamente para tratar de suprimir o minimizar el peligro.

⁷ En «Verdad contra Modju», en *Orgone Energy Bulletin*, vol. IV, 3, 1952.

⁸ Wilhelm Reich, *Análisis del carácter* (Bib.), pp. 257-287.

Los modos del terror

Puesto que el régimen democrático consiste en que cada cual piense lo que quiera y hable libremente, la censura no puede ser explícita: no se actúa sobre el que habla callándolo, sino sobre los que oyen y sobre los canales de comunicación.

Más claro: se trata de aborregar a los oyentes mediante una serie de mantras cuanto más absurdos más efectivos, y bloquear el acceso de los disidentes a canales de difusión creíbles; o sea, a *falsimedia*.

Cada pandemia aterrorizante significa una nueva vuelta de tuerca que persigue acercarse al objetivo final: una pandemia totalizadora. Quizá la más atrevida haya sido la construcción SIDA: a partir del eslogan básico ya apuntado —«todos somos iguales ante el SIDA»— se amontonan otros mensajes más o menos elaborados, más o menos conscientes o inconscientes: todos pueden ser contagiados, todos los científicos están de acuerdo, todos somos cómplices financiando los venenos, todos nos pondremos la vacuna...

Por fortuna ese *todos* no expresa una realidad, sino un objetivo a conseguir⁹. Para salvar la distancia entre la mayoría real y el todos virtual, o sea para cumplir ese objetivo final ideal que podría consistir en que todos seamos «seropositivos protocolizados», para eso está el terror. Pero no el miedo incontrolado, el pánico sentido. El terror planificado, organizado y ejercido. Y esto, al menos, de dos modos posibles: campañas informativas dirigidas a víctimas; campañas de censura dirigidas a disidentes. Recuérdese que el objetivo es

⁹ «La Democracia, el Régimen supremo que hoy padecemos, necesita que los individuos sean lo más perfectamente idiotas que se pueda e idiotas viene a querer decir lo mismo que eso de tener fe, tragarse la Realidad con las menos dudas posibles; porque solamente de esa manera se pueden reunir conjuntos de personas igualmente idióticas que en su conjunto lo sean todavía de una manera más perfecta, constituyendo las mayorías democráticas, a las cuales después al Régimen le es fácil, aplicando el truco fundamental de la Matemática al servicio de la ciencia, que es el del paso a límite, le es fácil hacerlas pasar como un equivalente de todos». A. GARCÍA CALVO, «De la realidad», *Archipiélago*, 34-35, invierno de 1998, p. 148.

aumentar al máximo el número de los primeros y reducir el número de los segundos a cero.

Nos las tenemos pues con un terror que llena y un terror que acalla. Ambos paralizantes, ambos con la misma misión de todo terror: contraer, comprimir o —en palabras de Reich— *acorazar*. La fórmula viene a ser: información virtual + terror real = a censura emocional.

Pero en los regímenes *tecnodemocráticos* se ha conseguido dar el paso de la interiorización del dominio: todo el mundo hace lo que debe creyendo que hace lo que quiere. En palabras de Jesús Ibáñez: «para que el orden social funcione tiene que ser inconsciente. Si la gente supiera para qué y para quién hace lo que hace, no lo haría»¹⁰.

Del control al autocontrol, o lo que es igual, de la opresión a la neurosis. De la censura a la autocensura: las víctimas son las primeras en aplastar a los disidentes que podrían abrirle puertas. Del exterminio al *autoexterminio*; de los campos de concentración a la concentración de los campos: el campo de la salud, el de la alimentación, el de la educación, son expropiados por el Estado a modo de terrateniente que acapara y concentra el territorio. Y territorio significa —lo explicaba el emperador Justiniano, una autoridad en el tema— la tierra sobre la que el Estado tiene el monopolio del terror.

En este caso el Estado Clínico es quien sentencia y ejecuta:

En primer lugar, librando las sentencias —técnicamente, los diagnósticos— a una máquina que se justifica a sí misma: una cadena de especialistas, en la que cada cual ignora todo lo que queda fuera de su especialidad, y no se cuestiona jamás lo que queda dentro. La mayoría de los profesionales, además, no tiene posibilidad de asimilar la información y confía en filtros, pero los filtros —lo hemos visto— pervierten la información porque eliminan una cuestión fundamental: la duda. Los grandes titulares no admiten dudas.

¹⁰ *El regreso del sujeto* (Bib.).

En segundo lugar, atribuyendo las ejecuciones a una entidad inefable que no necesita capuchón de verdugo porque solo es posible verlo, no a través, sino justamente como prolongación de los propios implementos tecnológicos y de las concepciones a partir de las cuales se maneja el instrumental multimillonario en laboratorios que deben ser concebidos como *lugares de poder*.

La cadena de reacciones que desata un test de VIH positivo acaba en una grave enfermedad crónica o en la muerte. Esa cadena la inicia uno de esos doctores anónimos que atienden a cientos de personas en nuestros hospitales y consultas. El doctor entrega el sobre al paciente; en el interior, los resultados de un test que, en muchas ocasiones, ni siquiera ha solicitado, pues no sabía que se le había practicado hasta este momento. El doctor no ha realizado los análisis: se limita a entregar una sentencia. El sobre llega de un analista también anónimo que se ha limitado a depositar muestras de sangre anónima en un *kit* y recoger los resultados. El *kit* de diagnóstico ha sido fabricado por un laboratorio que, en las instrucciones que lo acompañan, advierte que no debe utilizarse para diagnosticar la presencia de VIH.

Robert G. Murray, doctor en Medicina: «Si accidentalmente uno ingiere un veneno, la muerte es un accidente. Si se hace a propósito, es un suicidio. Si uno envenena a otro a propósito es un asesinato, a no ser que lo ordene un tribunal, en cuyo caso es ejecución. ¿Cómo se llama a esta clase de envenenamiento prescrito por el médico y voluntariamente tomado por un paciente asustado y desinformado? Al ser prescrito, no es un accidente. Como el paciente no desea morir, no es suicidio. Luego, a menos que un tribunal lo haya ordenado, estas muertes me parecen asesinatos. Todo médico debe saber que estos fármacos son, con toda evidencia, venenos mortales; el médico que no comprenda esto es incompetente o negligente»¹¹.

¹¹ R. MURRAY, «Las muertes por AZT son asesinatos», *Medicina Holística*, 61, 2004 (<http://free-news.org/rmurra01.htm>).

Médicos, analistas, personal auxiliar, voluntarios, incluso investigadores que no están situados al inicio de la cadena —y el inicio queda al otro lado del Atlántico¹²— no tienen forma alguna de comprobar si todo es cierto, porque esto solo podría hacerse de dos maneras: investigando directamente —inviabile si no se dispone de la tecnología adecuada y el dinero necesario— o desobedeciendo consignas, dudando; lo cual está aún más lejos del alcance de quienes han sido preparados, educados, titulados, masterizados y programados precisamente para lo contrario¹³.

¹² Los CDC elaboran toda la información y las instrucciones para confeccionar los protocolos en relación con el VIH/SIDA que se ponen en práctica —con ciega obediencia— en la práctica totalidad del planeta.

¹³ «La medicina y el médico, son, por lo tanto, el primer objeto de la normalización. El concepto de normalización empieza por aplicarse al médico antes que al enfermo». Michel FOCAULT, *La vida de los hombres infames* (Bib.), p. 60.

3 Desobedeciendo¹

«Sigue siendo verdad que lo que tenemos es una dictadura del capital y no una democracia. Y, por tanto, que lo que tenemos no son leyes, ni siquiera malas leyes o las peores leyes del mundo, sino la ausencia de ley.»

Carlos y Pedro Fernández Liria, Luis Alegre Zahonero²

Abrimos la primera parte de este análisis esbozando el contexto en el que se inscriben los mecanismos de poder que analizamos: los tiempos —oscuros— de la globalización, del control totalizador.

Nos toca ahora —en esta parte que apunta a la acción— abordar un resumen de lo que entendemos como acción rebelde en ese contexto que podría calificarse de «guerra global».

Lo primero será aclarar el quizá algo atrevido gerundio del título. Desde el convencimiento de que las palabras son importantes y determinan actitudes, se podría establecer la siguiente correlación con los tiempos verbales llamados «impersonales»: el participio representa sin lugar a dudas lo que ya está hecho y por tanto lo que está mandado —que diría Agustín García Calvo—; el infinitivo es el tiempo de las intenciones de futuro, de los discursos vacíos; el gerundio simboliza lo que está en marcha, lo que se está viviendo, construyendo, sintiendo, comunicando, creando...

Empecemos, pues, preguntando:

¹ Algunos elementos de este apartado se han elaborado a partir del artículo «Desobedeciendo: La guerra de guerrillas contra el Imperio», publicado originalmente en *Cadizrebelde*, 53, diciembre de 2002, y reproducido en *Rebelión*, *La Haine* (<http://lahaine.org/pensamiento/desobedeciendo.pdf>), *La Fogata*, Periódico CNT, *Los pobres de la tierra* y otras.

² *Educación para la Ciudadanía. Democracia, Capitalismo y Estado de Derecho* (Bib.), p. 178.

Desobedeciendo... ¿a quién?

Puede parecer obvio decir que se desobedece *a quien manda*. El problema es que una de las características más sobresalientes de los tiempos que nos han tocado sufrir es que lo obvio es escandaloso, sospechoso o directamente criminalizado.

De modo que hay que empezar por ahí, por lo obvio: se desobedece a quien manda porque no se quiere que mande y porque se le considera deslegitimado para mandar. Eso implica que los que mandan, mandan por la tremenda, y que los que desobedecemos también lo hacemos por la tremenda.

¿Y quiénes son los que mandan?

La terminología es tan profusa como confusa: «Sistema de Pensamiento Dominante», «Sistema» a secas, «Poder», «Mercado»... en definitiva se trata de conceptualizar esa élite de superpoderosos que gestiona la infamia para obtener y mantener sus privilegios.

Creo que muchos hemos adoptado el término «Imperio» para actualizar esa definición, para referirnos al campo semántico —y de batalla— al que remitían esos conceptos, pero también al complejo entramado de estrategias que han ido caracterizando su monstruoso desarrollo en los últimos tiempos:

La eliminación de las normas fundamentales del derecho internacional: respeto a la soberanía de los estados y a los tratados internacionales, igualdad jurídica de los estados, regulación de los conflictos a través de la Organización de las Naciones Unidas; y el establecimiento de un derecho-voluntad identificado con los intereses de los EE. UU., ha conducido al uso prioritario de la fuerza en las relaciones internacionales [...] el «estado de guerra» permanente en el que vivimos, tiene su causa en la determina-

*ción de los EE. UU. de imponer un orden planetario en el que va impresa su hegemonía. Responde a la necesidad de mantener el control de un mundo como mercado abierto para las multinacionales y los grupos financieros.*³

Hay quien considera estas concepciones como fruto de ideas conspiratorias —o «conspiranoicas»—, fabricadas sin rigor y fruto de mentes calenturientas que —para decirlo pronto y bien— han visto demasiadas películas. Como antídoto propongo estas palabras del protagonista del genial *Informe sobre ciegos* de Sábato, que adopté hace tiempo como herramienta de trabajo: «Aviso a los ingenuos: ¡No hay casualidades!»⁴. Dicho de otro modo, y no es la primera vez ni será la última, vivimos en una realidad construida, o mejor dicho: *en construcción*.

En un sutilísimo juego de espejos en el que las nociones de real y virtual se confunden sin remisión, la industria cinematográfica nos muestra las maquinaciones para mejor ocultarlas. Ya hemos mencionado *Matrix*, pero igualmente *El show de Truman* o *Nivel 13...* no son más que la recreación —al otro lado de la línea de luz de la pantalla— de esa otra manipulación permanente que ejercen —de este lado— los jerifaltes de otra gran industria: la de los *mass media* que aquí venimos llamando —genial hallazgo, como hemos explicado al comienzo de este libro, de Antonio Maira— *falsimedia*.

Todo es posible en una realidad definida por los que mandan. Y viceversa: cualquier cosa puede ser borrada, empujada fuera de los márgenes de esa realidad pretendidamente uniforme.

Pero, para entender la manipulación hay que mirar hacia arriba y hacia abajo: desenmascarar a los que la ordenan y tratar de comprender a los que la aceptan, incluso a los que ni siquiera la sospechan.

³ Antonio MAIRA, «Las guerras de la guerra», *Cádizrebelde*, 47, diciembre de 2002.

⁴ *Sobre héroes y tumbas* (Bib.), pp. 275-420.

¿Respuestas?

Podemos esquematizar el complejo entramado de lo que aquí venimos denominando Imperio —y que no es el «Imperio» de Negri-Hardt⁵, pero sí tiene mucho del sujeto que actúa bajo el «imperialismo resurgente» de Petras⁶— de la siguiente forma:

- Imperio sí, pero sin emperador; más bien una junta⁷.
- Élités económicas y políticas con diferentes grados de poder⁸.
- Cuadros intermedios (más o menos cercanos a las élites) con responsabilidad difusa y sumidos en la corrupción⁹.

⁵ *Imperio* (Bib.).

⁶ «Globalización y ciudadanía y El imperialismo resurgente: el problema fundamental del nuevo milenio», en *El Informe Petras* (Bib.), pp. 153-167. En un reciente artículo, Petras —manteniendo su formulación de fondo— actualiza su análisis: «La construcción de su imperio económico constituye la fuerza motriz de la economía de Estados Unidos y ha tomado un papel preponderante en los últimos cinco años. Más que nunca en la historia económica de Estados Unidos, los principales bancos, empresas petroleras, industrias, firmas de inversión y fondos de pensiones dependen de la explotación de otras naciones y pueblos para seguir obteniendo sus altas tasas de beneficio. Cada vez más, la mayor parte de los beneficios bancarios y corporativos provienen del saqueo de otros países. [...] La denominada globalización es un eufemismo para designar la creciente importancia de las intenciones de los imperios competidores por conseguir una nueva división del mundo. [...] Los principales nuevos objetivos de las transnacionales, los bancos, los fondos de pensiones y los inversores institucionales son los países BRIC (Brasil, Rusia, India y China). [...] Hoy, más de la mitad de las 500 mayores transnacionales estadounidenses obtienen un porcentaje superior al 50% de sus beneficios en sus operaciones en el extranjero. De ellas, una minoría sustancial obtiene más del 75% de sus beneficios en sus imperios de ultramar». En «La construcción del imperio económico: la centralidad de la corrupción», *Rebelión*, 28 de noviembre de 2006 (<http://www.rebellion.org/noticia.php?id=42089>).

⁷ Ver en «Apéndice» al final de este apartado una síntesis de los componentes documentados de esa *Junta*.

⁸ «El neautoritarismo es un sistema híbrido que combina las tomas de decisión de élite y los procesos electorales, el cuerpo legislativo elegido y el corporativo no elegido que toma decisiones, campañas electorales y prácticas de decreto, minan la noción de una cultura cívica». J. PETRAS, *Globalización y ciudadanía* (Bib.).

⁹ «La corrupción de gobernantes extranjeros es un elemento central para garantizar un acceso privilegiado a recursos, mercados y empresas lucrativas».

– Masa de obedientes, contribuyentes, consumidores, telespectadores, educadores, sicarios a sueldo; pero también conejillos de indias, cadáveres, indeseables... y, por supuesto, rebeldes.

Pero —siempre minucioso— Petras¹⁰ insiste en distinguir tres conceptos utilizados indistintamente con ligereza: imperialismo, Estado imperial e imperio. Por el primero hay que entender la «expansión económica del Capital», mientras el segundo es la «institución política» que facilita esa expansión y representa los intereses del Capital, y el último es el producto conjunto de las actividades del Estado imperial y de la expansión del imperialismo.

Según Petras, las relaciones entre el imperialismo y el Estado imperial —o lo que es lo mismo, entre los intereses económicos y los político-ideológicos— son complejas y cambiantes. Para entenderlo, es preciso analizar los componentes del Estado imperial:

1. Actividad política, ideológica, diplomática y cultural, ejercida fundamentalmente desde el Departamento de Estado, el Pentágono y la CIA.
2. Actividad económica, ejercida desde la Reserva Federal y los Departamentos de Comercio, del Tesoro y de Agricultura.
3. Actividad militar e inteligencia.

vos. [...] Las compañías transnacionales corrompen de muchas maneras: mediante sobornos directos a cargos políticos; puestos empresariales ofrecidos a los funcionarios, los miembros de sus familias, y amigos o conocidos; viajes pagados; partenariados; invitaciones a universidades de prestigio y becas para sus hijos, etc. Lo significativo es que estos sobornos funcionan, porque de lo contrario no los utilizarían con tanta amplitud y tan repetidamente». J. PETRAS, obra citada.

¹⁰ James PETRAS, «Estado imperial, imperialismo e imperio», *Rebelión* (www.rebellion.org/docs/17545.pdf). Soy consciente del carácter quizá excesivamente esquemático de la conceptualización que maneja Petras en este artículo. La utilizo aquí exclusivamente con propósitos didácticos de análisis y sin pretender entrar aquí en ese debate ni reducir a ello las complejas relaciones de poder que vengo analizando en este libro.

Estos tres componentes no trabajan siempre al unísono, aunque están perfectamente de acuerdo en la construcción del Imperio. Sin embargo, en determinados casos existen rivalidades por competencias o territorios y surgen conflictos. Actualmente, el ejemplo más llamativo es el conflicto entre los militaristas extremistas poderosamente influidos por los sionistas¹¹, y los conservadores de las multinacionales que por encima de todo protegen los beneficios. Petras considera que el enfrentamiento entre estos dos grupos en relación con la política exterior de Estados Unidos en Oriente próximo puede acabar provocando una grave crisis.

Esto por lo que toca a los de *arriba*. Sin embargo, no es posible explicar el fenómeno *imperialista* sin ocuparnos de la *masa*. La Boétie lo planteaba así:

*¿Qué es ese monstruoso vicio que no merece siquiera el nombre de cobardía, que carece de toda expresión hablada o escrita, del que reniega la naturaleza y que la lengua se niega siquiera a nombrar? Sin embargo, si un país no consintiera dejarse caer en la servidumbre, el tirano se desmoronaría por sí solo, sin que haya que luchar contra él, ni defenderse de él. La cuestión no reside en quitarle nada, sino tan solo en no darle nada.*¹²

La psicología de masas¹³ —aportación vivificante de Wilhelm Reich a la guerra de guerrillas contra el Imperio— constituye una herramienta fundamental para entender, no

¹¹ James PETRAS y Robin EASTMAN-ABAYA, «Conexión EE. UU.-Irak-Israel-Sionismo», *Rebelión* (www.rebellion.org/noticia.php?id=3287); James PETRAS, «La tiranía de Israel sobre Estados Unidos», *Rebelión* (www.rebellion.org/noticia.php?id=26238), y «Desafiar el poder del lobby judío: ¿qué habría que hacer?», *Rebelión* (www.rebellion.org/noticia.php?id=38537).

¹² *Discurso sobre la servidumbre voluntaria o el Contra uno*. Publicado originalmente en 1574, traducción al castellano en <http://www.sindominio.net/oxigeno/archivo/servidumbre.htm>. Hay edición en papel (Bib.)

¹³ *Psicología de masas del Fascismo* (Bib.).

ya fenómenos tan aparentemente misteriosos como la guerra o el ascenso al poder de líderes autoritarios como Hitler, sino la estrategia de fondo del Poder en las últimas décadas que Reich no pudo ya contemplar: la reconversión democrática.

Corría el año 1933 cuando Wilhelm Reich se lanzó a analizar el fenómeno de la victoria del fascismo partiendo de una pregunta: «¿qué entorpece la conciencia de responsabilidad en la gente?». Dicho de otro modo: es fácil explicar por qué roba un hambriento o por qué un obrero explotado va a la huelga. Lo difícil es explicar por que no roban *todos* los hambrientos o por qué no van a la huelga *todos* los obreros explotados.

Explicando la obediencia

La respuesta de Reich es tan simple como rotunda: «Todo orden social produce en la masa de sus componentes las estructuras de carácter que necesita para alcanzar sus fines».

Dicho más claramente: las guarderías, las escuelas, la familia autoritaria, los hospitales, los cuarteles, las cárceles, los manicomios, los medios de comunicación e incluso los hipermercados son utilizados por el Poder para modelar a la gente a su conveniencia.

No se trata aquí de cuestionar los conocimientos que nos trasmite el complejo aparato educativo —que no empieza ni termina en la escuela—, sino de cuestionar los mecanismos que utiliza y los automatismos que implanta.

Cuando el maestro pregunta al alumno cuánto son dos más dos, lo de menos es que sepa la respuesta correcta, lo verdaderamente importante es que interiorice quién hace las preguntas y quién debe responder; quién se limita a responder cuando le preguntan y quién decide si la respuesta es o no correcta.

El resultado es una masa de ciudadanos a los que podría describirse con estas esclarecedoras palabras del propio Reich: «esclavos de no importa quién». Están ahí, caminan

entre nosotros, trabajan junto a nosotros, compran el periódico y toman café muy cerca de nosotros; solo que en ellos ha penetrado —hasta los tuétanos— el ácido del adoctrinamiento. Son incapaces de sentir, de emocionarse, de conmoverse ante el sufrimiento, no diré de millones de seres humanos, para eso tendrían que saber que existen, conocer sus problemas, sus necesidades...; nada de eso: están aterrorizados ante la mera perspectiva de compartir, de relacionarse y vivir de verdad, de que algo que no sea la apatía y el frío utilitarismo ocupe un solo segundo de sus vidas.

Las raíces de la dominación

Podría decirse que hay dos niveles fundamentales —con múltiples capas superpuestas— en las estrategias de dominación: el que opera en la superficie y el que lo hace en las profundidades. El primero sirve para lo que sirve; el segundo sirve para mucho más. En los niveles superficiales los cambios son constantes y el contexto es el presente; en los niveles profundos, por el contrario, se mantienen las estructuras y el contexto es el pasado, el pasado de cada cual, las raíces, los automatismos arcaicos... «la madre que lo parió y la leche que mamó».

Las estrategias que operan en el plano superficial son combatibles desde la consciencia; la información —la contrainformación— y el razonamiento pueden vencer determinadas formas de manipulación, por ejemplo, en los medios de comunicación; de hecho esa es la labor crucial que están realizando los medios de comunicación alternativos desde la Red.

Por el contrario, los dispositivos implantados durante los primeros años de vida, durante los primeros meses de vida, durante los primeros días de vida, en las primeras horas, en los primeros instantes, en la larga estancia intemporal de la vida intrauterina, son tanto más incombustibles cuanto más atrás retrocedamos. Las agresiones biológicas y los bloqueos emocionales perpetrados en los fetos y bebés son auténticos

implantes de esclavitud que continuarán operando por debajo de los debates, los razonamientos y cualquier bagaje informativo por contundente que sea.

La desobediencia debe desplazarse hacia el sabotaje de los mecanismos de adoctrinamiento. En lugar de afanarnos en apabullante desventaja contra los resultados de la manipulación, dediquémonos a minar los instrumentos de manipulación para sabotear los resultados¹⁴.

Esa es la urgente labor que debemos hacer para complementar la batalla que libran en las trincheras los pueblos oprimidos de todo el planeta y los grupos desobedientes en el interior de la Sociedad del Bienestar.

André Malraux: «había esa noche cargada de una esperanza turbia y sin límites, esa noche en que cada hombre tenía algo que hacer en la tierra»¹⁵.

La guerra de guerrillas es del Caos contra el Orden, de la Vida contra la Muerte.

Frente al Imperio, parafraseando a Foucault, «microfísica»¹⁶ de la desobediencia; siguiendo a Guattari, desprogramación «molecular»¹⁷, sabotaje de estructuras y mecanismos de «modelización»; y recordando a Reich asegurémonos de entregar a los «niños del futuro»¹⁸ la capacidad vital necesaria para cambiar el mundo de una buena vez.

¹⁴ Descombes: «Si las reglas ya están fijadas por la razón, cabe jugar el juego (doble juego), respetar externamente las reglas pero con malas intenciones, fingir hablar el lenguaje del Todo para tenderle trampas desde dentro y aniquilarle» (Bib.), p. 183.

¹⁵ *La esperanza* (Bib.).

¹⁶ *Microfísica del poder* (Bib.).

¹⁷ «La cuestión de la cuestión», *Filum maquínico*, marzo de 1992 (<http://filummaquinico.blogspot.com/2005/12/la-cuestin-de-la-cuestin.html>).

¹⁸ «Los niños del futuro», *Orgone Energy Bulletin*, junio de 1950.

APÉNDICE

Algunas propuestas de composición de la Junta Imperial



Fuente: *El nuevo orden mundial* (Bib.). Extracto disponible en http://www.free-news.org/index_NOM_08.htm.

A su vez, todo esto puede sintetizarse, en otro cuadro, que señala el desarrollo histórico y las conexiones¹⁹ de la «parte visible» (ver página siguiente):

¹⁹ En los esquemas que siguen se ha utilizado bibliografía complementaria y Recursos de la Red.

Triunvirato		
Rockefeller	Morgan	Warburg
Standard Oil Chase Manhattan Bank	U.S. Steel Corp Banca Morgan & Co	Lehman Kuhn & Loeb



Financian a través de:

Carnegie Corporation, IBM World Trade Corporation, General Motors Corporation, Morgan Guaranty Trust Company, Citybank, Chemical Bank, Citicorp, Ford Foundation, Rockefeller Foundation, Commonwealth Foundation...



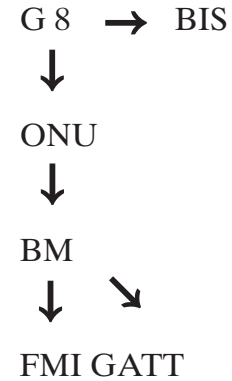
Entidades de poder global

Real Instituto de Asuntos Internacionales (1920)
 Consejo de Relaciones Exteriores (1921)
 Club Bilderberg (1954)
 Comisión Trilateral (1973)



Organismos y entidades de poder global		
Entidades afines	Inst. internacionales	Socios
Instituto Aspen de Estudios Humanísticos (1949)	Organización de las Naciones Unidas (ONU)	Políticos, universidades,
Club de Roma (1968)	Fondo Monetario Internacional (FMI)	Medios de comunicación (<i>NBC, CNN, ABC, New York Times, Washington Post, Newsweek, Associated Press</i>),
Internacional Socialista	Acuerdo General sobre Comercio y Aranceles (GATT)	
Lobby sionista	Tratado de Maastricht (Europa)	Sociedades pseudoiniáticas

La conexión ONU-Capital global



G-8: Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón, Reino Unido y Rusia.

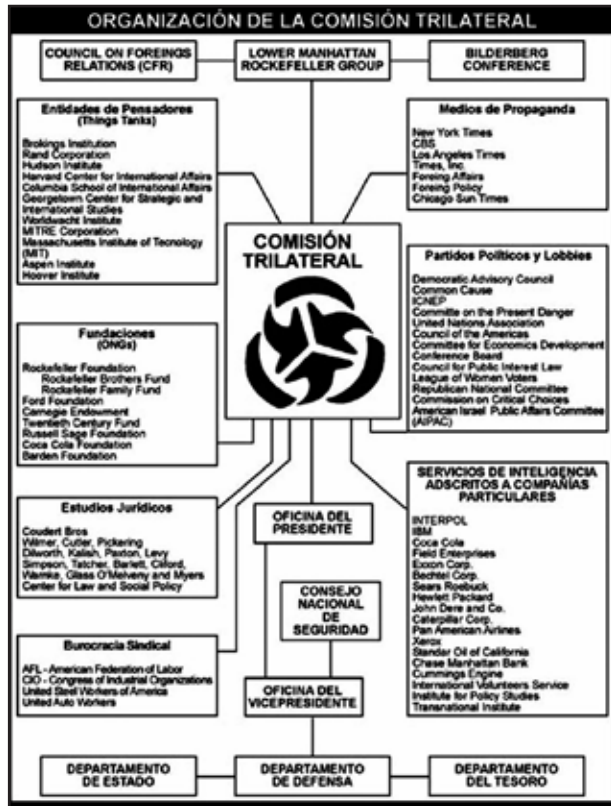
ONU: Organización de las Naciones Unidas. Fundada en 1945, el borrador de su texto constitucional fue redactado por miembros del Consejo de Relaciones Exteriores. Los terrenos para su construcción fueron «cedidos» por Rockefeller. Las decisiones relevantes las toma el Consejo de Seguridad. Los países del G-8 controlan el Consejo de Seguridad y son los principales contribuyentes. Desde la ONU se gestionan una infinidad de programas, eventos, organismos especializados e instituciones globales, regionales y nacionales. En particular el Banco Mundial.

BM: Banco Mundial, creado en 1954. Actúa sobre todo a través del FMI y el GATT.

FMI: Fondo Monetario Internacional. «Organismo de cobro» del BM.

GATT: Acuerdo General sobre Comercio y Aranceles. Canaliza las operaciones del BM.

BIS: Bank for International Settlements (Banco de Pagos Internacionales). Es el Banco Central mundial de los ban-



Los cinco principales bancos propietarios del llamado «stock de acciones de Clase A» de la Reserva Federal —que fue herméticamente sellado en 1914 y no ha salido nunca a mercado abierto— son algunos de nuestros viejos conocidos: Chase Manhattan, Citibank, Guaranty Trust, Chemical/Manufacturers-Hannover, Banker's Trust. Los dirigentes de estos bancos ocupan a su vez lugares claves en las «siete hermanas», los grandes carteles petroleros: Exxon (antiguo Standard Oil), British Petroleum, Shell, Texaco, Mobil Oil, Gula y Esso (Standard Oil de California) .

queros. Su equipo directivo lo componen los bancos centrales de los países del G-8.

Tras la sustitución como Estado Imperial de Reino Unido por Estados Unidos, la Reserva Federal sustituye al Banco de Inglaterra, en 1910, como depósito central del Imperio. El Banco Central de Estados Unidos, a pesar de ser una entidad pública, se gestiona por manos privadas: el «triumvirato» Rockefeller-Morgan-Warburg tiene el control absoluto de la circulación monetaria.

4 Caso SIDA como ejemplo: los límites de la rebeldía

«*Quien no está contra ellos, está con ellos.*»

Carlo Frabetti¹

En este apartado de cierre vamos a aplicar las ideas expuestas hasta ahora a un caso concreto que es a la vez paradigma y culminación de los asuntos analizados.

Empecemos por una constatación: la información crítica sobre «VIH/SIDA» viene sufriendo una feroz campaña de censura². Resulta penoso comprobar que —con pocas excepciones— los mecanismos a los que alude Rovira en su presentación de *Mentiras y medios para Rebelión*³ funcionan con siniestra eficacia incluso en las filas de los movimientos sociales supuestamente «antisistema». Las recientes «pandemias» de gripe están poniendo de manifiesto que la capacidad crítica de muchos se limita a demonizar a las multinacionales por negociar con la salud. Y es que gran parte de los autodenominados anticapitalistas parecen encerrados entre dos muros: el de la herencia marxista —que relega al terreno del *conspiracionismo* todo aquello que rebase los límites estre-

chos de una explicación economicista—, y el de la ciencia, como si la ciencia no fuese una creación humana, como si la ciencia no hubiese aportado —como dice Edgar Morin— «posibilidades de servidumbre y de manipulación, así como los medios para destruir a la humanidad».

Lamento sinceramente que el movimiento anticapitalista⁴ esté estancado en este punto,

Por eso elijo este ejemplo, porque el engranaje «VIH/SIDA» marca con crudeza y sin concesiones los límites de la rebeldía: resulta terriblemente desazonador ver como colectivos que se autodenominan antisistema, antiglobalización, anticapitalistas, disidentes en los campos más peregrinos, se dejan atrapar con pasmosa facilidad por la Religión de la Ciencia, la Fe en el Progreso, los 10 Mandamientos de la Tecnología y el Catecismo de los circuitos informáticos, a pesar de que todos sabemos (¿o es solo retórica vacía?) que al otro lado está el Gran Capital.

Desde 1994 mi enfoque socio-político de los problemas de salud y enfermedad me llevaron a analizar el fenómeno «VIH/SIDA». A partir de mi lectura del libro de Enric Costa⁵ —pionero en el cuestionamiento de muchos aspectos del «SIDA»— y de mi encuentro en 1995 con Lluís Botinas⁶, comencé a colaborar con el Centro Orientativo de Bio-Regeneración Aplicada, y posteriormente entré a formar parte de la junta directiva de Plural-21 – Asociación para el cuidado de la vida en un planeta vivo, dos organizaciones que trabajan para dar a conocer información alternativa sobre salud y ecología.

Lo que he aprendido en estos años me ha llevado a concluir que el «VIH/SIDA» es una construcción planificada conscientemente con consecuencias criminales directas —la gente afectada por el montaje en sí— e indirectas —la gente

¹ «Contra el Imperio», 78, *Nodo50* (<http://www.nodo50.org/contraelimperio/78.htm>).

² En 1988, el Premio Nobel de Química, Kary Mullis, comenzó a buscar la referencia para la afirmación «el VIH es la causa probable del SIDA». Durante años, su búsqueda fue infructuosa, incluso tras pedírselas personalmente a Luc Montagnier. Durante su discurso de aceptación del Premio Nobel en 1993, Mullis mencionó la falta de evidencia científica para la hipótesis viral del SIDA. En cien años de entregas de Premios Nobel, su discurso ha sido el único que no se ha publicado.

³ Lo he citado al comienzo del apartado 4 de la Primera Parte.

⁴ Con contadas excepciones, algunas de las cuales menciono en los Agradecimientos.

⁵ Citado a lo largo de este libro (Bib.).

⁶ Autor del que probablemente será el primer libro que recoja en una explicación global todo el cuestionamiento del montaje VIH/SIDA (Bib.).

engañada y afectada por problemas que el montaje impide abordar adecuadamente⁷. Durante estos años he procurado contribuir —aprendiendo y transmitiendo lo que aprendía— a la lucha contra esa construcción.

La información que voy a resumir a continuación procede fundamentalmente de tres fuentes: por un lado los libros y artículos que incluyo en la «Bibliografía» final, organizados por apartados y temas; por otro lado, mi propia formación a través de conferencias, talleres, cursos, jornadas, conversaciones o intercambio de correos electrónicos con médicos, científicos y otros analistas; finalmente, de mi experiencia de muchos años de contacto con afectados.

Quiero aclarar desde el comienzo que no pretendo ser exhaustivo —el problema es tan complejo y tiene tantas implicaciones y ramificaciones que sería una tarea imposible en un solo libro—. Lo que pretendo es hacer una exposición sintética que relacione el «caso SIDA» con lo analizado en las páginas que anteceden y golpee la conciencia del lector tan fuerte como para que se ponga en movimiento, para que actúe, busque, aprenda, difunda lo aprendido, exija explicaciones...

Voy a seguir el esquema con el que he organizado este libro dividiendo la exposición en tres bloques: 1. El bloque de la perversión, 2. El bloque de la información y 3. El bloque de la acción.

⁷ El 13 de mayo de 2008, la Semmelweiss Society International decidió entregar su premio «Manos Limpias» (en homenaje al Dr. Semmelweiss que en 1846 descubrió la importancia de lavarse las manos para atender a las parturientas) a Peter Duesberg y Celia Farber por su rechazo a la versión oficial del VIH/SIDA. Las críticas arrojaron contra la SSI, y decidieron encargar al policía y detective californiano Clark Baker que investigara el caso. El 21 de julio, Baker hizo público su informe *Gallo's Egg*, en el que sitúa el Montaje VIH/SIDA en el terreno criminal (<http://www.rethinkingaids.com/reference/GallosEgg-17Jul08.pdf>).

1. Perversión

«La globalización implica no solo el objetivo de un gran mercado universal marcado por las pautas del neoliberalismo más salvaje, sino un control total de las conductas, impidiendo la simple posibilidad de insinuar, diseñar o practicar la disidencia.»
Manuel Vázquez Montalbán⁸

En 1981, el Servicio de Inteligencia de Epidemias integrado en los Centros para el Control de las Enfermedades norteamericanas, apoyado por instituciones estatales y grandes compañías farmacéuticas transnacionales⁹, puso en marcha un gigantesco y multiforme mecanismo de control social que en adelante vamos a denominar *Montaje VIH/SIDA*¹⁰. Esta colosal herramienta se inscribe en la estrategia global de control imperial, lo que significa que es una construcción planificada conscientemente, que actúa a múltiples niveles, y que despliega un amplio espectro de consecuencias criminales.

Los intereses imperialistas del Gobierno norteamericano y el servilismo del resto, la actuación de las agencias integradas en su aparato sanitario, la complicidad de científicos sin escrúpulos, el poder económico y mediático de las multinacionales, la inercia, la credibilidad, la falta de espíritu crítico, la capacidad manipuladora de *falsimedia* y la colaboración de numerosos agentes sociales integrados en la red de intereses de poder que abarca el campo de la salud y la enfermedad —ONG, Asociaciones de Profesionales, Universidades, Centros de Investigación— están provocando un silencioso genocidio sin precedentes.

Hace años que la ONU considera «la lucha contra el VIH/

⁸ Prólogo *Informe Lugano* (Bib.).

⁹ Ver apartado 3 de la Primera Parte.

¹⁰ Ver Anexo VI. Para facilitar la lectura de este apartado voy a utilizar el criterio habitual de entrecomillar las afirmaciones ajenas; así, escribiré «VIH», «SIDA», «tests del SIDA», «pandemia SIDA»; pero escribiré Montaje VIH/SIDA sin comillas. Para una discusión en profundidad sobre los problemas terminológicos y conceptuales, así como sobre sus complejas implicaciones, ver el libro citado de Lluís BOTINAS.

SIDA» como uno de los retos fundamentales de la humanidad, junto a la erradicación de la pobreza, la prevención de conflictos mortales y la determinación de las causas de la violencia política. El programa es ambicioso... y cínico, porque supone que los Estados integrantes de las Naciones Unidas afronten la solución a los problemas que ellos mismos crean por separado... o agrupados en bandas depredadoras.

La actuación de la ONU como institución y la de algunos secretarios generales en particular —dando la espalda al pueblo saharahui, al palestino, al iraquí, al yugoslavo o al afgano— ofrecen un amplio margen para dudar de que se vaya a avanzar un ápice en el cumplimiento de estos objetivos. En cuanto a la «lucha contra el VIH/SIDA», las instituciones de ámbito global arrojan un balance turbador: el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, la UNICEF y otras pretenden que el «test de VIH» se realice a cada recién nacido en todo el planeta.

Posiblemente se termine imponiendo esta condición junto a un certificado de vacunación que incluya una futura «vacuna del SIDA». Estas dos etiquetas podrían condicionar el respeto a los derechos fundamentales de las personas mediante estrategias planificadas y ejecutadas por la Organización Mundial de Comercio y los diferentes organismos dependientes de Naciones Unidas.

El test estaría ligado a lo que la OMS denomina «TOD», Tratamiento Observado Directamente¹¹, que rebasa ampliamente los límites del SIDA y que consiste no solo en vigilar que los pacientes toman sus fármacos, sino en utilizar diferentes grados de presión para que se cumplan las prescripciones. En Estados Unidos y en Canadá el tratamiento de AZT se

¹¹ Un artículo que examina el TOD y concluye que el autocontrol no sustituye al control social y la disciplina, así como la necesidad de implementar programas de regulación del TOD: A. CZAPLICKI y C. A. HEIMER, «Discipline and Disease: Directly Observed Therapy and the Panoptic Gaze in HIV/AIDS and Tuberculosis Control» (6-7-2006), ponencia presentada en el encuentro anual de The Law and Society Association, 25-5-2009 (http://www.allacademic.com/meta/p94785_index.html).

aplica a la fuerza a madres «VIH positivas» y a sus hijos¹². En España hay varios casos de familias a las que se ha retirado la custodia de sus hijos por no administrarles los «cócteles anti-VIH»¹³. Pero en la mayoría de los casos no es necesario llegar a estos expeditivos procedimientos. Basta con engañar, ocultar la información y hacer que los afectados firmen un documento en el que certifican que han sido informados.

Sin embargo, la presión no se va a aplicar únicamente a ciudadanos. Los países que —como Sudáfrica¹⁴— se nieguen a aplicar esta batería de medidas estigmatizadoras pondrán en peligro las ayudas que reciben de organismos internacionales.

Todo vale con tal de asegurar la mercadotecnia del «VIH»: «tests de SIDA», «mediciones de carga viral», «recuentos de defensas», «seguimientos de adherencia a los tra-

¹² No hay que olvidar que la Declaración de los Derechos del Niño es un arma de doble filo, ya que los artículos referidos al derecho a la salud pueden utilizarse mediante una interpretación adecuada para interferir en decisiones paternas que, desde el punto de vista de la versión oficial del SIDA, son consideradas irresponsables. Aunque los EE. UU. no firmaron esta declaración, disponen del suficiente margen legislativo local para suplirla.

¹³ De hecho, algunas personas con las que me he entrevistado en estos años aducían esta única razón para continuar medicando a sus hijos —la posible pérdida de su custodia—, y otras que llegaron a tomar la decisión de interrumpir los tratamientos continuaban asistiendo a los controles hospitalarios y engañando a sus médicos por miedo a sufrir esa represalia. Y otros investigadores, activistas y médicos podrían aportar decenas de testimonios similares aunque no lo hacen —no lo hacemos— por razones obvias.

¹⁴ J. GARCÍA BLANCA, «Estrategia destructiva del Capital contra Sudáfrica» (www.lahaine.org/blanca). Consultar también la página web de Anthony Brink en español: <http://www.tig.org.za/TIGsp/indexSp.htm>. Una amarga constatación de la rapidez y contundencia con que estos brotes de rebeldía son solucionados: en 2008, el presidente de Sudáfrica, Thabo Mbeki —responsable del cuestionamiento de las políticas oficialistas en relación con los tratamientos «antirretrovirales» y otros aspectos del montaje VIH/SIDA— fue forzado por su partido a dejar la presidencia acusado de conspirar contra un candidato competidor. El nuevo presidente, Kgalema Motlanthe destituyó inmediatamente a Manto Tshabalala-Msimang, la ministra de Salud que durante el mandato de Mbeki se opuso a los tratamientos oficiales. La nueva ministra, Barbara Hogan, es miembro asesor de Amandla AIDS Fund, una organización ciudadana financiada por Carlos Santana y que comparte objetivos, actividades, fondos e intereses con el Treatment Action Campaign, el lobby de las multinacionales en Sudáfrica. Declaraciones de Hogan: «La era del negacionismo ha acabado por completo en Sudáfrica»: más claro, el agua.

tamientos», y por supuesto los diferentes «cócteles de productos antivirales».

En los albores de la Era Virtual —que ha pasado definitivamente de largo por el maravilloso sueño de Kubrick y su profecía del regreso al vientre sideral que nos parió— la industria controla a los científicos comprándolos, intimidándolos y utilizando las poderosas armas de que dispone: medios de masas, publicaciones especializadas y responsables gubernamentales.

Voltaire: «en un Estado intolerante, el Príncipe es un verdugo a sueldo del sacerdote». En el Estado neoliberal, el Príncipe es un verdugo a sueldo de las multinacionales.

En las presentes circunstancias —un *estado de sitio* virtual¹⁵— la desobediencia no es un derecho como decía Thoreau, sino un mecanismo de supervivencia.

Algunos no tienen muy claro de qué lado están. Ni siquiera tienen claro por dónde pasa la línea divisoria del horror. Quizá por eso es tan difícil moverlos. Ese es el desafío. Y asumir el desafío marca la frontera.

Pero veamos cómo empezó todo.

Montaje VIH/SIDA: el origen¹⁶

En 1949 los Centros para el Control de las Enfermedades decidieron conquistar terreno más allá del control de la

malaria¹⁷ y lanzaron la hipótesis de un posible ataque con armas biológicas. Se destinaron millones de dólares a prevenir la amenaza, pero dos años después el ataque no se había producido y los CDC necesitaban nuevas justificaciones. Los datos disponibles hablan de unas mil alarmas al año, lo que supone una alarma cada ocho horas.

En 1957 se produjo un «brote» de gripe en Oriente. Los CDC anunciaron una epidemia inminente. Se emplearon millones de dólares en vacunas, pero la gripe desapareció espontáneamente y la credibilidad de los CDC sufrió un primer revés, aunque los dineros continuaron fluyendo.

En 1976 aparecieron cinco soldados con gripe y una vez más se desató el pánico. Se solicitaron más millones de dólares para vacunas. Los CDC se lanzaron a la búsqueda de casos y encontraron varios casos de neumonía en legionarios de Filadelfia. El Congreso aprobó el programa de vacunación. Resultados: cincuenta millones de ciudadanos vacunados, mil casos de parálisis, daños nerviosos no cuantificados, docenas de muertes y la reputación de los CDC bajo mínimos.

En 1981 la Casa Blanca proyectaba un recorte del 23% en el presupuesto de los CDC.

Ahora sí cundió la auténtica alarma. Y en el lenguaje de los CDC/EIS eso significaba: epidemia ¡ya!

Tardaron pocos meses en encontrar lo que necesitaban.

Wayne Shandera, un agente del EIS¹⁸ *incrustado* en el Departamento de Salud de Los Ángeles recibió una llamada de un inmunólogo del Centro Médico de la Universidad de Los Ángeles, Michael Gottlieb. Cuatro homosexuales presentaban un cuadro de neumonía y síntomas de inmunodefici-

¹⁵ Llevado a sus últimas consecuencias, ese estado de sitio virtual puede convertirse en absolutamente real. Por ejemplo, la reciente Ley sobre Pandemias aprobada en el Estado de Massachusetts faculta a las autoridades a llevar a cabo vacunaciones forzadas, arrestos sin garantías, transporte involuntario de personas y reclusión para ser descontaminadas, interrogatorios y aislamientos forzados (*An act relative to pandemic and disaster preparation and response in the commonwealth*, Senate Bill, N. 2028: <http://www.mass.gov/legis/bills/senate/186/st02/st02028.htm>).

¹⁶ Aclaro que lo que sigue pretende exponer hechos que cobran significado a la luz de lo analizado a lo largo de este libro. No pretendo aquí responder a la pregunta *¿por qué?*, sino avanzar una parte del *cómo*, del *cuándo* y —con matices— del *quién*. Detalles documentales extraídos de: Brian ELLISON,

AIDS: words from the front (<http://www.virusmyth.com/aids/hiv/beeis.htm>); Lluís BOTINAS, «¿Quién es el Doctor Gallo?» (<http://free-news.org/diario02.htm>).

¹⁷ Ver epígrafe «Dólares, epidemias y caza de virus» y esquema al final del Apartado 3 de la Primera Parte.

¹⁸ Ver nota anterior.

ciencia grave. Shandera añadió un caso que ya conocía y se lo remitió a su «jefe» James Curran en los CDC, cuyo comentario fue «hot staff» (asunto caliente).

El 5 de junio de ese año apareció el caso en el *Morbidity and Mortality Weekly Report*¹⁹ y se creó un *task force* (destacamento) con personal del EIS para *dirigir* la investigación.

Todos los casos registrados declararon haber utilizado *poppers* (nitrito líquido con propiedades afrodisíacas de uso habitual entonces —y ahora— entre homosexuales) y venían tomando un potente antibiótico —Septrim / Bactrim— recetado desde varios años antes de modo generalizado a los homosexuales como *prevención* ante posibles infecciones. Ambos productos tienen efectos inmunosupresores²⁰. Pero evidentemente esta explicación no entraba en los intereses del *destacamento*. Así que la descartaron rápidamente y lanzaron —con solo cinco casos— el diagnóstico que los CDC-EIS necesitaban para que el dinero continuara fluyendo: «enfermedad contagiosa sexual mortal». Y comenzaron a buscar más casos. Pronto aparecieron algunos heroinómanos con «enfermedades oportunistas» —es decir, infecciones que se producen aprovechando la «bajada de defensas»— y un hemofílico que había muerto por neumonía.

Con esto, los CDC anunciaron públicamente que la nueva enfermedad se había «extendido» fuera de la comunidad homosexual. La alarma estaba ya asegurada.

El siguiente paso fue la caza del virus culpable.

¹⁹ «Pneumocystis Pneumonia-Los Angeles», *MMWR*, vol. 30, 5 de junio de 1981, pp. 250-252 (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm).

²⁰ «Única en la historia de la humanidad, no obstante, es la suma de la carga de prooxidante total en una minoría de hombres homosexuales promiscuos, empeñados en relaciones sexuales anal-receptivas sin protección, combinado con el dopaje sexual a largo plazo a través de la inhalación de gases de nitrito (“poppers”), el abuso excesivo de antibióticos nitrosativos, antiparasitarios, antimicóticos, virustáticos, numerosas drogas de recreo [...] multiinfecciones crónicas, y la exposición masiva a aloantígenos oxidativos/nitrosativos a través de la entrada de semen extraño» (H. KREMER, *The Silent revolution in cancer and AIDS Medicine* (Bib.), pp. 247-248).

Recordemos²¹ que los NIH estaban en esta época completamente dominados por los virólogos como resultado de la —fracasada— guerra contra un cáncer infeccioso²². Hablamos de virólogos en paro cuyo futuro dependía de nuevos fondos para investigar. Y los fondos crecen en proporción directa con el pánico.

Primero echaron mano de los sospechosos habituales: el virus de Epstein-Barr y los citomegalovirus. Pero estos tenían coartada o su modus operandi no coincidía con los del perfil del sospechoso que los CDC necesitaban: un asesino desconocido y enteramente nuevo.

Finalmente, la investigación que venía desarrollándose en el marco de la «guerra contra el cáncer» y uno de los personajes destacados en la caza de virus del cáncer, Robert Gallo, se convirtieron en la clave para construir el agente infeccioso más famoso, temido y sorprendente de la historia de las epidemias: que acabo llamándose «Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)».

Donald Francis, un agente del EIS *incrustado* en la OMS que había estado investigando retrovirus felinos, había conseguido un alto cargo en la División de Laboratorios de Hepatitis de los CDC. Probablemente intuyó una posibilidad

²¹ Lo hemos visto en el apartado 3 de la Primera Parte.

²² «La investigación de potenciales virus oncogénicos estaba dominada por la hipótesis retroviral. Los fondos federales tomaron la misma dirección, amplificados por la increíblemente candorosa idea de que ¡el éxito es primordialmente una cuestión de dinero! Una enorme e inahbitual financiación llevó a la creación del *establishment* investigador de retrovirus. Se creó una gran cantidad de puestos de investigación. Se cortó rápidamente la libertad de pensar en otras direcciones de investigación del cáncer, especialmente cuando las mayores farmacéuticas comenzaron a ofrecer tentadores contratos para financiar la investigación polarizada en retrovirus [...]. La prioridad absoluta era demostrar, a cualquier coste, que los retrovirus jugaban un papel en el cáncer humano [...]. Tal esfuerzo en una investigación mal dirigida hubiera sido relativamente inconsecuente si la salud de la gente no hubiese estado en juego. Desgraciadamente, la aparición del SIDA en 1981 dio al *establishment* de los retrovirus una oportunidad de transformar lo que hubiera sido sólo un fracaso académico en una tragedia de salud pública» (E. DE HARVEN, «Retroviruses: The recollections of an electron microscopist. Contribution to 1998 World AIDS Congress in Geneva» (<http://www.virusmyth.net/aids/data/edhrecol.htm>)).

de esplendoroso futuro. Once días después de la aparición del artículo con los cinco casos en el *MMRW*, hizo una llamada a su supervisor en Harvard, Myron Essex, y presentó a su flamante sospechoso: un retrovirus²³.

Nuevo *destacamento* con Curran multiplicando la repercusión de la propuesta de los retrovirus, Robert Bigger —agente del EIS *incrustado* en los NIH para movilizar el asunto— y como estrellas de la investigación Essex, Francis y su colega Robert Gallo. Comienza la caza del retrovirus.

A partir de aquí todo el mundo sabe lo que sucedió... o cree saberlo.

Nos hemos detenido en los detalles para comprender al menos un aspecto del origen del montaje: que la organización misma del entramado sanitario del Estado Imperial exigía una nueva epidemia/pandemia; y no solo por un problema de supervivencia económica, sino a causa de la presión ejercida por el problema ya mencionado de las resistencias microbianas a los antibióticos. Con lo cual no me parece que se pueda descartar una explicación «patriótica» para el Montaje VIH/SIDA, del mismo modo que no puede descartarse para —pongamos por caso— la masacre perpetrada en Iraq. A ello hay que añadir que la composición particular del personal de los NIH —fundamentalmente, virólogos sin expectativa de trabajo tras el fracasado intento de *construir* un cáncer infeccioso— determinó la caza de culpables hacia los retrovirus y que, una vez puesta en marcha —con el apoyo económico de las multinacionales farmacéuticas—, la terrible máquina de mentir, matar, aterrorizar, controlar y producir beneficios ha ido alimentándose de sus propias contradicciones²⁴.

²³ Como hemos visto, los virus son paquetes de información genética rodeada de proteínas y los supuestos «retrovirus» serían un tipo de virus cuya información genética es ARN. Puesto que en la transcripción del ARN interviene una enzima llamada «retrotranscriptasa», a los virus de ARN se les llamó «retro-virus». Apuntamos aquí brevemente, que la investigación que he resumido en el apartado 3 de la Segunda Parte cuestiona la entidad biológica de los «retrovirus» (ver bibliografía específica).

²⁴ Según el virólogo Stefan Lanka, los diseñadores del VIH trabajaron con

Como ha ocurrido antes y después del «caso SIDA», las epidemias/pandemias están indisolublemente unidas a estructuras de poder y enraizadas en sus modos de acción y sus estrategias.

Vamos a ver a continuación —de modo necesariamente sintético— quiénes son las voces críticas y cuáles son sus planteamientos fundamentales.

2. Información

«Por cuanto tú, Galileo [...] fuiste denunciado ante este Santo Oficio por sostener como verdadera una falsa doctrina enseñada por muchos [...] así como por tener discípulos a quienes instruyes en las mismas ideas [...] proposiciones contrarias a las Sagradas Escrituras; por eso este Sagrado Tribunal, deseoso de prevenir el desorden y perjuicio que desde entonces proceden y aumentan en menoscabo de la Sagrada Fe...»

Sentencia de la Inquisición contra Galileo²⁵

«En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad [...] Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.»

Declaración de Ginebra²⁶

Dentro del complejo movimiento de oposición al Montaje VIH/SIDA, pueden distinguirse —siguiendo la perspectiva que venimos adoptando en este trabajo— dos grupos:

tantas prisas que acabaron produciendo un *diseño* defectuoso que dio lugar a numerosas contradicciones. Un ejemplo escandaloso: Gallo y Montagnier dijeron que el VIH era un «lentivirus» prácticamente indetectable; sin embargo, en 1995 el modelo cambia completamente y el Dr. Ho lanza la idea de un VIH que se reproduce a toda velocidad y puede detectarse por billones en el organismo (!). Este cambio sirvió entre otras cosas para justificar el inicio inmediato de tratamientos tras un test positivo y sin esperar a que se presenten síntomas, y el nuevo mecanismo creador de pánico llamado «medición de carga viral» (<http://free-news.org/cjohns02.htm>).

²⁵ Citada por Bertrand Russell en *La Perspectiva Científica* (Bib.), pp. 22-26.

²⁶ Segunda Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Ginebra, septiembre de 1948 (www.wma.net/s/policy/pdf/17a.pdf).

– Quienes consideran que el «SIDA» es una enfermedad y en consecuencia adoptan una perspectiva fundamentalmente científico-médica.

– Quienes consideran que el «VIH/SIDA» es un montaje y en consecuencia adoptamos una perspectiva centrada en las relaciones de poder.

El primer grupo —el más numeroso con diferencia— es también el más heterogéneo: incluye a la llamada «disidencia», iniciada por Peter Duesberg, que rechaza los antivirales y apunta a otras causas de inmunodeficiencia sin cuestionar muchos otros aspectos de la hipótesis oficial; y la investigación crítica que inició la Dra. Eleni Papadopulos en 1988 y que —junto con los trabajos de los doctores Heinrich Kremer, Alfred Hässig y otros— suponen un cuestionamiento sistemático y riguroso de todos los aspectos claves de la hipótesis oficial, una aportación fundamental a las alternativas de interpretación y tratamiento de los problemas de salud metidos en la etiqueta «SIDA».

El segundo grupo viene realizando un análisis cada vez más preciso del montaje que —sin marginar el problema científico-médico e incorporando los hallazgos de los investigadores rigurosos— profundiza en los aspectos políticos, psicológicos, religiosos, morales, económicos, mediáticos, racistas, sexuales, educativos..., planteando que la solución real a un montaje destructivo es precisamente *desmontarlo*.

Aunque desde el bando «oficialista» se pretende hacer un único bloque con todos ellos calificándolos de «negacionistas», las precisiones realizadas son importantes ya que en los pocos casos en que los oficialistas se atreven a debatir o llevan a cabo tímidos intentos de respuesta, lo hacen centrándose principalmente en los argumentos de los «disidentes» (Duesberg y seguidores), que han sido ampliamente superados por las investigaciones críticas rigurosas (equipo de la Dra. Papadopulos-Eleopulos, Dr. Kremer, Dr. Hässig y otros).

En cualquier caso, a todas estas corrientes han ido incorporándose virólogos, epidemiólogos, biólogos moleculares, médicos de diferentes especialidades y, por supuesto, afectados, abogados, periodistas y activistas de numerosas organizaciones independientes de varios países²⁷.

Las dos reacciones básicas del *estabishment SIDA* han sido el silencio y el bloqueo de la posibilidad de que la información crítica llegue a la población por canales *fiabes*. Los representantes de los aparatos sanitarios y sus asalariados han hecho uso de las poderosas conexiones que hemos analizado para acallar, manipular, desprestigiar y silenciar a las voces disidentes o críticas²⁸.

Cuando el empuje del movimiento crítico hizo imposible la táctica de mirar a otro lado, desde algunas instancias oficialistas se han comenzado a elaborar pretendidas respuestas e incluso a dar indicaciones sobre cómo responder a las críticas. Para ello vienen utilizando básicamente dos estrategias y tres grupos de falsos argumentos. Vamos a examinarlos brevemente:

• **La «contra-argumentación» oficialista:**

– *Teoría conspirativa*: la favorita por su popularidad y por lo fácilmente que cala en los ciudadanos obedientes cuando se les presenta convenientemente aderezada con salidas de tono alusivas a falso esoterismo y todo el imaginario popular que ello evoca: hechiceros, curanderos, vendedores de productos milagrosos y un largo y triste etcétera. Una precisión terminológica puede poner las cosas en su sitio: el Poder no conspira; se conspira contra el Poder. El Poder se ejerce, y el Montaje VIH/SIDA forma parte de los múltiples instrumen-

²⁷ Una ojeada al apartado Recursos en Internet dará idea del enorme potencial del movimiento crítico en todo el mundo.

²⁸ Lluís BOTINAS, *Mass media: World silence, censorship and repression of the subject of AIDS. The example of some experiences in Spain*, en 12th World AIDS Conference in Geneve, vol. *Social Behavioural and Science*, Monduzzi Editore, Bolonia, 1998.

tos de que se vale el Poder. Otra cosa es que el Poder necesita irremisiblemente de la mentira y la ocultación. ¿Cómo se habría conseguido si no invadir unánimemente Iraq? La mentira es connatural al Poder.

– *Las críticas proceden de una minoría*: por definición, los disidentes son siempre una minoría; el Poder hace uso de mecanismos de control a múltiples niveles, y quienes se oponen a esos mecanismos son —por pura lógica— una minoría. Pero esa condición no afecta a sus argumentos, que son independientes de la cantidad de personas que los defienden. De hecho, en el caso que nos ocupa, quienes apelan a mayorías y minorías son los mismos que exigen «objetividad» desvelando así sus contradicciones. Si se aceptan las reglas de juego del método científico, no tiene sentido hablar de que cinco mil o un millón de especialistas ha dicho esto o aquello. Los hechos objetivos no dependen de la cantidad de personas que los acepten; deben defenderse por sí mismos y estar sujetos a revisión y debate, ya sean discutidos por muchos o por pocos, o incluso por una sola persona que aporte argumentos.

– *Ideas peligrosas*: es evidente que en el campo de la salud determinadas ideas pueden tener consecuencias graves e incluso mortales. Ahora bien, mientras no establezcamos con objetividad y precisión los hechos, ¿cómo podemos saber qué ideas son las peligrosas?

- **Las estratagemas oficialistas:**

– *Argumentos de autoridad*: los argumentos de autoridad o «dirigidos al respeto» no apelan a razones, sino al respeto que se tiene por una autoridad en la materia.

– *Apelar a la ignorancia*: es un complemento de la anterior, ya que a mayor ignorancia en una materia, mayor respeto por la autoridad.

Ambas estratagemas son viejos trucos dialécticos cuyo objetivo no consiste en demostrar una verdad objetiva, sino en hacer que la mayoría acepte determinados planteamientos

como verdaderos. Lo que pretenden con ellos los oficialistas no es convencer al bando disidente, sino hacer creer al público que observa la disputa —en este caso, a la opinión pública— que sus posiciones son verdaderas.

Es en este contexto donde debemos analizar por ejemplo la concesión del Premio Nobel a Montagnier: no ha sido un error ni se ha llevado a cabo por falta de información. La decisión se tomó a sabiendas de que no ha descubierto ningún virus ni establecido su relación con el «SIDA»; se trata simplemente de reforzar el argumento de autoridad con un premio de brutal fuerza simbólica. El razonamiento no es: «puesto que alguien ha descubierto la causa del SIDA, le han concedido el Premio Nobel», sino al contrario: «puesto que le han dado el Nobel, es seguro que habrá hecho lo que dicen»²⁹.

En cuanto al fondo de las «respuestas», de una u otra forma, todas ellas remiten a un documento elaborado por la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID)³⁰ y que puede considerarse como el negativo exacto de lo que se considera un discurso científico: es un artículo anónimo, incluye referencias solo de los planteamientos propios, está colgado en la red y cambia su texto sin aviso ni explicación, no tiene mecanismo alguno para que puedan expresarse desacuerdos, no da ninguna información sobre el proceso de revisión, si es que se ha producido, prejuzga el problema al calificar como «mitos» las opiniones ajenas y como «hechos» las propias, y no detalla los planteamientos que pretende criticar al mismo nivel que los propios³¹.

²⁹ Para un análisis detallado: J. GARCÍA BLANCA, «Análisis dialéctico de la concesión del Premio Nobel 2008 al falso descubrimiento del VIH» (<http://saludypoder.blogspot.com>).

³⁰ <http://www.niaid.nih.gov/factsheets/evindhiv.htm>.

³¹ Este artículo ya fue minuciosamente rebatido por el equipo de la Dra. Papadopulos durante el debate preliminar del Panel de Asesoramiento sobre SIDA creado por el presidente Thabo Mbeki (Johannesburgo, julio de 2000, <http://www.theperthgroup.com/OTHER/nihantibodiesshort.html>).

Es interesante observar cómo los oficialistas han ido adoptando poco a poco de modo unánime el término «negacionistas» para referirse a los «disidentes», a los «críticos» y a cualquiera que pretende argumentar contra su posición. El término está cargado de intención: por una parte desplaza la carga de la prueba a los que «niegan» la teoría viral, aparentando así ante la opinión pública que el «VIH» es un «hecho científicamente establecido» negado por alucinados³² y añadiendo sutilmente un complemento más al —falso— argumento de autoridad³³.

Frente a esas artimañas están la honestidad y el rigor del trabajo de algunos investigadores críticos «radicales» (el adjetivo es correcto: apuntan a la raíz del problema). Para facilitar una visión de conjunto, vamos a organizar la información en cinco apartados que nos permitan en muy pocas páginas comprender los entresijos científico-médicos del Montaje VIH/SIDA:

1. El «VIH».
2. La relación «VIH-SIDA».
3. Los tests.
4. Los tratamientos.
5. Aspectos clínicos
6. Explicaciones rigurosas

³² De hecho, un artículo que pretende marcar las posiciones respectivas se titula: «AIDS. Denialism vs. Science», es decir, «SIDA. Negacionismo contra ciencia». En el abstract ya se utiliza la estrategia que recorre todo el artículo —y la mayoría de textos similares: la oposición entre las «creencias» de los «negacionistas» y los «hechos» que defiende la ciencia (de los oficialistas) (NATTRASS, N. *Skeptical Inquirer*, sep-oct, 2007, pp. 31-36).

³³ Es en este contexto —concretamente el terreno que Schopenhauer (Bib.) denomina «dialéctica erística»— en el que debemos analizar la concesión del Premio Nobel de Medicina 2008 a los «descubridores del VIH», como una evidente maniobra que persigue reforzar el argumento de autoridad del bando oficialista, como lo prueban las reveladoras declaraciones de Bjoem Vennstroem, miembro del jurado: «Esperamos que esto podrá un final a las teorías conspiratorias y otros que defienden ideas no basadas en la investigación» (http://health.yahoo.com/news/afp/nobelmedicine_081006214118.html).

1. NADIE HA PRESENTADO PRUEBAS DEL AISLAMIENTO DEL «VIH»

Este punto es crucial puesto que todo el engranaje que aquí vamos a desmontar —pruebas diagnósticas, prevención, tratamiento y protocolos que pretenden establecer la mayor o menor gravedad del enfermo— tiene como punto de apoyo básico el propio «VIH». Vamos a examinar por tanto el «descubrimiento del VIH».

Una cuestión previa a abordar es: ¿qué trabajo debemos revisar cuando hablamos de «descubrimiento del VIH»? ¿el trabajo de Robert Gallo o el trabajo de Luc Montagnier?

La reciente concesión de una parte del Premio Nobel de Medicina a este último podría hacer suponer que él es nuestro objetivo. Esta idea se apoya en el hecho —conocido públicamente— de que Gallo fue condenado por un tribunal científico por apoderarse del trabajo del virologo francés. Desgraciadamente el asunto es algo más complejo. Una reciente investigación nos ayudará a desvelar los entresijos de uno de los mayores fraudes científicos de la historia.

¿Qué significa «descubrir un nuevo virus»?

La virología viene utilizando unos criterios que debe cumplir cualquier investigación que pretenda haber descubierto un nuevo virus y que pueden encontrarse en numerosos manuales de referencia³⁴. Estos criterios son:

- Presentar cuatro fotografías (micrografías): del virus en el interior de células, del virus totalmente solo, de las proteínas que componen su cubierta y de su información genética.
- Caracterizar las proteínas (especificar cuáles son) y secuenciar el genoma (precisar la secuencia genética del virus, es decir, las palabras que componen su información genética).

³⁴ Por ejemplo: S. E. LUVIA y James E. DARNELL Jr., *Virología General*, Ediciones Omega S.A., Barcelona, 1977, capítulos 1-7, pp. 1-142. Sin embargo,

- Realizar experimentos de control (supone demostrar que siguiendo los mismos procedimientos por los que en células infectadas se ha obtenido el virus, en células no infectadas no aparece).
- Describir estos trabajos y publicarlos para su revisión por otros científicos.

Como puede comprobarse, estos criterios han sido desarrollados a partir de los Postulados de Koch que analizamos en su momento. Con el «VIH» no se han cumplido hasta ahora³⁵. Nadie ha publicado jamás microfotografías del «VIH»; nadie ha podido obtener ejemplares aislados del «VIH» para poder establecer cuáles son sus proteínas o su información genética; nunca se han realizado experimentos de control; y por supuesto, nadie ha logrado jamás repetir lo que hizo Gallo en 1984.

¿Qué es entonces lo que se ha presentado como un nuevo virus?

Examinemos los dos escenarios:

- *Instituto Pasteur, 1983:*

Montagnier y su equipo añadieron productos estresan-

una sentencia del Tribunal Supremo de los EE. UU. de 1980 marcó un giro crucial al abrir la posibilidad de que puedan patentarse trozos de seres vivos incluso procesos vitales. Una de las consecuencias de esta sentencia ha sido que se puedan patentar retrovirus, secuencias genéticas, proteínas o actividad de proteínas sin respetar los criterios mencionados (ver Lluís BOTINAS, *El VIH/SIDA no existe*, Bib.).

³⁵ Algunos defensores del montaje oficial argumentan que el VIH es un retrovirus y por tanto se atiene a procedimientos distintos de los virus normales. Esos criterios —que tampoco se han cumplido para el VIH— fueron establecidos a principios de los setenta precisamente en el Instituto Pasteur y en aquellos trabajos participaron dos miembros del equipo de Montagnier: Sinoussi y Cherman, los cuales parecían haber olvidado sus propios hallazgos una década más tarde. Para precisar los detalles ver E. PAPANICOLAOU y otros, «Un análisis crítico del artículo “seminal” de 1983 de Montagnier» (<http://www.thepertgroup.com/Nobel/Montagnier1983Paper.pdf>).

tes³⁶ a células humanas, provocando así determinadas reacciones bioquímicas. Concretamente, detectaron dos cosas:

- Retrotranscripción, es decir transcripción inversa de información genética utilizando ARN como molde.
- Presencia de «microvesículas de transporte» —una especie de cápsulas habituales en células animales (incluidas las humanas) que transportan en su interior trozos de información genética, proteínas u otras moléculas que la célula necesita. En particular, estas vesículas actúan cuando las células se ven sometidas a oxidación debido a los procesos bioquímicos que se desatan.

Montagnier atribuyó esas reacciones a un nuevo virus³⁷ que llamó «LAV» y señaló que «el papel de este virus en la etiología del SIDA deberá ser determinado»³⁸.

La prueba más contundente de que no aisló ningún virus son sus propias declaraciones:

En 1997, Montagnier concedió una entrevista³⁹ al periodista *Djamel Tahí* en el Instituto Pasteur. En un determinado momento dice: «El análisis de las proteínas del virus requiere producción masiva y purificación».

³⁶ Fitoheماغلутینina, interleukina-2 y/o corticosteroides.

³⁷ Aproximadamente un 2% del genoma humano está constituido por trozos de ARN que tienen las mismas secuencias que los llamados «retrovirus». La propia terminología utilizada para distinguir unos de otros induce a confusión al utilizar para ambos el sustantivo «retrovirus» y distinguirlos simplemente por «endógeno» y «exógeno». En realidad los primeros no son retrovirus sino ARN humano. Montagnier y posteriormente Gallo asumieron que la retrotranscripción implicaba actividad de la enzima retrotranscriptasa, que consideraron exclusiva de retrovirus exógenos, y la utilizaron por tanto como marcador indirecto de la presencia de un nuevo retrovirus. Sin embargo, numerosos virólogos —incluido David Baltimore, descubridor de los retrovirus— han venido planteando que la retrotranscripción puede realizarse por células humanas no infectadas e incluso sin intervención de la enzima retrotranscriptasa.

³⁸ Artículo del equipo de Montagnier: F. BARRÉ-SINOUSSE, J. C. CHERMAN y otros, «Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a patient at risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)», *Science*, 220, 1983, pp. 868-871 (<http://leederville.net/links/BarreSinoussi1983.pdf>).

³⁹ *Continuum*, vol. 5, núm 2, invierno de 1997/98, pp. 30-34 (<http://www>).

Y más adelante, describiendo sus trabajos de 1983 con el «LAV (VIH)», dice: «Repito, no purificamos».

Sobre los trabajos de Gallo dijo: «No sé si realmente purificó. No lo creo». Cuando el periodista le pregunta por qué no había publicado imágenes electrónicas del «VIH», dijo que «incluso después de un esfuerzo de romanos» no habían podido ver partículas con «morfología de retrovirus»⁴⁰.

Es decir: el propio presunto «descubridor del VIH» reconoce públicamente que no lo aisló.

Es muy posible que estas declaraciones se deban a que ese mismo año aparecieron dos publicaciones⁴¹ que —aun viniendo del bando oficialista (una de ellas de los mismísimos NIH) y quizá sin pretenderlo— confirmaban el engaño perpetrado por Montagnier y Gallo. Ambas publicaciones contienen supuestas fotografías de microscopio electrónico del «VIH», sin embargo en el pie de esas fotografías dice: «Vesículas purificadas de células H9 infectadas...». Es decir, que lo que

habían obtenido los dos equipos tratando de «purificar VIH» no fueron retrovirus, sino vesículas celulares humanas⁴².

Pero aquí no acaban los autodesmentidos de Montagnier. El 8 de diciembre de 2003, durante un debate celebrado en el Parlamento Europeo con presencia de algunos investigadores críticos, el Dr. Montagnier volvió a reconocer públicamente que no había purificado el «VIH»⁴³.

Y su último patinazo público, que se sepa hasta el momento, se produjo nada menos que en su conferencia de recepción del Premio Nobel el 7 de diciembre pasado. Durante su presentación introdujo dos diapositivas que desmienten sus dos argumentos básicos de 1983 para demostrar que había aislado el «VIH»: en la diapositiva número 11 señala que la retrotranscriptasa no es exclusiva de retrovirus, y en la diapositiva número 16 presenta un micrografía electrónica del supuesto «VIH» en la que se aprecia perfectamente que carece de uno de sus componentes fundamentales: la proteína que según sus diseñadores le permite «infectar» células⁴⁴.

• *Institutos Nacionales de Salud, 1984:*

Gallo realizó experimentos similares a los de Montagnier e igualmente atribuyó las mismas reacciones a un nuevo virus que llamó «HTLV-III»⁴⁵.

Antes incluso de publicar sus trabajos, dio una rueda de prensa multitudinaria junto a la ministra de Salud para anun-

⁴² Ver Anexo I (4).

⁴³ «¿Son falsas las fotografías del VIH?» (www.robortogiraldo.com).

⁴⁴ Ver Anexo II con las diapositivas mencionadas y una explicación más detallada. Su conferencia de recepción del premio puede verse completa aquí: http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/montagnier-lecture.html. Y todas las diapositivas que acompañaron su intervención están aquí: http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/montagnier_slides.pdf.

⁴⁵ Artículo principal del equipo de Gallo: M. POPOVIC, M. G. SARGADHARAN, E. READ y otros, «Detection, isolation and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS», *Science*, 224, 1984, pp. 497-500. Los cuatro artículos publicados en ese número pueden verse aquí: <http://www.sparks-of-light.org/gallopaperspdf.html>.

virusmyth.com/aids/continuum/v5n2.pdf). Algunos pequeños fragmentos de la entrevista en: http://www.youtube.com/watch?v=foHNG5y_QsO.

⁴⁰ Este Montagnier cada vez que abre la boca es para tirar piedras contra su propio tejado: además de la mencionada entrevista —que muestra de forma ejemplar lo que puede hacer un periodista informado y honesto— en múltiples ocasiones ha hablado de cofactores (relegando por tanto el papel del VIH), de que los tests dan positivo en África a causa de la malaria, de que no hay ni va a haber epidemia de SIDA en Europa e incluso de estrés oxidativo, un argumento central de los críticos (lo explicaremos más adelante). Y en la entrevista que *El País* le hizo, pocos días después de recibir el Nobel, dijo: «El virus actúa en aquellos organismos que presentan ya una situación degradada, por el consumo de drogas o por una vida complicada, con abuso de alcohol, o escasa atención a la alimentación. Algunas personas sanas pueden ser infectadas por el virus durante un breve periodo, pero pueden desembarazarse de él enseguida. La moraleja de todo esto es que hay que llevar una vida responsable, y evitar otras infecciones» (*El País*, 13 de octubre de 2008 (http://www.elpais.com/articulo/sociedad/vacuna/preventiva/sida/aleja/elpepusoc/20081012elpepusoc_2/Tes)).

⁴¹ P. GLUSCHANKOF, I. MONDOR, H. R. GELDERBLOM y Q. J. SATTENTAU, «Cell membrane vesicles are a major contaminant of gradient-enriched human immunodeficiency virus type-1 preparations», *Virology*, 230, 1997, pp.125-133; J. W. BESS, R. J. GORELICK, W. J. BOSCHE, L. E. HENDERSON y otros, «Microvesicles are a source of contaminating cellular proteins found in purified HIV-1 preparations», *Virology*, 230, 1997, pp. 134-144 (<http://leederville.net/links/Bess.pdf>).

ciar que habían encontrado «la *probable* causa del SIDA». El adjetivo, que desde el principio parecía más que nada un corolario molesto, desapareció muy pronto.

A partir de 1987 se inicia una controversia entre ambos equipos y sus respectivos gobiernos. Los sórdidos detalles pueden consultarse en el informe del periodista John Crewdson⁴⁶. Tras al menos cinco investigaciones⁴⁷ —de diferentes instituciones oficiales incluido el Servicio Secreto⁴⁸—, se concluye que Gallo se había apropiado de los trabajos de Montagnier y que el «HTLV-III» es en realidad el «LAV». Es decir, públicamente se dijo que Gallo había robado un «virus», pero puesto que Montagnier no había aislado ningún virus, lo que robó Gallo fueron simplemente cultivos celulares.

Antes de entrar en más detalles, no podemos pasar por alto que esta no fue la primera vez que Gallo pretendió haber aislado un retrovirus. Su primer intento data de mediados de los setenta: en varios artículos publicados en *Science*⁴⁹ y *Nature*⁵⁰ Gallo afirmó haber aislado el primer retrovirus humano al que llamó «HL23V». Los artículos incluían —como en

1984— imágenes electrónicas del supuesto retrovirus⁵¹, y el artículo de *Nature* anunciaba en el título que se trataba de la «caracterización» (es decir, descripción de los componentes) del «HL23V». En 1981, Gallo tuvo que aceptar que lo que había considerado «específicamente viral» en realidad era «específicamente humano». Actualmente nadie —ni siquiera el propio Gallo— considera que el «HL23V» sea un retrovirus. ¿Para cuándo el turno de desmentido del «HTLV-III (VIH)»?

¿Cómo consiguió Gallo hacer pasar por un virus los cultivos de Montagnier?

Gallo no solo tuvo que ocultar el hecho de que los cultivos no eran suyos, sino algo mucho más grave: que el resultado de esos experimentos no era el aislamiento de un virus.

Aunque la documentación que demuestra el fraude cometido por Gallo estuvo probablemente disponible durante las cinco investigaciones de agencias gubernamentales que hemos mencionado, no se ha hecho pública con toda su trascendencia hasta hace muy poco gracias a la periodista Janine Roberts⁵²,

La secuencia de los acontecimientos más relevantes ocurridos en 1984 es esta:

En febrero, el jefe del laboratorio de Gallo, Mikulas Popovic, realiza una serie de experimentos para identificar la «causa del SIDA»; Gallo negocia con la revista *Science* la exclusiva.

Posteriormente, en marzo, Popovic redacta un borrador del artículo. Pero Gallo considera que no responde a sus pretensiones y lo corrige. Las «mejoras» convierten un simple experimento de cultivo de células en un «descubrimiento» de

46 J. CREWDSON, *The great AIDS quest* (Bib).

47 De la Oficina para la Integridad Científica de los NIH en 1990-91, del subcomité del Congreso presidido por John Dingell entre 1991 y 1994, de la Oficina para la Integridad en la Investigación entre 1991 y 1993, del inspector general del Departamento de Salud entre 1991 y 1994, y del Servicio Secreto en 1994. Fuente: J. ROBERTS, *Fear of the invisible* (Bib.), p. 119.

48 Este servicio se creó en 1865 para perseguir la falsificación de moneda. Desde 1984 se han ampliado sus responsabilidades para incluir delitos como fraudes, documentos de identidad falsos, fraude informático o lavado de dinero. Su página web es: <http://www.secretservice.gov/investigations.shtml>. En agosto del 2008, Gallo envió un correo electrónico a la autora de *Fear of the invisible* acusándola de mentir en su libro, al decir que el Servicio Secreto había encontrado evidencias de fraude. Tres días después, el director de los Servicios Secretos, Larry Stewart, que había supervisado la investigación de Gallo, confirmaba a la periodista que «habían encontrado evidencia convincente de que muchos de los documentos del laboratorio de Gallo habían sido “fijados” antes de ser presentados como evidencia, y por tanto eran fraudulentos» (Fuente: <http://www.fearoftheinvisible.com/gallodefendsemai>).

49 <http://www.sciencemag.org/cgi/content/abstract/187/4174/350>.

50 <http://www.nature.com/nature/journal/v260/n5548/abs/260266a0.html>.

51 Ver Anexo I (3).

52 El libro de J. Roberts que hemos citado con los detalles del fraude apareció en 2008 (Bib.). Todas las citas que se hacen aquí están tomadas de su página web: www.fearoftheinvisible.com. El libro ya citado de Lluís Botinas reproduce los documentos más importantes junto a su traducción y análisis. Inclu-

trascendencia mundial: bajo el *Abstract* anota de su puño y letra: «este resumen es demasiado trivial para un posible artículo innovador en *Science*». Introduce en el texto del *Abstract* la palabra «aislamiento» —que aparecerá también en el título definitivo— y tacha la frase que obstaculizaba su camino hacia la gloria: «a pesar de los intensos esfuerzos de investigación efectuados, el agente causante del SIDA aún no ha sido identificado».

Unos días después, Gallo envió sus cultivos al Laboratorio de Microscopía Electrónica de los NIH para que hiciesen los micrografos del «HTLV-III». El director, Matthew Gonda, le responde el 26 de marzo que «las partículas [que Gallo consideraba “HTLV-III”] son desechos de una célula degenerada. Ningún otro tipo de “partículas-semejantes-a-virus” extracelulares fueron observadas [...] no creo que ninguna de las partículas fotografiadas sea HTLV-III». Gallo hizo caso omiso y siguió adelante con su «descubrimiento». El artículo «mejorado» fue publicado el 4 de mayo por *Science*, y se convirtió en la referencia básica de miles y miles de artículos sobre el virus que acabó llamándose «VIH». Queda por determinar qué fotografías utilizó aunque en su artículo agradece la colaboración del Dr. Gonda (!), por lo que sería lógico suponer que utilizó algún material proporcionado por este.

Resumamos:

Montagnier no aisló ningún virus; él mismo lo reconoce. Tampoco dijo que el virus que presentó como aislado pero que luego reconoció que no había aislado fuese la causa del SIDA. Sin embargo, recibió en diciembre de 2008 el Premio Nobel por ello... o al menos, la mitad de la mitad.

Gallo se apropia de los experimentos de Montagnier, lo condenan, y se queda sin el Nobel aunque no ha dejado de recibir reconocimientos y honores, incluido el Premio Príncipe de Asturias. Posteriormente se desvela —gracias a que su colaborador Popovic cantó de plano para cubrirse las

espaldas— que montó un fraude descarado. A pesar de ello, sus artículos siguen siendo citados como referencia básica y la revista *Science* se niega a retirarlos a pesar de la petición⁵³ firmada por decenas de científicos tras la publicación del libro de Janine Roberts.

2. NO SE HA PROBADO QUE EXISTA UNA RELACIÓN ENTRE EL «VIH» Y EL «SIDA»

Según la versión oficial, el mecanismo del SIDA sería: el «VIH» destruye «las defensas» —que se identifican con unas células determinadas: los linfocitos T4— y esto facilita la invasión de una serie de «microbios oportunistas».

Los lectores que han tenido la paciencia de seguirnos hasta aquí ya saben que presentar «las defensas» como un conjunto de células tal o cual es una intolerable simplificación que roza la pura falsificación. Pero lo determinante es que nadie ha explicado por el momento cómo el «VIH» destruye tales o cuales células, empezando por sus propios «descubridores», que han reconocido de una u otra forma su fracaso al intentar establecer la relación del «VIH» con el «SIDA»:

– *Science*, 1983, Montagnier y equipo: «El papel de este virus en la etiología del SIDA deberá ser determinado».

– *Science*, 1984, Gallo y equipo obtienen resultados negativos con hibridación Southern Blot en linfocitos frescos, ganglios linfáticos, médula ósea de sarcoma de Kaposi y bazo de pacientes de SIDA; concluyen: «así que el agrandamiento de ganglios encontrado comúnmente en pacientes de SIDA y ARC no puede ser debido a la proliferación de HTLV-III (VIH).»

– *Nature*, 1984, Montagnier y equipo: «no es correcto no obstante que el SIDA sea el resultado de una progresiva destrucción de células T4 por el virus».

⁵³ 1 de diciembre de 2008 (<http://www.rethinkingaids.com/Home/tabid/146/Default.aspx>). La dirección de *Science* justifica su negativa declarando a un

mos una muestra de algunos de los documentos que vamos a citar en el Anexo I.

Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and at Risk for AIDS

Abstract. Peripheral blood lymphocytes from patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or with signs or symptoms that frequently precede AIDS (pre-AIDS) were grown in vitro with added T-cell growth factor and assayed for the expression and release of human T-lymphotropic retroviruses (HTLV). Retroviruses belonging to the HTLV family and collectively designated HTLV-III were isolated from a total of 48 subjects including 18 of 21 patients with pre-AIDS, three of four clinically normal mothers of juveniles with AIDS, 26 of 72 adult and juvenile patients with AIDS, and from one of 22 normal male homosexual subjects. No HTLV-III was detected in or isolated from 115 normal heterosexual subjects. The number of HTLV-III isolates reported here underestimates the true prevalence of the virus since many specimens were received in unsatisfactory condition. Other data show that serum samples from a high proportion of AIDS patients contain antibodies to HTLV-III. That these new isolates are members of the HTLV family but differ from the previous isolates known as HTLV-I and HTLV-II is indicated by their morphological, biological, and immunological characteristics. These results and those reported elsewhere in this issue suggest that HTLV-III may be the primary cause of AIDS.

MIKULAS POPOVIC
Laboratory of Tumor Cell Biology,
National Cancer Institute,
Bethesda, Maryland 20205

M. G. SARNGADHARAN
Department of Cell Biology,
Litton Bionetics, Inc.,
Kensington, Maryland 20895

ELIZABETH READ
ROBERT C. GALLO
Laboratory of Tumor Cell Biology,
National Cancer Institute

low that serum samples from a high proportion of AIDS patients contain antibodies to HTLV-III. That these new isolates are members of the HTLV family but differ from the previous isolates known as HTLV-I and HTLV-II is indicated by their morphological, biological, and immunological characteristics. These results and those reported elsewhere in this issue suggest that HTLV-III may be the primary cause of AIDS.

The acquired immunodeficiency syndrome known as AIDS was initially recognized as a separate disease entity in 1981 (1). Groups reported to be at risk for AIDS include homosexual or bisexual males, intravenous drug users (about 17 percent of cases), and Haitian immigrants to the United States (about 1 percent of cases). Also at risk are heterosexual contacts of members of the high-risk groups, hemophiliacs treated with blood products pooled from donors, recipients of multiple blood transfusions, and infants born of parents belonging to high-risk groups (2). AIDS is diagnosed as a severe, unexplained, immune deficiency that usually involves a reduction in the number of helper T lymphocytes and is accompanied by multiple opportunistic infections or malignancies. A number of other clinical manifestations, when occurring in members of a group at risk for AIDS, are considered as pre-AIDS (pre-AIDS). These include unexplained chronic lymphadenopathy or lymphadenitis, a reduction in the number of helper T lymphocytes (3, 2), and the decreasing incidence of this disease. The types of patients affected, and other epidemiological data, suggest the existence of an infectious etiologic agent that

SCIENCE, VOL. 220

Artículo de Mikulas Popovic, M. G. Sarngadhaban, Elizabeth Read y Robert Gallo en el n.º 224 de *Science*, publicado en mayo de 1984

– *Science*, 1984, Gallo: «Estos resultados y otros recogidos en este mismo número sugieren que el HTLV-III puede ser la principal causa del SIDA».

A estas clarificadoras afirmaciones en las que los constructores del «VIH» rebaten su propia teoría, añadiremos un trabajo crítico definitivo: el equipo de la Dra. Papadopulos⁵⁴ analizó en detalle la hipótesis que intenta relacionar el «VIH» con la «destrucción de T4» y con el «SIDA».

periodista que no disponen de «departamento de investigación» para hacerse cargo de la petición (correo electrónico personal de Janine Roberts al autor).

⁵⁴ Eleni PAPADOPULOS-ELEOPULOS y otros, «A critical analysis of the

El artículo comienza estableciendo los requerimientos mínimos —nuevamente, basados en los Postulados de Koch— para poder sostener una relación de causa-efecto entre el «VIH», la «caída de T4» y el «SIDA»:

1. «El VIH debe ser necesario y suficiente para provocar el descenso de T4».
2. «El descenso de T4 debe ser necesario y suficiente para provocar el Síndrome».
3. «Todos los pacientes de SIDA deben estar infectados con el VIH».

Tras un minucioso análisis de la evidencia disponible, los autores llegan a las siguientes conclusiones:

1. Respecto a la primera condición: «El VIH no es ni necesario ni suficiente para provocar el descenso de T4».
2. Respecto a la segunda, «El descenso de T4 no es ni necesario ni suficiente para desarrollar el SIDA».
3. Respecto a la tercera: «No es posible afirmar que todos los pacientes de SIDA están infectados por el VIH».

O lo que es lo mismo: toda la presentación oficial del «SIDA» carece de la más elemental base científica, lógica o biológica.

¿Cómo se cuentan las defensas?

Acabamos de ver que, oficialmente, se lleva a cabo una simplificación de la inmunidad identificando como «defensas» a un determinado grupo de células conocidas como «linfocitos T4» o «CD4». Cada dos, tres o seis meses, los pacientes se ven sometidos a un protocolo llamado «recuento de T4» que oficialmente sirve para observar la evolución de la enfermedad y clasificarla en diversos estadios (de 1 a 4, en el que el 4 supone un estadio irreversible). El mero hecho de visitar el hospital de modo continuado para ir a que te vayan detallando

HIV-T4-CELL-AIDS hipótesis» (ver referencias científicas «Bibliografía»).

cómo tus defensas están siendo destruidas supone un potente inmunodepresor que se suma al resto de las agresiones.

Pero, ¿cómo se hace el recuento de las defensas? Así lo explicaba el Dr. Kremer⁵⁵:

La cifra que dan como número de T4 por mililitro de sangre es el resultado de multiplicar tres cantidades:

- Total de glóbulos blancos por mililitro de sangre. Se considera que el total normal está entre 5.000/ml y 10.000/ml.
- Porcentaje de linfocitos que hay en ese total de glóbulos blancos. Porcentajes normales entre 20% y 50%.
- Porcentaje de linfocitos T4 que hay en el total de linfocitos. Porcentajes normales entre 28% y 58%.

Como resultado de este pequeño fárrago se obtendrían cifras que estarían entre 280 y 2.900, pero puesto que se admite un error relativo en este tipo de datos, error que se estima entre el 30% y el 50%, el abanico final estaría situado entre 140/ml y 5.800/ml. De «esto» depende que se le diga al paciente que ha mejorado o empeorado, que se le clasifique en uno de los cuatro «estadios de SIDA» o que sea diagnosticado como «caso de SIDA».

Recordemos finalmente que todo este descabellado artificio matemático se lleva a cabo sobre un 2-3% de los linfocitos T4, que son los que circulan por la sangre y que, en caso de emergencia, se repliegan a ganglios, médula ósea, tejidos básicos de sostén... Lo que en la práctica podría suponer, por ejemplo, que un corredor de maratón se convirtiera en «caso de SIDA» al acabar una carrera debido al estrés desatado por el esfuerzo.

Manipulación estadística

Acabo este apartado con un breve apunte sobre las apabullantes estadísticas del «VIH/SIDA»: en el 2007, tres informes tan rigurosos como contundentes echan por tierra la

credibilidad —ya ampliamente cuestionada— de las cifras del SIDA:

– el doctor James Chin, veterano epidemiólogo y responsable desde 1987 —hasta que dimitió en 1992— del seguimiento del «VIH/SIDA» en la OMS, argumenta en *The AIDS Pandemic: The collision of Epidemiology with political correctness* que ONUSIDA y los activistas del «SIDA» han venido multiplicando las estadísticas para mantener el mito del alto riesgo que oficialmente se afirma existe de que una supuesta «epidemia SIDA» pueda extenderse heterosexualmente y alcance a toda la población.

– la doctora en Matemáticas Rebecca Culshaw había obtenido el doctorado en Matemáticas con especialización en Matemática biológica en el 2002, investigando con modelos matemáticos del «VIH/SIDA», y posteriormente estuvo trabajando durante diez años con modelos matemáticos de «la infección por VIH»; en marzo de 2008 hizo pública su ruptura definitiva con la afirmación «el VIH causa el SIDA» debido a que no se adecuaba en absoluto a la realidad del SIDA; en su libro *Science Sold Out: Does HIV Really Cause AIDS?* profundiza en sus desacuerdos con toda la versión oficial del VIH/SIDA.

– por su parte, el catedrático emérito de la Virginia Polytechnic Institute & State University, doctor Henry Bauer, demuestra en *The Origin, Persistence and Failings of HIV/AIDS theory* que las estadísticas oficiales de los CDC sobre «infectados por VIH» y «casos de SIDA» no coinciden ni geográfica ni cronológicamente, ni por edades ni por sexos ni por razas; otra conclusión de su trabajo es que «el VIH no se transmite sexualmente ni de ninguna otra forma puesto que su prevalencia o impacto en la población estadounidense no ha aumentado desde 1984». La conclusión definitiva es que «el VIH no causa el SIDA.»

Albert Einstein escribió: «lo importante es no dejar nunca de cuestionar». Quienes parecen incapaces de seguir su con-

⁵⁵ Curso: *Causas, mecanismos y tratamiento no-agresivo de la inmunodeficiencia y de las enfermedades englobadas bajo la etiqueta SIDA* (Bib.).

sejo argumentan —es un decir— que negar el carácter infeccioso del «SIDA» o dudar de la existencia del «VIH» podría cargarse los esfuerzos de prevención y crear una falsa sensación de seguridad. Hay quien afirma que «el precio a pagar sería muy alto».

¿Qué precio? ¿El precio de las multinacionales que verían como se les hunde un negocio fabuloso? ¿El precio de los falsos científicos que se han prestado a esta infamia y podrían terminar en el banquillo? ¿El precio de los responsables médicos que han pisoteado el derecho al consentimiento informado de sus pacientes en todo el mundo? ¿El precio de los responsables políticos que han tomado decisiones sin fundamento alguno y que están teniendo terribles consecuencias sobre millones de seres humanos? Pero claro, todo esto es pura paranoia conspiradora... Sigamos.

3. LOS «TESTS DE INFECCIÓN POR VIH» NO HAN SIDO VALIDADOS

En pura teoría, puesto que un virus se compone esencialmente de información genética y proteínas que la envuelven, pueden utilizarse para detectar los tests de anticuerpos —que reaccionan con las proteínas— o test genéticos —que reaccionan con la información genética—. Planteado así, parece algo simple y seguro; de hecho es así como nos los presentan. Sin embargo, apenas se profundiza mínimamente, se encuentra que todas las técnicas en que se basan, no solo los «tests del SIDA» sino cualquier test, tienen importantes limitaciones intrínsecas que contradicen las ligeras declaraciones de fiabilidad y abren la posibilidad de que se esté actuando ilegalmente al aplicar estos test de trascendentales consecuencias.

Tests de anticuerpos

Un «test de anticuerpos» se basa en:

– una concepción simplista de la inmunidad que considera que el sistema inmunitario fabrica anticuerpos específicos

para neutralizar los antígenos (proteínas) de determinado virus;

– que esos anticuerpos solo pueden reaccionar ante la presencia de esos antígenos para los que se fabricaron;

– que, cuando colocamos fuera del organismo sangre de una persona e introducimos antígenos, se producen reacciones idénticas en condiciones iguales a las que suceden en el interior del cuerpo.

Con lo aprendido en la Segunda Parte de este libro, ya sabemos que el organismo vivo es tan complejo que esas suposiciones resultan poco menos que risibles. En efecto:

– Los anticuerpos no son específicos⁵⁶.

– Su compleja estructura tridimensional permite que puedan reaccionar con diferentes antígenos, incluidos elementos del propio organismo.

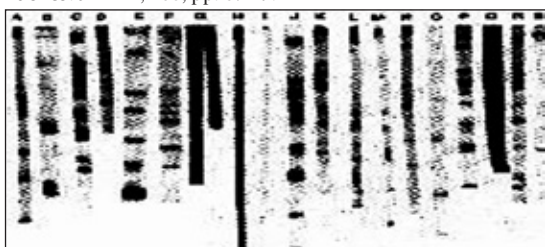
– Las condiciones que existen en el interior del organismo vivo no pueden ser reproducidas en el exterior y por tanto las reacciones bioquímicas que se producen no son las mismas; de hecho pueden manipularse para conseguir determinados resultados a la carta⁵⁷.

En el caso del «SIDA», la secuencia habitual —en los países pudientes— mediante la cual una persona acaba siendo

⁵⁶ El problema de la especificidad afecta a cualquier test de anticuerpos por la simple razón de que los anticuerpos son, en palabras de Valendar Turner, «promiscuos». Esto supone que diferentes tipos de anticuerpos pueden reaccionar con un mismo antígeno. En el caso que nos ocupa, el Dr. Hässig (ver en Bibliografía el apartado sobre Cursos) plantea que se trata de «autoanticuerpos», es decir, anticuerpos desarrollados contra estructuras propias relacionadas con el estrés. Por otra parte, el Dr. Giraldo, en su artículo «Todas las personas dan positivo en el test ELISA del VIH» (*Salud y Vida*. Asociación de Vencedores del SIDA, Barcelona, 1999) explicaba que, con los «tests del SIDA» se realizaba una operación consistente en diluir el suero testado con diferentes diluyentes y en distintas proporciones pero, en cualquier caso, en proporciones mucho mayores que cualquier otro test de anticuerpos. El propósito es evitar que todo el mundo dé positivo al test (<http://www.robertogiraldo.com/eng/papers/EveryoneTestsPositive.html>).

⁵⁷ Stefan LANKA, *Cursos sobre Genética* (Bib.).

Fuente: *JAMA*, 260, pp. 674-9.



Test WB de un único suero analizado por 19 laboratorios

Tomado de G.D. Lundberg, *Serological Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection by Western Blot Testing*, 1988. En los resultados puede verse que cada laboratorio ofrece resultados distintos aplicando el mismo test sobre una prueba de sangre del mismo paciente.

etiquetada como «infectada por el VIH» o, más popularmente, como «seropositivo» es la siguiente: (1) test de anticuerpos tipo ELISA (considerado «de detección»); (2) si positivo, segundo test ELISA; (3) si positivo, test de anticuerpos tipo Western Blot (considerado «de confirmación»)⁵⁸; (4) si positivo: etiqueta y punto de partida del engranaje del «VIH/SIDA».

A lo apuntado para todos los tests de anticuerpos, debemos añadir para los «tests del SIDA» la siguiente evidencia que los descalifica:

– *No tienen «patrón oro» establecido*, es decir, no se ha comprobado que en un número importante de tests positivos se puede aislar el virus y en una cantidad similar de negativos no se puede; por supuesto, ya hemos visto de que el «VIH» no se ha aislado nunca de ninguna manera.

– *No son reproducibles*, es decir, varios análisis de la misma muestra pueden dar resultados diferentes, como pone

⁵⁸ El Western Blot es presentado como el más fiable en la mayoría de los países, sin embargo en Inglaterra y País de Gales está prohibido desde el 92 por considerarlo poco fiable. Es muy probable que los CDC introdujeran este test en 1987 para reducir los altísimos porcentajes de seropositivos obtenidos con donantes de sangre y el preocupante efecto que ello hubiera causado en la opinión pública.

Criterios para definir un Western Blot positivo			
Banda del WB para el VIH (genes y proteínas)	GAG p18 p24 p39 p55	POL p32 p53 p68	ENV p41 p120 p160
África			2 cualquiera
Australia	3 GAG o POL cualquiera		1 cualquiera
FDA	p32	p24	1 cualquiera
Cruz Roja	1 cualquiera	1 cualquiera	1 cualquiera
CDC 1			p160/p120 y p41
CDC 2		p24	p160/p120 o p41
CON	p32 o p24		p160/p120 o p41
Alemania	1 GAG o POL cualquiera		1 cualquiera
Reino Unido	p32 y p24		1 cualquiera
Francia	1 GAG o POL cualquiera		Todas
MAC	3 bandas débiles o cualquier banda fuerte		
OMS			2 cualquiera
PAHO	p32 o p24		1 cualquiera
China	1 GAG o POL cualquiera		p160/p41 y p120

FDA = Food and Drugs Administration; CDC = Centers for Disease Control; CON = United States Consortium for Retrovirus Serology Standardization; MAC = United States Multicenter and Cohort Study 1983-1992; OMS = Organización Mundial de la Salud; PAHO = Pan American Health Organization.

Fuentes: Genelabs Singapore and Genelabs Diagnostics HIV Blot 2.2 Western blot assay packet insert. WHO, «Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Proposed criteria for interpreting results from Western blot assays for HIV-1, HIV-2 and HTLV-I/HTLV-II», *Weekly Epidemiological Record*, 65, 1990, pp. 281-298; D. S. Healy, W. J. Maskill, T. S. Howard y otros, «HIV-1 Western blot: development and assessment of testing to resolve indeterminate reactivity», *AIDS*, 6, 1992, pp. 629-633; G. D. Lundberg, «Serological Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection by Western blot Testing», *Journal of the American Medical Association*, 260, 1988, pp. 674-679 (Data presented in this paper reveal that when the FDA criteria are used to interpret the HIV Western blot less than 50% of US AIDS patients are HIV positive whereas 10% of persons not at risk of AIDS are also positive); E. Mylonakis, M. Paliou, T. C. Greenbough, T. P. Flaningan, N. L. Letvin y J. D. Rich, «Report of a false-positive HIV test result and the potential use of additional tests in establishing HIV serostatus», *Archives of Internal Medicine*, 160, 2000, pp. 2386-8; S. Keinman, M. P. Busc. L. Hall y otros, «False-positive HIV-1 test results in a low-risk screening setting of voluntary blood donation», *Journal of the American Medical Association*, 280, 1998, pp. 1080-1083.

de manifiesto la ilustración. Esto supone que si te han diagnosticado seropositivo y repitieras tu test un número suficiente de veces (suponiendo que el hospital aceptara este clarificador experimento), obtendrías resultados contradictorios incluso haciendo las pruebas en el mismo laboratorio.

– *Los criterios para el resultado varían* de un país a otro, de una marca a otra, de una institución a otra, o de un laboratorio a otro. Eso significa que el mismo resultado puede considerarse como positivo en un lugar y como negativo en otro. Por ejemplo: si tu WB detecta reacción en dos bandas del gen ENV y en una cualquiera de los otros genes, se consideraría positivo en Alemania o Francia, pero en Australia se consideraría negativo; esto supone decir que en Alemania y en Francia serías seropositivo pero en Australia, no; o dicho de otro modo: en Alemania y Francia estarías infectado, pero en Australia, no.

– *No son específicos* (cualitativos), es decir, no detectan si se tiene o no un determinado tipo de anticuerpos; son inespecíficos (cuantitativos), es decir, detectan una mayor o menor cantidad de un tipo de anticuerpos que todos podemos tener. Lo que significa que «alguien» establece un umbral por debajo del cual se diagnostica «negativo» y por encima del cual se diagnostica «positivo».

– En 1996 ya habían sido documentadas *67 enfermedades y condiciones que pueden producir falsos positivos*, entre ellas: hemofilia, hepatitis, malaria, problemas renales, gripe, haber dado a luz, vacunas, transfusiones, trasplantes, altos niveles de grasa o sexo anal receptivo⁵⁹.


Como complemento, veamos lo que dicen sobre estos test sus propios fabricantes:

Los laboratorios Abbot advierten en su folleto informativo que «los tests de VIH» no tienen *patrón oro*. Eso signi-

⁵⁹ Lista completa con referencias científicas en: «Factores que causan resultados positivos en las pruebas que pretenden detectar anticuerpos al supuesto VIH» (<http://www.free-news.org/index01.htm>).

Abbot AxSYM System

[extraído del folleto que los Laboratorios Abbot incluyen en sus test de anticuerpos de VIH]


E

B9A440
67-6848/116

HIV-1/HIV-2

Human Immunodeficiency Viruses (HIV-1/HIV-2):
(Recombinant Antigens and Synthetic Peptides)

SENSITIVITY AND SPECIFICITY

At present there is no recognized standard for establishing the presence or absence of antibodies to HIV-1 and HIV-2 in human blood.
Specificity is based on testing of random blood donors and hospitalized patient populations (serum and plasma specimens)

Traducción

Sensibilidad y especificidad: actualmente **no hay patrón reconocido** para establecer presencia o ausencia de anticuerpos del VIH-1 y VIH-2 en sangre humana.

Fuente: <http://www.robortogirald.com/eng/papers/EveryoneTestsPositive.html>.

fica, simple y llanamente, que los tests no valen. Y de paso, una nueva declaración de que no se ha aislado el «VIH».

Pero Abbot no es el único fabricante que lo reconoce⁶⁰. El folleto de instrucciones del «Test de Anticuerpos VIH» (Western blot) de los Laboratorios BIORAD dice:

El test de la existencia de anticuerpos contra el virus asociado al SIDA no es un diagnóstico de enfermedades del SIDA o parecidas al SIDA. El resultado negativo del test no excluye la posibilidad de contacto o infección [...] el resultado positivo del test no prueba que alguien esté en un estado de enfermedad de SIDA o de pre-SIDA ni que tenga que adquirirla.

⁶⁰ A los ejemplos citados pueden añadirse muchos más. La colección más exhaustiva que conozco está en <http://aras.ab.ca/test-disclaimers.html>.

Tests genéticos

En determinados casos, a los tests de anticuerpos se suman pruebas genéticas para diagnosticar o confirmar diagnósticos y «contar la cantidad de copias del VIH». Es preciso advertir de entrada que la propia FDA no considera estos tests como herramientas de diagnóstico. Y los fabricantes hacen advertencias similares a las ya vistas con los tests de anticuerpos.

Según declaraciones de Roche Diagnostics, fabricantes del test de «medición de carga viral del VIH»: «El test Monitor de VIH Amplicor no debe ser utilizado como un test diagnóstico para confirmar la presencia de infección por VIH».

Aunque existe un bombardeo informativo (desde suplementos dominicales hasta las truculentas tres versiones del CSI) que quiere hacer creer al público no informado que la genética es una ciencia exacta, los argumentos descalificadores son esencialmente los mismos que hemos apuntado para los tests de anticuerpos en general.

Teniendo presente lo aprendido en el apartado 3 de la Segunda Parte, veamos las dos principales técnicas muy esquemáticamente.

Para detectar una determinada secuencia genética (un trozo de ADN) se utiliza una técnica llamada *hibridación*, que se basa en el principio de emparejamiento de las bases de ADN: si se calienta, las dos hebras se separan por las bases y al enfriar, aunque estén dispersas, cada base buscará a su pareja y se volverá a unir.

La hibridación aprovecha este mecanismo para «pescar» material genético:

- Tenemos un material genético donde queremos buscar una secuencia determinada «X». Calentándolo, separamos las hebras.
- En un soporte sólido fijamos hebras simples de la secuencia «X».
- Se introduce el soporte en un recipiente que contenga la solución de hebras donde vamos a buscar la información «X».

- Si en el recipiente hay hebras complementarias de las del soporte, se unirán y se dirá que allí hay material genético «X».

Ya hemos dicho que estas operaciones son perfectamente manipulables; sin embargo, los pseudocientíficos del «SIDA» no lograban encontrar señales del «VIH» o decían encontrar cantidades tan pequeñas que no se podía explicar que pudieran causar daño a las células.

La PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) se convirtió entonces en el instrumento que permitía (de forma ilegítima) corregir y relanzar definitivamente la idea de que el «SIDA» está producido por un virus destructivo (el «VIH»).

Oficialmente se utiliza la PCR y otras técnicas complementarias⁶¹ para «medir la carga viral» —es decir, para decirle al paciente la «cantidad de ejemplares del VIH» que tiene en su cuerpo— e incluso para «confirmar» diagnósticos que se han dado con los tests de anticuerpos.

Pero si estudiamos de cerca cómo funciona veremos que es cierto lo que afirma su propio inventor⁶²: que no sirve para amplificar virus completos ni para detectar el «VIH» ni mucho menos para medir carga viral alguna.

Su fundamento científico es muy simple⁶³: se calienta la

⁶¹ Habitualmente, se utilizan tres procedimientos para «cuantificar» la «carga viral del VIH», es decir, para saber cuántos ejemplares de VIH tiene el paciente en su organismo (!): RT-PCR: *reverse transcription-polymerase chain reaction* (retrotranscripción-reacción en cadena de la polimerasa); bDNA: *branched chain DNA* (PCR de ADN ramificado); NASBA: *nucleic acid sequence-based amplification* (amplificación basada en secuencias de ácidos nucleicos).

⁶² Kary Mullis recibió el Premio Nobel de Química en 1993 por esta técnica que marcó un giro fundamental de la investigación en biología molecular. Hace muchos años que viene advirtiendo públicamente que la utilización que de ella se hace en el marco del VIH/SIDA es fraudulenta. Para una explicación más detallada: Ch. JOHNSON, «Guía de la PCR» (<http://free-news.org/cjohns02.htm>).

⁶³ Aunque la utilización práctica que hacen los oficialistas es extremadamente compleja y por ello con enormes posibilidades de error y manipulación. La última versión de la que tengo noticias —el test «Amplicor HIV-1

plantilla (un trozo de ADN en el que está incluido el fragmento que queremos multiplicar) y las hebras se separan: se añaden los llamados «iniciadores», que son unas pocas letras genéticas que dan inicio a la secuencia que nos interesa. Una enzima especial (una polimerasa resistente al calor) comienza a colocar nucleótidos en las dos hebras, con lo que al final tenemos dos pares exactamente iguales.

Si repetimos la operación obtendremos cuatro pares y si continuamos repitiendo 30 o 40 veces (gracias a la resistencia al calor de la polimerasa especial) obtendremos miles de millones de copias.

Sin embargo, la PCR no puede multiplicar virus enteros, ni genomas completos, sino tan solo pequeños trozos de información genética. El hecho determinante —una vez más— es que hay que conocer previamente la secuencia que se va a buscar o multiplicar y puesto que el «VIH» no ha sido aislado no es posible preparar *sondas o iniciadores específicos*.

Veamos de forma gráfica el disparate de este nuevo protocolo inmunodepresor.

Los resultados del cuadro de la página 266 los obtuvieron investigadores franceses tras evaluar tres *kits* comerciales correspondientes a los tres procedimientos utilizados habitualmente —RT-PCR, bDNA y NASBA—, introduciendo VIH-1 en plasma y dividiéndolo en 15 muestras con la misma cantidad de virus⁶⁴.

En la primera columna (VIH-1) se nombran las 15 muestras con la misma cantidad de virus. Se supone que las cifras

Comparativa entre mediciones de carga viral			
VIH-1	RT-PCR	bDNA	NASBA
DJ258	<400	111,500	100,000
DJ263	<400	79,800	60,000
SF2	225,500	38,000	240,000
III-B	54,000	17,000	360,000
ZAM18	78,300	70,000	66,000
ZAM20	178,800	125,800	420,000
UG270	179,800	29,200	170,000
UG274	320,000	41,400	32,300
CM241	18,800	72,800	35,000
CM235	4,700	52,000	15,000
163.3069	36,200	94,000	57,000
162.307	2,800	78,100	26,000
G98	254,700	269,000	<400
LBV21	184,500	295,000	<400
VI557	950,000	587,000	125,000

deberían ser iguales o variar muy poco tanto en una misma columna como en relación con las otras columnas. Al público en general y —lo que es más grave— a los pacientes en particular, se le traslada la idea de que esta clase de artilugios tecnológicos son infalibles y perfectos. Las enormes variaciones entre técnicas diferentes e incluso con la misma técnica, expresan elocuentemente la tragedia.

4. LOS «TRATAMIENTOS» EMPLEADOS EN EL MARCO DEL SIDA SON TÓXICOS

Como preámbulo, algunas opiniones de quienes fabrican y venden estos productos:

- Glaxo: «Retrovir no es una cura para la infección por VIH o el SIDA».
- GlaxoSmithKline: «COMBIVIR no es una cura para la infección por VIH».

Monitor», versión 1.0, 29 de abril de 2004— tiene un protocolo compuesto de 56 pasos explicados en 30 páginas; cada uno de esos pasos está sujeto a interpretación, márgenes de error, limitaciones técnicas, indicaciones ambiguas... y todo ello teniendo en cuenta que la PCR es ante todo un multiplicador que, lógicamente, también multiplica los errores.

⁶⁴ Fuente: Coste J, SOURCE, B, MONTES, J, REYNES y otros, «Effect of HIV-1 genetic diversity on HIV-1 RNA quantification in plasma: comparative evaluation of three commercial assays», *J. Acquir. Immun. Def. Syndr. Hum. Retrovirol.*, 15, 1997, p. 174.

- Boehringer Ingelheim: «VIRAMUNE no cura el VIH ni el SIDA».
- Merck: «No se sabe si CRIXIVAN prolongará la vida».
- Gilead Sciences: «VIREAD no cura la infección por VIH-1 ni el SIDA».

Junto a este despampanante marketing, las características básicas de la aplicación de antivirales hospitalarios han sido:

- Desde el mismo año 1987 en que se empieza a aplicar AZT: reducción de dosis.
- Desde 1998: interrupción del tratamiento con cócteles («treatment holidays»).
- Desde febrero del 2001: se recomienda retrasar la administración de los cócteles.
- Desde junio del 2001: la FDA pide bajar el tono de la publicidad triunfalista utilizado por los laboratorios farmacéuticos.

La tendencia está bastante clara. Entenderemos el porqué en cuanto veamos en qué consisten los principales productos vendidos como «tratamiento» o incluso como «prevención» en el marco del «VIH/SIDA». Antes de explicar los efectos⁶⁵ de estos productos vamos a ver cómo se aprobaron⁶⁶, utilizando como ejemplo el más veterano de todos: la azidotimidina, comercializada como Retrovir y popularmente conocido como AZT.

⁶⁵ La exposición esquemática que sigue sobre los efectos de los tratamientos procede de los cursos y artículos citados en la Bibliografía, no obstante la mayoría están recogidos en los propios prospectos de los productos. Puede accederse a un listado completo y a los prospectos de cada uno a través de la siguiente página web no crítica: <http://www.todosida.org/Farmacos+contra+el+VIH>.

⁶⁶ Celia FARBER, «El nacimiento escandaloso del AZT», *Spin*, Nueva York; «Medicina Holística», *AMC* (www.free-news.org); J. LAURITSEN, *The AIDS war* (Bib.).

Luz verde a un veneno

El proceso de aprobación de un nuevo medicamento es complejo y lento; puede durar meses e incluso años. Se llevan a cabo numerosas pruebas y se exigen unas condiciones específicas muy rigurosas para realizarlos y para recoger los resultados.

Además de la aleatorización, es decir, que los sujetos que van a participar en un ensayo deben ser distribuidos de forma aleatoria, hay dos condiciones fundamentales que deben cumplir todos los ensayos clínicos para garantizar su objetividad:

- Grupos de control: supone comparar grupos a los que se les administra el producto a testar con otros de condiciones exactamente iguales a los que se les administra un placebo, es decir, algo que tiene la apariencia exacta del producto pero que no lo contiene.
- Doble ciego: significa que ni los sujetos que participan en el ensayo, ni los propios médicos deben saber quiénes pertenecen al grupo que toma el producto y quiénes al grupo de control.

El único ensayo clínico multicéntrico realizado para obtener la aprobación del AZT no cumplió ninguna de estas condiciones. A esto hay que añadir muchos otros elementos que invalidan totalmente el estudio. Para empezar, el ensayo estaba dirigido por la compañía que pretendía la aprobación para su fabricación y venta, la multinacional Burroughs Wellcome (hoy GSK). Los pacientes del grupo de control descubrieron que estaban tomando placebo y consiguieron AZT en el mercado negro; el estudio se suspendió a las pocas semanas de comenzarse, cuando en el grupo de placebo se habían producido más muertes que en el que tomaba AZT. Meses después, las muertes se igualaron, pero no fueron recogidas en el informe final. Y la prolongación del estudio indicó finalmente más muertes en el grupo que tomaba AZT.

Estos resultados y los graves efectos observados —pér-

didada de agudeza mental, espasmos musculares, sangrado rectal, temblores, frecuentes transfusiones— llevaron a uno de los médicos que formaba la comisión de la FDA para estudiar su aprobación a votar en contra. Entonces comenzaron las presiones políticas. Finalmente la Wellcome se comprometió a realizar un seguimiento y a utilizar el producto solo para casos extremadamente graves en los que los efectos negativos se asumieran para salvar una vida. Sin embargo, una vez aprobado, el AZT comenzó a utilizarse masivamente, no solo en casos graves, sino en pacientes asintomáticos e incluso en personas seronegativas incluyendo bebés seronegativos por haber nacido de madres seropositivas.

En diciembre de 1988, la revista *The Lancet* publicó un estudio que tanto la Wellcome como los Institutos Nacionales de Salud habían ocultado. Se trataba de un estudio más completo y de seguimiento más prolongado que el original. Se había llevado a cabo en el hospital Claude Bernard de París y, aunque llegaba a las mismas conclusiones que el de la Wellcome, los médicos franceses lo calificaron de decepcionante por ser demasiado tóxico y no tener efectos duraderos más allá de los primeros meses.

Por último, señalar que tras darse a conocer la noticia de la aprobación del AZT, las acciones de la Wellcome se dispararon. Los analistas calculaban que para mediados de los noventa, la Wellcome vendería un promedio de dos mil millones de dólares al año. El AZT se había convertido en el medicamento más caro de la historia: 8.000 dólares por paciente y año, sin contar las transfusiones de sangre.

Para esa fecha, la Wellcome había «desaparecido» para eludir las numerosas demandas por los efectos causados por el AZT. Sin embargo, el AZT sigue siendo la estrella del «tratamiento antiVIH» aunque sus cajas y envases lleven ahora la marca Glaxo-Smith-Kline.

Pero el AZT no es un caso aislado. La totalidad de los productos utilizados como «tratamiento contra el VIH» ha seguido un camino similar plagado de incorrecciones, mani-

pulaciones, ocultaciones, presiones y falsas promesas, para terminar desembarcando en un mercado ávido de esperanza, anunciados a los medios en conferencias internacionales sin respaldo científico alguno y con ayuda promocional de miles de activistas a sueldo.

Tras el falso aislamiento del «VIH», numerosos investigadores continuaron obteniendo financiación multimillonaria para continuar investigando el retrovirus virtual causante del SIDA. Como fruto de esos trabajos fueron apareciendo «componentes del VIH» que —mire usted por dónde— servían fundamentalmente para justificar nuevos tipos de tratamiento.

Glaxo-Wellcome mantuvo el monopolio de la comercialización de «tratamientos» con su AZT-Retrovir/Zidovudina, hasta que la presión ejercida por el resto de las multinacionales abrió el mercado de los antivirales y se empezó a hablar en 1993 de «terapia combinada» y en 1995 —a partir del nuevo modelo de «VIH» *hiperactivo* lanzado por el Dr. Ho— de «cócteles».

El AZT y otros similares eran «análogos de nucleosidos», es decir, imitaciones artificiales de los nucleosidos o componentes básicos de las cadenas de ADN, que actuaban contra la enzima retrotranscriptasa considerada —como hemos explicado— específica del «VIH». A medida que investigadores a sueldo lograban diseñar y pasar por descubrimientos reales más y más componentes virtuales del «VIH»: la «proteasa del VIH», «la integrasa del VIH»... fueron saliendo al mercado y aprobándose a velocidad de vértigo otros productos que supuestamente actuaban contra esos componentes: primero numerosos «inhibidores no nucleosidos de la retrotranscriptasa», el más conocido y utilizado, la Nevirapina; posteriormente, «inhibidores de la proteasa»; y en diferentes fases de ensayo, «inhibidores de la integrasa», «inhibidores de la fusión» o los llamados «medicamentos antisentido», presentados como «imágenes especulares de trozos de información genética del VIH». Como puede verse, una vez cruzada la

frontera, el terreno de especulación virtual es infinito...

El problema es que todos los componentes atribuidos falsamente al «VIH» son en la realidad biológica elementos vitales de las células humanas. Lo que significa que el blanco de todos estos venenos no es otro que el organismo humano. Vamos a ver los detalles en relación con los dos grupos de tratamientos actualmente utilizados en todos los hospitales del mundo desarrollado.

• **«Inhibidores de retro-transcriptasa»: AZT-Retrovir⁶⁷, ddI-Videx, ddC-Hivid, 3TC-Epivir, D4T-Zerit... DNA-Chain Terminators:** exterminadores de cadenas de ADN.

Un principio ético —y lógico— fundamental⁶⁸ a la hora de utilizar un determinado producto para tratar un determinado problema de salud es que los beneficios obtenidos deben ser superiores a los inconvenientes o daños producidos. Pues bien, el AZT en particular —producto en el que estamos centrándonos con el objeto de no ser repetitivos y por ser el veneno pionero, el más conocido y utilizado— y los «antirretrovirales» en general contravienen radicalmente ese principio ya que: (a) no producen los beneficios pretendidos y anunciados por los oficialistas y sus fabricantes, y (b) sí producen en cambio enormes daños e incluso la muerte:

(a) El AZT no actúa en la forma en que los pacientes lo toman, sino que una vez en el cuerpo debe sufrir una reacción bioquímica llamada «fosforilización», consistente en sumar grupos fosfato a cada una de sus moléculas. Si se adhiere un grupo se denomina «monofosforilización», si se



Fuente: <http://www.sigmaaldrich.com/catalog/search/ProductDetail/SIGMA/A2169>

adhieren dos grupos, «difosforilización». El AZT no puede impedir la acción de la «retro-transcriptasa (RT)», como afirman los oficialistas, para así impedir la «retrotranscripción del VIH», ni en su forma original ni en las formas monofosforizada o difosforilizada, sino adquiriendo *tres* grupos fosfato: AZT-TP (AZT trifosforilizado). Pero la evidencia científica disponible⁶⁹ es que las células sólo pueden trifosforilizar menos del 1% del AZT ingerido, cantidad absolutamente insuficiente para producir los efectos que se buscan. Quizá por eso el prospecto del AZT dice en sus advertencias especiales y precauciones de uso: «Retrovir no es una cura para la infección por VIH o del SIDA»⁷⁰.

⁶⁹ Eleni PAPADOPULOS-ELEOPULOS y otros, «A Critical Analysis of the Pharmacology of AZT and its Use in AIDS», *Current Medical Research and Opinion*, 15, suplemento 1, 1999, páginas 1-45.

⁷⁰ <http://emc.medicines.org.uk/emc/assets/c/html/displayDocPrinterFriendly.asp?documentid=10419>.

⁶⁷ Un dato a tener en cuenta: Lynn Gannett que informatizó los datos del ensayo clínico que sirvió para la aprobación del AZT —con fulminante rapidez en comparación con el largo proceso que normalmente exige la FDA a cualquier producto— desveló en su momento y lo repitió públicamente en 1998, durante la Conferencia Internacional de Ginebra, que los datos mostraban que el AZT perjudicaba a quienes lo tomaban y que se vio obligada a dimitir porque le pidieron que los cambiara.

⁶⁸ Ver «Código Internacional de Ética Médica», «Declaración de Ginebra», «Declaración de Helsinki» y otros documentos de ética médica en Anexo III.

(b) Los efectos documentados del AZT son:

– *Dañan las mitocondrias* celulares que —como ya sabemos— producen el 95% de la energía que necesita el organismo produciendo: miopatías musculares, problemas cardiovasculares, demencias, encefalopatías, fallos hepáticos y daños genéticos en fetos.

– *Frenan la síntesis de ADN*⁷¹, lo que significa que pueden matar las células o mutarlas produciendo cáncer o malformaciones.

– *Oxidan* los grupos sulfidrilos produciendo entre otros: adelgazamiento extremo, atrofia muscular, anemia, cáncer, inmunodeficiencia y daños en hígado y riñón.

Glaxo-Wellcome señala sobre el AZT: «puede ser asociado con severa toxicidad hematológica incluyendo granulocitopenia [destrucción de células inmunitarias] y anemia severa, su uso prolongado también ha sido asociado con miopatía similar a la que produce el VIH». Documentación científica disponible muestra que el AZT y otros productos similares impiden la división de las células, producen rupturas de cromosomas y malformaciones fetales y dañan las mitocondrias celulares dando lugar a graves trastornos neurológicos.

• **«Inhibidores de proteasa»: Indinavir-Crixivan, Squinavir-Invirase, Ritonavir-Norvir...** Impiden la actividad bioquímica en las células. Sus principales efectos documentados son:

– *Bloquean la acción de las enzimas humanas*: primero las proteasas-aspartato (*pepsina* y *catepsina*) responsables de la digestión y asimilación de alimentos; después todas las demás, alterando las reacciones bioquímicas y finalmente toda la actividad vital.

⁷¹ Aunque solo una mínima cantidad de AZT puede ser trifosforilizado, una gran cantidad es monofosforilizado y este ATP-monofosforilizado bloquea la formación de constituyentes celulares, en particular los nucleótidos necesarios para formar cadenas de ADN.

– *Son compuestos indestructibles* que no pueden ser eliminados del cuerpo. Se acumulan produciendo: anemias hemolíticas (destrucción de hematíes), diarrea, alteraciones en el equilibrio proteasas-antiproteasas naturales, cólicos renales, vértigo, inflamación de la vejiga, cirrosis hepáticas, neumonía, rigidez en tejidos del sistema circulatorio y linfático, depresión...

En el año 97 —apenas dos años después de su anuncio triunfalista— aparecieron en publicaciones científicas y en la prensa los primeros avisos de la toxicidad de los «inhibidores de proteasa»:

– *Lancet*, 29-3-97: «Hepatitis grave en tres pacientes de SIDA tratados con Indinavir»; «se descartó causas virales, alcohol u otros agentes hepatotóxicos».

– *Lancet*, 12-4-97: la British HIV Association admite que los beneficios clínicos de los cócteles no están demostrados, y que hay interacciones significativas entre los medicamentos, e interferencia con la desintoxicación del cuerpo.

– *Lancet*, 3-5-97: Indinavir puede producir cólico renal y/o «piedras renales radiolucidas».

– *Lancet*, 17-5-97: los pacientes que toman inhibidores de proteasa pueden desarrollar con más facilidad retinitis por citomegalovirus.

– FDA (EE. UU.), 11-6-97: un informe avisa de que la ingesta de inhibidores de proteasa puede producir diabetes o empeorar a quienes ya la tienen.

Mientras tanto, los hechos clínicos documentados han ido confirmando que los pacientes que no toman los antivirales gozan de mejor salud. Algunos estudios que lo recogen:

– JAY LEVY, *The Lancet*, 1998: «Todos los sobrevivientes a largo término del VIH han evitado los antirretrovirales».

– CANDOTTI y otros, *Journal of Medical Medicine*, 1999: «De 68 no-progresores a largo plazo (más de 10 años) ninguno estaba en terapia antirretroviral».

– HOGERVORST y otros, *Journal of Infectious Diseases*, 1996: «Ninguno de los enfermos asintomáticos a largo plazo recibió ningún medicamento antiviral durante el estudio».

– MONTEFIORI y otros, *Journal of Infectious Diseases*, 1997: «Con excepción de dos entre 19 pacientes no-progresores, ninguno había recibido terapia antirretroviral».

– Ronald B. REISLER y otros, *JAIDS*, 2003: revisión del historial de 2.947 pacientes tratados con Terapia Antirretroviral entre 1996 y 2001 con el objetivo de calcular la incidencia de episodios graves o de riesgo vital (grado 4) que no fueran definitorios de SIDA; resultados: 332 pacientes sufrieron «episodio de SIDA»; 675 lo sufrieron de «grado 4», es decir, a causa del tratamiento.

Sumemos a esto algunos hechos recientes: en septiembre de 2007, Merck anunció que abandonaba sus ensayos clínicos para una vacuna contra el «VIH», y Roche ha suspendido su investigación sobre nuevos tratamientos⁷². Y en las alturas del *establishment* VIH/SIDA, nada menos que Anthony Fauci, director de programas sobre «SIDA» de los NIH, declaró hace dos años que en materia de «SIDA», «los investigadores tienen que replantearlo todo»⁷³, y ha decidido posteriormente interrumpir todos los ensayos de «vacunas anti-VIH»⁷⁴.

Finalmente, un amplio conjunto de estudios recientes, que por primera vez analiza resultados a largo plazo con un gran número de pacientes en diferentes países, constituye por ahora el reconocimiento más dramático del estrepitoso fracaso de los antivirales. Apareció en la revista *The Lancet*⁷⁵ firmado

por unos 300 oficialistas, y en el se evalúan los resultados tras diez años de aplicación en 22.217 adultos seropositivos que comenzaron a tomar *cócteles* entre 1995 y 2003, controlados en 12 estudios de Europa, Canadá, EE. UU. y otros países. Resultados: «no hubo mejoras significativas en la respuesta inmunológica [...] ninguna reducción en ninguna de las causas de muerte [...] discrepancia entre mejoría en la respuesta virológica y porcentajes peores de la progresión clínica [...] nuestros resultados deberían ser generalizables a otros escenarios».

Importante señalar que los doctores y especialistas que firman este estudio —que no hace sino confirmar el fracaso que anunciaban los investigadores críticos— son los mismos doctores y especialistas que componen en sus respectivos países (incluido el nuestro) los consejos asesores que elaboran los protocolos para prescribir los antivirales. Ni que decir tiene que desde la publicación de este estudio ninguno de ellos ha cambiado una letra de sus recomendaciones para la práctica diaria en miles de hospitales...

¿Es posible fabricar una «vacuna del SIDA»?

Voy a plantear una breve reflexión sobre este asunto a sabiendas de que cualquier persona razonable que disponga solo de la información oficial podría llegar a las mismas conclusiones y hacerse las mismas preguntas. Naturalmente, los lectores de este libro ya disponen de información adicional para complementar el sentido común con elementos críticos rigurosos.

Por un lado, tenemos la idea de «vacuna», que puede resumirse diciendo que es algo que fuerza la creación de anticuerpos para estar protegidos contra un determinado microorganismo. Es decir, las vacunas son supuestamente «específicas», de ahí que, cuando se hace evidente el fracaso de las campañas anuales de vacunación contra la gripe, siempre se dé la misma excusa: «el virus muta», o sea, que cambia, y al cambiar, la vacuna ya no es efectiva. Partiendo de esta concepción básica, surgen dos preguntas cruciales:

⁷² Etienne DE HARVEN, «¿Ver el SIDA de manera distinta?» (www.free-news.org).

⁷³ *Wall Street Journal*, 8 de noviembre de 2007.

⁷⁴ *New York Times*, 18 de julio de 2008.

⁷⁵ The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, «HIV treatment response and prognosis in Europe and North America in the first decade of highly active antiretroviral therapy: a collaborative analysis», *Lancet*, 368, 2006, pp. 451-58 (www.thelancet.com).

1. Si la vacuna fuerza la formación de anticuerpos, quiere decir que todo aquel que se inyecte la «vacuna del SIDA» (o la inmensa mayoría) desarrollará «anticuerpos del VIH»; eso quiere decir que se convertirán en «seropositivos», etiqueta que oficialmente supone una condena a sufrir la enfermedad antes o después. ¿En qué quedamos entonces? ¿Son buenos o malos los anticuerpos? ¿O son buenos todos menos los del VIH? Más aún: ¿es que los anticuerpos del VIH son malos pero los que provoque la vacuna van a ser buenos?

2. Si oficialmente se dice que el «VIH» es un virus único por la cantidad innumerable de mutaciones que puede sufrir⁷⁶, ¿para cuál de estos millones de mutaciones van a fabricar la vacuna?, ¿qué sentido práctico tendría protegerse contra uno entre miles y miles de versiones diferentes del VIH?

Todo ello es puro sentido común. Pero los oficialistas están ya entrenados en desarrollar tretas para burlar el sentido común: en este caso, se sacan de la manga un concepto que al sentido común, una vez más, le debería resultar contradictorio: «vacuna terapéutica». ¿Qué es eso? ¿Es una vacuna o es un tratamiento? Las vacunas se supone que sirven para prevenir y los tratamientos para curar o tratar un problema ya ocurrido. Entonces ¿qué es una vacuna terapéutica? Quizá por eso, cuando se le preguntó a Luc Montagnier si se iba a poder fabricar pronto una vacuna preventiva, contesto: «eso no funciona»⁷⁷.

El Dr. Montagnier sabe lo mismo que nosotros: que no se puede fabricar una vacuna contra un virus que no ha sido aislado y caracterizado. Por eso han fracasado más de sesenta

⁷⁶ «Según los investigadores del Instituto Pasteur, un paciente asintomático puede albergar por lo menos un millón de variantes genéticamente distintas del “VIH”. En un paciente con SIDA declarado, esta cifra puede alcanzar los cien millones de variantes». Étienne DE HARVEN y Jean-Claude ROUSSEZ, *Ten Lies about AIDS* (Bib.).

⁷⁷ www.ideal.es/granada/20071108/sociedad/sido-gran-error-transmitir-20-071108.html.

ensayos, aunque se siga invirtiendo más y más dinero en lo que podría ser un negocio redondo para los oficialistas. Y digo redondo no por los incalculables emolumentos que obtendrían los laboratorios que consiguieran la autorización para fabricarlas y venderlas, sino porque pondría en sus manos una posibilidad —remota pero no descartable— para escapar del callejón sin salida en el que han ido metiéndose año tras año. En efecto: si fabrican «algo» que puedan vender como «vacuna del SIDA», podrán afirmar —de modo lento pero seguro— que el «VIH» está siendo derrotado por la vacuna y camuflar así una retirada silenciosa antes de que la acumulación de presuntos delitos les estalle entre las manos⁷⁸.

5. EL «SIDA» NO TIENE ENTIDAD BIOLÓGICA/PATOLÓGICA

He dicho al iniciar este capítulo que el «SIDA» es un montaje y por tanto no una enfermedad a tratar —ni siquiera por medios alternativos—; no se trata aquí de sustituir unas medidas terapéuticas por otras, sino de constatar que eso que llamamos «SIDA» no tiene entidad biológica-patológica propia, y separar con nitidez:

1. lo que el bando oficialista presenta como «caso de SIDA», que es una construcción cuya solución no pasa por *tratamientos* sino por su *desmontaje*,

⁷⁸ En el momento de hacer la corrección final de este texto, aparece la noticia: «Los resultados del mayor ensayo de vacunas del VIH son alentadores». La nota de prensa de ONUSIDA empieza considerando los resultados como la «primera muestra de que una vacuna puede prevenir la infección por el VIH en la población general adulta»; después reduce el tono mencionando la «eficacia del 31,2%» y calificándola de «protección modesta». Sin embargo, el diario *El Mundo* o *Público* (<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/09/24/hepatitissida/1253774364.html>; <http://www.publico.es/ciencias/254804/presentan/vacuna/reduce/contagio>) recogen algunos elementos incómodos: «Los científicos no están seguros del mecanismo de acción, ni si funcionará fuera de Asia», «A su juicio [de Anthony Fauci, uno de los números uno del *establishment* SIDA], es difícil pensar en que se comercialice una vacuna antisida si ésta no demuestra antes una eficacia de al menos el 70% o el 80%», «La vacuna no reduce la carga viral, de lo que se deriva que no produce anticuerpos neutralizantes». ¿Cómo se puede presentar como avance esperanzador una vacuna

2. de los problemas de salud utilizados en esa construcción, que sí tienen entidad biopatológica propia y que sí deben ser solucionados a nivel clínico-terapéutico.

Vamos a abordar estas dos cuestiones por separado:

Respecto a la primera: una verificación de autoridad de que el «SIDA» no tiene entidad patológica nos la ofrece —siempre dispuesto a meter el cuerno diciendo lo que no debe— el Dr. Luc Montagnier: «el SIDA, enfermedad sin síntomas clínicos propios»⁷⁹.

¿Qué es entonces un «caso de SIDA»?

Veamos a qué responde esa etiqueta: existen cinco posibles definiciones de «caso de SIDA»:

1.- En Occidente y países pudientes en general, cuando un etiquetado previamente como «seropositivo» desarrolla una o varias enfermedades de una lista⁸⁰ que ha ido engrosando con el tiempo hasta llegar a 29 enfermedades ya conocidas —con sus respectivas causas establecidas—, se convierte en «caso de SIDA». Así, por ejemplo, la tuberculosis más un test de VIH negativo se trata como tuberculosis; sin embargo, con un test de VIH positivo es «caso de SIDA» y se trata con el arsenal de «antirretrovirales», y enmarcado en el engranaje destructivo del «VIH/SIDA».

2.- En los Estados Unidos, además de esa definición, existe la posibilidad de considerar «caso de SIDA» a un «seropositivo» cuyo «recuento de defensas» sea inferior a 200CD4/ml de sangre.

3.- En África y demás países llamados del Tercer Mundo se aplica la definición de «caso de SIDA» acordada por los CDC

y la OMS en octubre de 1985 en Bangui (República Centroafricana). Se establecieron tres signos mayores —pérdida de peso de un 10%, diarrea durante un mes, fiebre durante un mes— y otros signos menores —tos o picazón prolongada, herpes zoster, candidiasis, herpes simple, linfadenopatía, sarcoma de Kaposi, meningitis—. Cualquier persona que presente dos signos mayores y uno menor cualquiera es etiquetada como «caso de SIDA» y ello sin necesidad de hacer el test. En el caso de los niños, se considera un signo menor el hecho de que la madre haya sido previamente etiquetada como «seropositiva». Así, un niño africano hijo de madre etiquetada —sin test— como «seropositiva», que adelgace y tenga diarrea prolongada se convierte automáticamente en un «caso de SIDA» presto a ser atiborrado con AZT o Nevirapina hasta que mueran «por culpa del VIH» a pesar de la caridad occidental⁸¹.

4 y 5.- Los CDC y la Organización Panamericana de Salud (PAHO) han desarrollado definiciones algo diferentes de esta última.

Es decir, en Occidente se ha construido el «SIDA» a base de transformar el significado de la palabra «síndrome» de grupo de síntomas a grupo de enfermedades, utilizando patologías ya existentes relacionadas con los «grupos de riesgo» iniciales —la neumonía PCP y el sarcoma de Kaposi con los homosexuales, por ejemplo— y ampliando la definición a base de ir metiendo enfermedades en la lista y engrosando así el número de casos: cada vez que se producía una nueva ampliación de la lista, miles de personas que habían sido diagnosticadas de esas enfermedades, se convertían si daban positivo a los tests en «casos de SIDA».

Por ejemplo, en 1993 —con la introducción por los CDC del nuevo criterio para definir «caso de SIDA»: tener menos de 200 T4 por mililitro de sangre— el número de casos en

que no se diferencia del placebo utilizado? Pues eso: el VIH/SIDA marca los límites... también los de la vergüenza.

⁷⁹ En *Sobre virus y hombres. La carrera contra el SIDA*, Alianza Editorial, Madrid, 1994.

⁸⁰ A las dos enfermedades iniciales observadas en homosexuales —neumonía PCP y sarcoma de Kaposi— se añadieron en 1983 diez enfermedades más, en 1985 otras siete, en 1987 otras 8 y cuatro más en 1993. Para un listado completo ver: <http://free-news.org/situa01.htm>.

⁸¹ Ver los detalles de esta etiqueta por consenso en: <http://www.cherada.com/articulos/charles-gesheker-subdesarrollo-y-estereotipos-raciales-revaluacion-del-sida-en-afrika>.

EE. UU. se duplicó⁸², y desde entonces más de la mitad de los nuevos casos diagnosticados cada año son personas sin ningún síntoma de enfermedad.

Además, el hecho de que existan diferentes definiciones de «caso de SIDA» supone sorprendentes —en realidad, clarificadoras— diferencias entre países. Por ejemplo, 182.000 «casos de SIDA» estadounidenses —el 25% del total de casos desde el comienzo de la pandemia— no son «casos de SIDA» en Canadá, donde no se aplica el criterio del recuento de T4 añadido por los CDC en 1993⁸³.

Y en los países pobres, uno casi siente vergüenza de tener que explicarlo: primero la rapiña occidental condenó a millones de personas a la pobreza, al hambre y a la enfermedad; después, las instituciones sanitarias creadas y controladas por Occidente acuerdan que esas condiciones de vida infames se definen como «caso de SIDA»; finalmente, el arsenal de expertos, cooperantes, voluntarios y demás sicarios introducen, publicitan, promocionan desde tribunas pseudocientíficas y echan mano, si es preciso, de los tribunales, para fumi-gar con toda clase de venenos, primero de marca y, después de la correspondiente campaña pseudohumanitaria, con genéricos a precio módico.

Respecto a la segunda cuestión apuntada, los problemas de salud reales, interesa ante todo distinguir:

– Problemas o enfermedades ya conocidas previamente (¿como la neumonía, el sarcoma de Kaposi, los herpes, la tuberculosis, y no digamos la diarrea y la fiebre o el adelgazamiento en amplias zonas de África?).

– Problemas provocados por el propio Montaje VIH/SIDA: por el terror, por la estigmatización, por la intoxicación preventiva y por la agresión químico-tóxica de los supuestos antirretrovirales.

⁸² M. NAVARRO, «AIDS definition widened to include blood cell count», *New York Times*, 8 de agosto 1993.

⁸³ Ch. MAGGIORE, *¿Qué tal si todo lo que crees acerca del SIDA fuera falso?* (Bib.), p. 19.

La minuciosa investigación clínica del Dr. Kremer explica rigurosamente todos estos problemas y situaciones al margen de la teoría viral, tanto las enfermedades ya conocidas —relacionadas con el proceso de degeneración biológica tras 150 años de irracionalidad terapéutica— como los nuevos problemas causados por los productos presentados como tratamientos y las campañas de info-terror.

6. EXPLICACIONES RIGUROSAS

Llegados a este punto, y tras el análisis crítico de las principales afirmaciones oficialistas, es de suponer que habrán surgido un buen número de preguntas. Ha llegado el momento de contestarlas.

Mi experiencia de doce años de charlas, conferencias, debates, cursos, entrevistas, mesas redondas... ha ido poco a poco acumulando un banco de «preguntas frecuentes» que voy a contestar aquí de modo sintético pero espero que suficientemente satisfactorio⁸⁴.

– Si el VIH no es la causa del SIDA, ¿cuál es entonces?

– Si el VIH no mata las defensas, ¿qué significado biológico real tienen los recuentos?, ¿qué significa «recuentos de defensas bajos»? ¿por qué la gente supuestamente infectada por el VIH sufre infecciones oportunistas?

– Si el VIH no existe, ¿qué mide entonces la PCR?, ¿qué significado biológico real tiene eso de «carga viral alta»?

– Si el SIDA no es una enfermedad, ¿cómo es que hay gente enferma y muriéndose?

– Si los tratamientos oficiales son los que enferman y matan, ¿por qué la gente enfermaba «de SIDA» y se moría antes de que se empezaran a utilizar?

⁸⁴ Animo a aquellos lectores que quieran complementar lo que sigue o que hayan encontrado dudas que no se abordan en este apartado, a que contacten conmigo para plantearlas: keffet@gmail.com.

– ¿Cómo es que todos los «seropositivos» acaban desarrollando los mismos problemas, es decir, «SIDA»?

Aparentemente, existe una correlación entre «seropositividad» y «SIDA». La mayoría de la población «ve» que los que se convierten en «enfermos de SIDA» son personas que pertenecen a los antes denominados «grupos de riesgo» o que realizan las ahora llamadas «prácticas de riesgo», y que han sido diagnosticados como «seropositivos». Sin embargo, la realidad es muy otra. Veámoslo brevemente:

Las primeras enfermedades definitorias de «SIDA» fueron la neumonía PCP y el sarcoma de Kaposi, y los primeros casos se dieron entre homosexuales consumidores habituales de *poppers* —que son nitritos inhalados— como estimulantes sexuales y tratados con dosis prolongadas de Septrim, una mezcla de antibiótico-sulfonamida. Ambas sustancias son inmunodepresoras y documentadas como causantes de las neumonías y del sarcoma del Kaposi.

Al ampliar la definición incluyendo otras enfermedades, se amplía el círculo de afectados. Por ejemplo, los hemofílicos, que reciben constantes bombardeos de proteínas extrañas y medicamentos inmunodepresores para que las acepten.

Cuando empiezan a aparecer los efectos de los tratamientos, cambian los problemas de salud de los «casos de SIDA», y cambian también las causas de muerte: de la PCP, las candidiasis y los sarcomas se pasa a problemas renales, cardiovasculares y hepáticos, daños genéticos en fetos, anemias, depresión... y muertes por insuficiencia renal, cirrosis hepática, miopatías...

Paralelamente, se produce el mismo proceso con la «extensión del VIH»: al principio se testaba casi exclusivamente a los «grupos de riesgo», con lo cual, la inmensa mayoría de «seropositivos» estaba ahí. Al extenderse el test a la población general, los «seropositivos» comienzan a salir de los «grupos de riesgo» y se extienden a toda la población, aun-

que concentrándose en: las personas que por sus hábitos de vida tienden a dar positivo a un test que en realidad mide un cierto grado de estrés, y aquellos grupos sociales en los que se recomienda el test o a los que simplemente se les hace de modo rutinario (e incluso sin permiso): embarazadas, bebés recién nacidos, donantes de sangre y órganos, inmigrantes... Esos son los verdaderos «grupos de riesgo».

Oficialmente, se intenta hacer coincidir estos dos grupos de personas —«seropositivos» y «casos de SIDA»— y, aunque se ha conseguido manipular a la opinión pública para que así lo crean, esta coincidencia no se da en absoluto⁸⁵.

Para paliar en parte ese incómodo defecto, los oficialistas utilizan lo que llaman «diagnóstico por probabilidad». En EE. UU. más de 62.000 «casos de SIDA» han sido diagnosticados sin el test⁸⁶. No olvidemos que la única diferencia entre, por ejemplo, tuberculosis y «SIDA» es el test positivo. Sin embargo, aplicando este artilugio la única diferencia pasa a ser *no se sabe qué* «probabilidades».

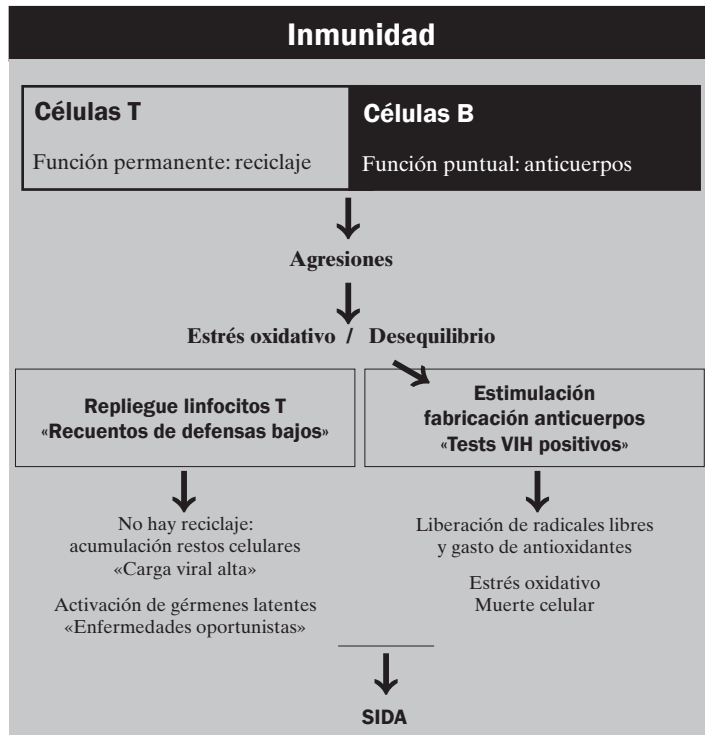
¿Qué está ocurriendo entonces?

A partir de las investigaciones que hemos expuesto sobre las mitocondrias humanas en el marco de la biología de la evolución, y de los nuevos hallazgos en el campo de la inmunología, una serie de científicos, médicos y analistas han venido realizando un trabajo que

– puede explicar de forma coherente los problemas de salud que realmente existen bajo la etiqueta «SIDA» y, por supuesto, otros muchos que el Modelo Médico Oficial no consigue afrontar adecuadamente;

⁸⁵ Ya hemos mencionado en el epígrafe dedicado a la relación entre el «VIH» y el «SIDA» el riguroso estudio del Dr. Henry Bauer en el que se demuestra que en EE. UU. las estadísticas oficiales del «VIH» y las del «SIDA» no coinciden.

⁸⁶ Peter DUESBERG, «The HIV gap in National Statistics», *Biotechnology*, 11, 1993, pp. 955-956.



– permite entender las *trampas* que utilizan los creadores del Montaje VIH/SIDA e incluso muchas cosas que ellos mismos son incapaces de explicar.

Describir en toda su complejidad los mecanismos biológicos a que estamos aludiendo nos alejaría excesivamente de los propósitos esencialmente políticos de este trabajo⁸⁷. Hemos optado por complementar lo dicho hasta aquí⁸⁸ con el

siguiente esquema que resume gráficamente la situación:

Las agresiones psicológicas, traumáticas, infecciosas, nutricionales y tóxicas provocan un desequilibrio importante en el organismo, una situación de estrés que desata una serie de procesos que buscan restablecer el equilibrio⁸⁹.

Esos procesos explican los problemas reales de salud basados en el estrés y los mecanismos biológicos utilizados en los cuatro elementos fundamentales de la práctica clínica diaria con los afectados:

- «Test positivo»: la sobrecarga de anticuerpos y autoanticuerpos son detectados por una prueba que —como hemos visto ya— mide cantidades de anticuerpos no específicos ante ningún virus.
- «Carga viral alta»: la falta de reciclaje y la acumulación de restos celulares implica una gran cantidad de fragmentos de información genética celular en la sangre, que son detectados por pruebas genéticas igualmente inespecíficas y hechos pasar por «genoma del VIH».
- «Recuentos de defensas bajos»: solo entre un dos y un cuatro por ciento de los linfocitos T circulan normalmente en la sangre, lo cual quiere decir que las mediciones no tienen significado clínico; pero además este pequeño porcentaje se repliega a los órganos y médula ósea en situaciones de estrés. Esto explica que haya numerosos «seropositivos» con buena salud y «recuento cero» de T4.
- «Enfermedades oportunistas»: la falta de reciclaje y la ulterior acumulación de restos orgánicos y materias de deshecho provoca la proliferación de hongos recicladores que normalmente viven en equilibrio colaborador con el organismo sano. Oficialmente son presentados como agen-

«¿Inmunidad?», en el apartado 3 de la Segunda Parte.

⁸⁹ Como se ve, los procesos de estrés oxidativo celular tienen una importancia crucial en el montaje VIH/SIDA y pueden explicar igualmente lo que hicieron Montagnier, Gallo y otros en su laboratorio: al someter unas células a productos estresantes desataron unas reacciones bioquímicas que hicieron pasar por la actuación de un virus.

⁸⁷ Remito a los interesados a la bibliografía especializada y a la Red. En particular, el libro más completo y riguroso lo he mencionado ya: *The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine*, del Dr. Heinrich Kremer (Bib.).

⁸⁸ Recomiendo un breve repaso de lo dicho principalmente en el epígrafe

tes patógenos que invaden el cuerpo aprovechando la destrucción de las defensas por el «VIH».

Un organismo sano en situación normal está preparado para restablecer los desequilibrios mediante los procesos que hemos resumido. Sin embargo, si las agresiones se convierten en algo permanente, el mismo mecanismo puede llegar a matar a la persona.

Propuestas de tratamiento

A partir de estas investigaciones podemos hacer una propuesta de tratamiento. Quede claro que no se pretende aquí estar en posesión de la panacea única. Lo fundamental en caso de problemas de salud es el modo en que la persona los concibe, su relación con el terapeuta al que pide ayuda y el grado de agresividad —física, psíquica y emocional— de los tratamientos empleados. Aquí vamos a seguir la lógica que venimos desgranando a lo largo del texto:

- Tener presente ante todo la *complejidad* de la Red de la Vida: existen dos billones de células en nuestro organismo, viviendo en simbiosis en nuestro océano interior; en cada una de ellas existen unas 20.000 proteínas de las cuales unas 2.000 son enzimas que intervienen en entre 10.000 y 100.000 reacciones bioquímicas que cada instante se producen para intercambiar protones y electrones.
- *Todo está relacionado con todo*: en los tejidos básicos se produce la interconexión entre las células, las conexiones nerviosas, todos los sistemas de regulación y equilibrio... Del estado de ese mar interior depende nuestra salud; pero es también la conexión con el medio, y un medio para multitud de microorganismos simbióticos que también dependen de sus condiciones para existir.
- Principio básico higienista: la enfermedad no es un mal a combatir; la salud-enfermedad es un proceso único que oscila en determinadas situaciones para buscar equilibrio (la gripe, la tos, los vómitos, la fiebre... no son enfermedades

Tratamiento bio-regenerativo para los estados de enfermedad oficialmente considerados «SIDA»

- Cuestiones generales: lo decisivo es *reducir el nivel de estrés* en cualquiera de sus aspectos: psicoemotivo, tóxico, nutritivo, infeccioso, traumático; lograr dormir (los procesos curativos que tienen lugar durante el sueño son fundamentales) mediante relajamiento, autogestión, control mental, hipnosis, melatonina...; mejorar la respiración, beber la mejor agua posible, tomar alimentos biológicos, masticar bien lo que se coma y ensalivar los líquidos, incorporar la risa como tratamiento, aumentar el ejercicio físico y el contacto físico.
- Mejorar los tejidos básicos de regulación: alimentos con azufre (ajo, cebolla...), glucosamina (existe un preparado de hierbas que contiene una potente mezcla de elementos antioxidantes: el Padma 28).
- Elevar la capacidad de desintoxicación: tomar Glutation y/o N-acetil-cisteína.
- Flexibilizar las membranas de las células y de las mitocondrias para que puedan penetrar las vitaminas, los minerales y nutrientes, y facilitar el transporte de oxígeno: ácidos grasos esenciales en forma natural (no industriales), ácido linoleico (lino, cáñamo, girasol), ácido alfa-linoleico (aceite de onagra).
- Mejorar el funcionamiento de las mitocondrias: co-enzima Q-10, L-carnitina.
- Facilitar la formación de ADN y ARN: ácido fólico (vegetales de hoja verde).
- Incrementar la eliminación de radicales libres mediante antioxidantes: polifenoles: tes verdes, especias; flavonoides; vino tinto; taninos; vitamina C, E, betacaroteno — atención no tomarlas en pastillas sino contenidas en frutas y verduras—, melatonina; ácido alfa-lipóico.
- Inhibidores de proteasas naturales: agar-agar; cartilago.
- En caso de persona dada por terminal: organizar turnos para estar las 24 horas haciéndole compañía, hablándole, cogiéndole la mano, acariciándole, haciendo planes... aunque llegado el punto en que decide morir, dejarla marchar. Entretanto: altas dosis de Glutation y/o N-acetil-cisteína por vía intravenosa.

des a combatir o extirpar, sino procesos naturales curativos a comprender y favorecer).

Por tanto, del estado en que se encuentre el medio líquido en el que viven las células y se llevan a cabo las operaciones básicas para la obtención y transformación de la energía depende la salud. Si esas condiciones se deterioran, se producirán desequilibrios que acarrearán problemas. Si los problemas persisten o se agudizan, se desatarán reacciones defensivas de equilibrio basadas en estrategias desarrolladas a lo largo de la evolución. ¿Qué podemos hacer por tanto para

regenerar esas condiciones?

Posiblemente lo que sigue sea la única ocasión en que cruzo una frontera que me lleva al terreno explícito de los terapeutas. Dada la enorme trascendencia del problema y lo radical de los planteamientos aquí presentados, parece lógico llegar hasta las últimas consecuencias y entrar en el difícil terreno de los problemas concretos. Los consejos generales que aquí se dan están basados en mi formación (ver cursos en la Bibliografía) y mi relación con numerosos médicos y terapeutas que vienen aplicándolos de uno u otro modo con excelentes resultados. Como ejemplo, he incluido el testimonio que el Dr. Manuel Garrido ha redactado especialmente para este libro en el Anexo V.

¿Qué esconde la etiqueta «muerto de SIDA»?

Veamos, para finalizar esta sección informativa, cómo se producen las muertes atribuidas oficialmente al «VIH». La experiencia acumulada en años de análisis crítico y relación con pacientes y allegados indica que las «muertes del SIDA» tienen otras causas que podemos agrupar de la siguiente forma:

1. *Factores que ya mataban antes de la aparición del «SIDA»:* medicación agresiva; transfusiones repetidas de sangre y hemoderivados, que suponen la entrada constante de proteínas extrañas (por ejemplo en los hemofílicos, considerado un «grupo de riesgo del SIDA»); hábitos insanos (drogas, alcohol, metadona); malnutrición (problema endémico en países subdesarrollados); las 29 enfermedades medidas posteriormente en las «listas del SIDA»⁹⁰.
2. *Nuevos factores aparecidos como consecuencia del Montaje VIH/SIDA:* el miedo⁹¹. ¿Cuántos seres humanos

son capaces de sobrevivir a una condena a muerte y resistir el destrozo psico-emotivo-somático producido por la presión de las campañas de terror organizadas en torno a la «Pandemia SIDA»? Y a esto hay que añadir problemas psicológicos, emotivos, familiares, sociales, laborales: sentimiento de culpa, de autorechazo, de indignidad, de autodestrucción, de suciedad, de miedo a contagiar, de marginación, de ruptura de parejas y amistades...

3. *Los «tratamientos»:* documentación científica y ensayos clínicos publicados desde hace años ponen de manifiesto que, tanto los antibióticos administrados en dosis masivas, como los «antivirales», son productos extremadamente tóxicos y tendencialmente mortales por su modo de acción⁹².

4. Nuestra experiencia demuestra que, en algunos casos, resignarse a morir también puede ser la única salida a una situación insoportable o el último servicio a los allegados.

5. Finalmente, existen tres elementos con enorme influencia sobre la salud y que en casos extremos pueden llegar a convertirse en determinantes: por un lado, la presión que ejerce toda una sociedad sobre un etiquetado estigmatizándolo y obligándolo a cumplir su papel de «enfermo incurable», hasta la muerte si es preciso; por otro lado, personas bienintencionadas-desinformadas y por tanto colaboradoras del pánico y de la presión para ingresar en los protocolos oficiales, o para retomarlos si el afectado decidió alejarse (visitas al hospital, recuentos de defensas, mirar la carga viral, tomar los tratamientos); y no olvidemos el papel del colectivo médico especializado en el tema SIDA: con poquísimas excepciones, el comportamiento general de los médicos que atienden a los afectados y etiquetados está regido por el más absoluto desprecio a todos

⁹⁰ H. KREMER, obra citada, pp. 59 y ss., p. 66 y pp. 303-304.

⁹¹ «[El Dr. Federico] Navarro plantea que el miedo, en tanto que estrés negativo, es la emoción fundamental para la substancia viva por sus hondas repercusiones. Dicho estrés desencadenará mecanismos de defensa si su intensidad es suficiente y su duración lo suficientemente continuada como para suponer

un peligro para la vida. El mecanismo de defensa fundamental será la contracción biológica» (Manuel REDÓN, *Aportaciones médicas de la Orgonomía*, Monografías de la EsTeR, Valencia).

⁹² H. KREMER, ob. cit., capítulo IX, pp. 269-312.

los códigos de conducta profesional y ética de la profesión médica⁹³.

Vencedores

Afortunadamente, y a pesar de la potencia fenomenal con que actúa, existen personas que por una u otra razón han derrotado al engranaje «SIDA»:

– «Casos de SIDA» que solucionaron sus problemas de salud mediante tratamientos no-agresivos y que permanecen sanos durante años; en este grupo se incluyen pacientes «terminales» a los que hace muchos años se condenó a morir en días o meses.

– «Seropositivos» que no han tomado nunca los tratamientos oficiales o que en determinado momento dejaron de tomarlos; en este grupo se incluyen «seropositivas» que decidieron tener hijos a pesar de la etiqueta, y que tanto ellas como sus hijos están sanos.

– Embarazadas que fueron etiquetadas, que se negaron a abortar (como se les recomendaba), que se negaron a que sus bebés recibieran AZT, y que ahora tienen hijos con diez o más años y están —madre e hijos— sanos.

Estos tres grupos tienen en común el hecho de no haber tomado los tratamientos oficiales o haberlos abandonado a tiempo, haber buscado soluciones no-agresivas para sus problemas de salud —si los tenían— y, especialmente, haberse replanteado su situación a partir de información crítica, alternativa, rigurosa que les permitió tomar su decisión al margen de la manipulación y el pánico inducido por la versión oficial.

Existen también otras personas que pueden ser consideradas vencedoras —o que ellas mismas se consideran así— por factores puntuales, o por circunstancias difíciles de establecer dada la complejidad de lo vivo: personas que oficialmente

son llamados «progresores lentos» porque no se convierten en «casos de SIDA» a pesar de estar etiquetados y no recibir tratamiento; enfermos terminales que se recuperaron puntualmente con los *cócteles* (aunque tendrán problemas si continúan tomándolos); personas etiquetadas que siguen a pie juntillas la versión oficial pero se consideran a sí mismos «vencedores del SIDA».

Podemos pues afirmar que el *Montaje VIH/SIDA* riza el rizo del control:

– Ha reforzado la dependencia de las multinacionales farmacéuticas.

– Ha castigado a los marginados, movilizó a los ingenuos, y utilizado a unos y otros para rentabilizar constantemente un fracaso absoluto y continuar huyendo hacia delante.

– Ha disparado la intromisión de lo sanitario, lo controlado, lo seguro, lo artificioso... en el terreno de lo sexual-emotivo, sustituyendo el conocimiento del propio cuerpo por un miedo mecanicista, contribuyendo así a reducir la espontaneidad vital.

– Ha aprovechado antiguas consignas sanitarias para llevar al paroxismo las contradicciones peligrosamente evidentes entre salud y sanidad.

– Está permitiendo controlar grupos humanos inconvenientes: toxicómanos, delincuentes, pobladores del llamado Tercer Mundo, inmigrantes, homosexuales... y de paso jugar al doble juego de la marginación/compasión.

– Ha contribuido a camuflar los devastadores efectos de la quimioterapia —tanto los efectos acumulados de los primitivos antibióticos, como los fulminantes de los nuevos antivirales—, preparando el terreno para nuevas agresiones.

– Más aún, está consiguiendo en gran medida desviar hacia un nuevo agente infeccioso de cuya existencia no hay prueba alguna la responsabilidad de un genocidio planetario, una nueva vuelta de tuerca en la agresión a la salud y una cantidad inmensurable de sufrimiento humano.

– Se ha impuesto trágicamente como un eficaz mecanismo

⁹³ Ver Anexo III.

de control de la autonomía y de la salud reproductiva, imponiendo decisiones para no procrear, forzando operaciones de ligadura de trompas y presionando para que madres etiquetadas aborten.

– Se ha ido desvelando cada vez más descaradamente como un arma contra la infancia⁹⁴, contra lo que los niños representan: lo espontáneo, lo imprevisible, el desorden, el caos... en suma: lo viviente⁹⁵.

3. Acción

«La industria mundial del VIH es demasiado grande y está fuera de control. Hemos creado un monstruo con demasiados conflictos de intereses y reputaciones en juego.»

Roger England⁹⁶

Con lo visto, podemos resumir así la situación actual:

- Los «descubridores» del «Virus del SIDA» («VIH») reconocen que no han demostrado su teoría.
- Los laboratorios fabricantes reconocen que los tests son inútiles como diagnóstico.
- Nadie ha explicado aún cómo el «VIH» destruye las «defensas».
- Los «tratamientos antivirales» producen, entre otros

⁹⁴ Soy consciente de que esta afirmación es muy dura, y de que tiene graves implicaciones —algunas incluso presuntamente delictivas—. Véase más adelante el apartado «La Máquina InfantiSIDA» y podrá juzgarse si escribo a la altura de la infamia que rodea el Montaje VIH/SIDA.

⁹⁵ «Herodes quiere controlar el futuro y tiene miedo a que el nacimiento de algo nuevo ponga en peligro la continuidad de su mundo. De ahí el acto totalitario por excelencia: matar a los niños para eliminar del mundo la novedad que podría amenazarlo. Un sistema totalitario es un orden estable y estabilizado al que repugna la incertidumbre. Por eso el totalitarismo supone la pretensión de proyectar, planificar y fabricar el futuro, aunque para eso haya que anticipar y producir también a las personas que vivirán en el futuro de modo que la continuidad del mundo quede garantizada». Jorge Larrosa, «El enigma de la infancia o lo que va de lo imposible a lo verdadero», en *Imágenes del otro* (Bib.).

⁹⁶ «The writing is on the wall for UNAIDS», *British Medical Journal*, 10 de mayo de 2008.

graves problemas de salud que pueden terminar matando, exactamente las condiciones atribuidas al «VIH».

– Recientes investigaciones en los campos de la inmunología y la biología molecular deslegitiman los mecanismos de actuación de lo que se ha llamado «SIDA».

– Investigadores independientes explican de forma coherente y rigurosa los problemas de salud incluidos en la etiqueta «síndrome de inmunodeficiencia» y han propuesto tratamientos alternativos que están funcionando con éxito en personas afectadas, incluso en terminales.

Entretanto:

– Las multinacionales farmacéuticas continúan impasiblemente renovando productos contra el «VIH» y desplazando a los países pobres los que se van evidenciado como un estrepitoso fracaso en los ricos. Como mecanismo fundamental de *marketing* utilizan las conferencias internacionales bianuales, su «cercanía» a gobiernos⁹⁷ y agencias internacionales, y sus órganos de propaganda de los que se salvan pocos medios de comunicación importantes.

– Los responsables políticos, con contadas excepciones — como la del ex presidente de Sudáfrica Thabo Mbeki — se someten a pie juntillas a los dictados imperiales.

– La élite de científicos que han conseguido puestos de privilegio, enormes subvenciones, premios, prestigio, currículums y portadas de revistas de tirada planetaria, luchan con uñas y dientes para impedir el debate forzando a sus propios colegas a hundirse en las ciénagas de la indignidad, la falta total de escrúpulos y la complicidad criminal.

– Los profesionales de la salud continúan ocultando a sus pacientes información vital, realizando «pruebas diagnósticas de infección por VIH», a sabiendas de que no han sido validadas, y prescribiendo fármacos conside-

⁹⁷ Con la luz verde del Senado norteamericano al superministerio de Seguridad propuesto por Bush en 2001 se ha colado un interesante documento —de

rados venenos que matan y producen malformaciones congénitas.

– Los activistas de la mayoría de las organizaciones y asociaciones de voluntarios son financiados por gobiernos, agencias internacionales o directamente por los laboratorios, y se han convertido en parte de la maquinaria de *marketing* de sus productos.

– Y *falsimedia* en su papel: desinformación, manipulación, descontextualización y reproducción de consignas.

En estas circunstancias, consideramos exigencias mínimas para frenar el genocidio:

1. La prohibición inmediata de «tests del SIDA» y «tratamientos antivirales» junto con la suspensión de todos los protocolos que los complementan: «mediciones de carga viral», «recuentos de T4», «seguimientos de la adhesión a los tratamientos»...

2. Los tratamientos no agresivos aportados por científicos y médicos independientes deben ser sometidos a estudios controlados en hospitales públicos y, tras comprobarse su efectividad, puestos a disposición de los afectados.

3. Debate público implicando a la mayor cantidad posible de agentes sociales y poderes públicos. Toda la información debe ponerse en la forma adecuada a disposición de los ciudadanos.

No parece que esto vaya a ocurrir a corto plazo. El reto es descomunal. Pero muchos demuestran aceptarlo. Vamos a situar esta lucha en el contexto ideológico que venimos analizando:

no menos de 400 folios— en el que se detallan los «regalos» a determinados bienhechores. Según el diario *El Mundo* (21 de noviembre, 2001), «entre ellos, el capítulo que protege a la Industria farmacéutica en el caso de pleitos por los efectos secundarios de las vacunas».

• Violación de derechos humanos y de los códigos de ética médica⁹⁸:

El acceso a la información sin restricciones que posibilita decisiones libres constituye uno de los pilares fundamentales de la verdadera democracia. Este hecho tiene especial importancia cuando se refiere a asuntos en los que está en juego la salud o la vida.

Que ninguno de los regímenes autoproclamados democráticos son auténticas democracias es algo sabido. Sin embargo, pocos sospechan hasta qué punto el fenómeno «SIDA» constituye uno de los ejemplos más dramáticos de esa hipocresía que desemboca en lo criminal. La grave obstrucción del derecho a la información —la censura pura y dura— no es más que el colofón necesario que complementa con aplastante lógica la violación sistemática de los derechos humanos por parte de los responsables políticos, médicos y científicos.

De una lista interminable de declaraciones, convenios, manifiestos y legislaciones repletas de perverso cinismo, propongo este breve recorrido⁹⁹:

- Declaración Universal de Derechos Humanos,
- Convención sobre la Prevención y castigo del crimen de genocidio¹⁰⁰,
- Declaración de la París sobre las mujeres, los niños y el SIDA¹⁰¹,
- Declaración de derechos y humanidad sobre los principios fundamentales de los derechos humanos, la ética y la humanidad aplicables en el contexto del virus de

⁹⁸ J. GARCÍA BLANCA, *Propuestas a la organización y participantes en el Congreso «SIDA: Más conocimientos biológicos y más experiencias positivas»*, I Congreso Mundial por la Vida, Barcelona, 5-14 de julio de 2002 (<http://saludypoder.blogspot.com>).

⁹⁹ Ver Anexo III para los artículos concretos de cada documento.

¹⁰⁰ Resolución 260 (III) A de la Asamblea General de las NN. UU., 9 de diciembre de 1948.

¹⁰¹ Anunciada durante la XIII Reunión Plenaria de la Conferencia Internacional sobre las implicaciones del SIDA en madres y niños, 16 de mayo de 1990.

inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)¹⁰²,

- Declaración de la Cumbre de París sobre el SIDA¹⁰³,
- Constitución Española.

El colectivo médico del «SIDA» viene pisoteando los más importantes códigos y declaraciones internacionales que hacen referencia a la ética médica:

- Código de Núremberg, sobre experimentación con seres humanos.
- Declaración de Ginebra, promulgada por la Asociación Médica Mundial como código de principios éticos para la profesión médica.
- Código Internacional de ética médica
- Declaración de Helsinki, sobre la ética de la investigación con seres humanos.

• Violación del Principio de Consentimiento

Informado¹⁰⁴

En la práctica totalidad de los Estados existen leyes para proteger el derecho a la información de los pacientes. En el caso de España, la Ley¹⁰⁵ dice:

Artículo 2.2 Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios [...]. 3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de

recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento [...]. 6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no solo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente.

Constituye un desafío a la capacidad de nuestras comunidades para autoprotgerse de la infamia, el modo en que estas pocas frases son pisoteadas a diario por médicos, analistas y otros profesionales de la sanidad, provocando dolor, tragedias humanas, problemas de salud a menudo gravísimos y, en algunos casos, muertes.

De los argumentos que hemos expuesto de forma necesariamente sintética y, especialmente, a partir de los testimonios que he recogido personalmente en mis numerosos contactos con afectados, se desprende que los responsables médicos, científicos y políticos están ocultándoles a ellos y a sus familiares información relevante sobre al menos: la validez de los tests de diagnóstico, la fundamentación científica de protocolos de seguimiento como mediciones de carga viral y recuentos de defensas, la efectividad terapéutica de los fármacos antirretrovirales y su toxicidad¹⁰⁶.

La dimisión de un alto responsable de la Sanidad en Estados Unidos puso en evidencia hace algunos años lo que está sucediendo con este principio fundamental de los sistemas sanitarios. Las palabras contenidas en su carta de dimisión son suficientemente ilustrativas de lo que está ocurriendo en todo el mundo:

¹⁰⁶ La última persona que contactó conmigo —mientras corregía estas páginas— para pedir información alternativa, preguntó a su médico —tras recibir un tests positivo de VIH que por cierto no había solicitado— cómo era posible que los criterios de los tests variaran de un país a otro. La respuesta fue: «usted lee demasiado Internet y se va a estrellar». Acto seguido le recetó *Seprim* diciéndole que debería tomarlo «de por vida» (!).

¹⁰² Anexo al Documento E/CN.4/1992/82 de la Comisión de Derechos Humanos de las NN. UU.

¹⁰³ 1 de diciembre de 1994.

¹⁰⁴ Ver en Anexo IV el documento de responsabilidad que aquí proponemos para pedir a los médicos que lo firmen al ordenar «un test, un recuento de defensas, una medición de carga viral, un tratamiento», haciéndose personalmente responsables de las consecuencias que se deriven de su aplicación.

¹⁰⁵ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, pp. 40126-40132).

Después de una cuidadosa evaluación, considero que no puedo continuar promoviendo la Educación sobre el VIH/SIDA ni la aplicación de los tests de VIH [...] Si lo hiciese, estaría violando mi propia conciencia puesto que estas instrucciones reconocen y promueven una única opinión científica respecto de la causa del SIDA.

[...] Desgraciadamente, solo una parte de los datos científicos ha sido puesta al alcance del público [...].

Esta ciencia dominante es promocionada e incluso manipulada por los gigantes farmacéuticos que tienen un motivo obvio de beneficio. [...] el Servicio de Salud Pública ha hecho todo lo posible para silenciar opiniones científicas contrarias y en consecuencia ha negado a la población su fundamental derecho a un consentimiento informado.

Por la presente retiro mi participación de lo que un día puede ser visto como la mayor violación del principio de consentimiento informado en la historia de la Salud Pública.¹⁰⁷

• Los grandes partidos a nivel estatal no cuestionan el sistema en el que medran

Desde sus respectivas posiciones en las instituciones y en sus diferentes estrategias de relación con la sociedad, los principales partidos políticos españoles —PSOE, PP e IU— vienen acumulando desde hace años graves responsabilidades éticas y políticas que podrían —y deberían— plantearse en el ámbito judicial.

En 1990 diversas organizaciones comienzan a trabajar en España para difundir los trabajos científicos críticos relacionados con el «VIH/SIDA». Se lleva a cabo un esfuerzo por traducir documentación científico-médica y difundir la información a nivel social y político.

A partir de 1996 se intensifica la actividad en el terreno

¹⁰⁷ Carta de dimisión de Mark Pierpoint, Coordinador del Programa de Prevención del VIH/SIDA, Florida, 3 de junio de 1999.

político: el PSOE terminó su período de gobierno estatal habiendo seguido puntualmente las directrices norteamericanas en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento. Se podría argumentar que no sabían nada sobre un movimiento crítico que comenzó nueve años atrás; sin embargo, los contactos con responsables socialistas en Andalucía —incluidos dos consejeros de Salud— y en el Parlamento español no sirvieron para iniciar ningún replanteamiento, ni como oposición estatal ni como gobierno en Andalucía.

En cuanto al Partido Popular, se iniciaron una serie de comunicaciones con el Ministerio de Sanidad para hacerle llegar la documentación y la evidencia clínica disponible: cartas al ministro y escritos al Plan Nacional sobre SIDA.

Por último, se produjo el primer contacto con una parlamentaria andaluza de Izquierda Unida muy ligada a los movimientos sociales en una de las zonas más castigadas por la «epidemia», el Campo de Gibraltar.

En 1997, el ministro llevaba más de un año sin contestar a pesar de tres peticiones realizadas desde la Casa Real. Aunque otros sí «contestaron»: el secretario del Plan Nacional sobre SIDA envió un dibujo (!) del «VIH» acompañado de la fotocopia de varios capítulos de un libro de texto estadounidense; por su parte, el Consejo General de Colegios Médicos de España reconoció que «no disponía de la documentación relativa al aislamiento del VIH»¹⁰⁸.

En junio y agosto, respectivamente, se producen entrevistas con el portavoz del grupo parlamentario de IU-CA y con el coordinador general de Izquierda Unida. Esta última marca el inicio de una interminable serie de gestiones con numerosos responsables regionales y estatales de la federación.

¹⁰⁸ En 1997, el periodista de investigación Jose Antonio Campoy pidió durante meses los artículos científicos que probaran el aislamiento del «VIH» a todas las instituciones que podían —y debían— disponer de ellas. Nunca obtuvo resultado alguno, más allá del dibujo que se comenta en el texto y una carta del Consejo Nacional de Colegios Médicos de España reconociendo que no las tiene. Tras varias peticiones a la Casa Real, Campoy consiguió que ésta se dirigiera al Ministerio de Sanidad, también sin resultado. Dossier con

En junio de 1998, el consejero de Salud socialista en la Junta de Andalucía recibe un escrito acompañado de numerosa documentación poniéndolo al corriente de la situación y pidiéndole que inicie una investigación al respecto. Durante un año y medio se le insiste por varias vías: a pesar de la gravedad del problema y de la evidencia científica y clínica, no hace absolutamente nada.

El balance de todas estas acciones y gestiones es simple y rotundo: los tres grandes partidos españoles se han convertido en cómplices de actuaciones que violan claramente derechos fundamentales y que si llegaran a plantearse en el ámbito judicial muy probablemente constituirían delitos contra la salud y la vida.

En el caso del PP y del PSOE, podría decirse que su responsabilidad en este asunto es ejecutiva y directa puesto que han tenido y tienen responsabilidades de gobierno. Sin embargo desde el punto de vista ético aún parece más grave el comportamiento de IU, especialmente si tenemos en cuenta las proclamaciones que se realizan en sus documentos y programas electorales sobre su implicación con los movimientos sociales y la lucha por la justicia.

Produce algo más que una profunda vergüenza leer frases como estas:

Debe ser uno de los principales objetivos de IU transformar su práctica en una constante escuela de ciudadanía abierta, plural, crítica y valiente. Un proyecto donde quepan todos los [...] que apuesten por la posibilidad y la realidad de un mundo más justo y solidario [...] dar respuesta a los retos sociales y políticos [...] estar abierta y dispuesta a integrar y dar participación a todo aquello que es una expresión del conflicto y de la resistencia contra este medio [...] necesidad de cambio, de movilización, para la realización de propuestas alternativas al neoliberalismo [...]

las gestiones detalladas en: *Más Allá de la Ciencia*, 105, noviembre de 1997. Disponible en: <http://free-news.org/jacamp01.htm>.

ralismo [...] unos órganos de expresión que difundan nuestra política y que den la voz a los movimientos sociales y sociedad civil crítica.

Durante años un tropel de responsables en IU ha venido comportándose cobardemente, rehuendo el conflicto con los poderes establecidos, cruzándose de brazos y apoyando las propuestas oficiales del capitalismo, dando la espalda a los colectivos sociales que una y otra vez han acudido a ellos para pedir colaboración y apoyo.

Mucha gente ha muerto en esos años. Mucha gente ha sido engañada, aterrorizada y envenenada. Los partidos que han gobernado son culpables por las decisiones que han tomado, los partidos en la oposición —que tienen la obligación de controlar a quienes gobiernan— son culpables por la esperanza que han destruido, por la decepción que han generado, por la cobardía que han demostrado.

La máquina infantisIDA

Hemos llegado a la más amarga de todas las pavorosas historias del SIDA.

Voy a dejar al lector las valoraciones y a exponer de modo sumario los hechos mediante la técnica del collage y con la ayuda de algunos documentos claves:

- Recomendaciones del Plan Nacional sobre SIDA 2007¹⁰⁹.
- Análisis de más de cuarenta estudios realizados en todo el mundo¹¹⁰ sobre la transmisión madre-hijo del «VIH»

¹⁰⁹ Recomendaciones de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), el Grupo de Estudio de Sida (GeSida/SEIMC), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, el embarazo y la prevención de la transmisión vertical (http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Recomendaciones_VIH_embarazoyprevencion_Junio2007.pdf).

¹¹⁰ E. PAPANICOLAOU-ELEOPULOS y otros, *Mother to child transmission*

y su prevención con AZT y Nevirapina, realizado por el Equipo de la Dra. Papadopoulos.

– Código Penal¹¹¹.

– Declaración de Ginebra, propuesta por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial¹¹².

Puesto que las consignas mundiales en relación con el «VIH/SIDA» proceden de los CDC norteamericanos y de organismos internacionales, lo que vamos a describir a continuación tomando el caso español puede aplicarse con pocas diferencias a todos los países llamados «desarrollados»¹¹³.

of HIV and its prevention with AZT and Nevirapine. A critical analysis of the evidence, The Perth Group, Perth, Western Australia, 2001.

111 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.12t4.html).

112 <http://www.wma.net/s/policy/pdf/17a.pdf>. Ver también Anexo III.

113 Abordar el problema SIDA-África o SIDA-países subdesarrollados requeriría por sí solo un libro. No obstante, me permitiré un breve apunte a pie de página —y me remito a la «Bibliografía» para profundizar en este ignominioso asunto—. El continente africano es presentado como la zona más castigada por el SIDA. Las cifras que aparecen en los medios son apabullantes. Pero ¿qué hay detrás? En 1999 los titulares hablaban de dos millones y medio de muertos de SIDA anuales, 24 millones de infectados por el VIH y millones de huérfanos. Ahora bien, ese mismo año, el Informe Epidemiológico que edita semanalmente la OMS daba como cifra total de casos de SIDA acumulados desde 1982 en toda África, ¡794.444! Conocer la forma en que se obtienen y se reflejan los datos nos ayudará a comprobar que incluso esta última cifra es falsa y sin fundamento. Para empezar, en África se aplica una definición de SIDA distinta a la del mundo desarrollado. Un africano que haya tenido diarrea durante un mes, pérdida de peso del 10% y tos durante un mes, es considerado caso de SIDA sin siquiera hacerle un test de VIH. Cada país puede modificar esta definición si lo cree necesario, de modo que en algunos países, como Tanzania, tan solo hace falta uno de los síntomas descritos. Puesto que los tests no se hacen y los síntomas de la definición coinciden con problemas endémicos en África, algunas zonas se convirtieron en «el epicentro del SIDA» en muy poco tiempo. A la hora de hacer los informes, la OMS considera que hay un número de casos que no han sido registrados y para hacer una estimación más «real» multiplica las cifras. En 1996 multiplicó por 12; en 1997 multiplicó por 17. Pocos años después el factor de multiplicación estaba ya en 47. A esto hay que añadir que —como práctica habitual en el caso SIDA en todo el mundo— las estadísticas siempre se hacen acumulando los casos del año anterior, lo que significa que siempre aumentan por pocos casos nuevos que haya. En cuanto a los huérfanos, hay que saber que en la mayoría de los países africanos se considera «huérfano» a un niño con uno de sus progenitores «ausente». ¿Qué

EMBARAZO:

• *Recomendaciones del Plan Nacional sobre SIDA*, pág. 78: «A toda mujer gestante se le debe realizar una determinación de VIH durante el embarazo y en su defecto en el parto o en el postparto inmediato».

– *Análisis Dra. Papadopoulos*, pág. 59: «Hasta el momento no hay prueba de que el VIH, incluso si asumimos que está presente en mujeres embarazadas, se trasmite perinatalmente a su descendencia».

– *Dr. Giraldo*: «Algunas de las condiciones que provocan falsos positivos en las llamadas “pruebas del SIDA” son: [...] la existencia de embarazo y parto múltiple»¹¹⁴.

• *Recomendaciones PNS*, pág. 75: «Mujer gestante con infección VIH si carga viral indetectable: AZT profiláctico a partir de la 14 semana de gestación».

– *Análisis Dra. Papadopoulos*, pág. 24: «Aunque virtualmente todo el mundo acepta que los tests diagnósticos están basados en la existencia probada de proteínas y ácidos nucleicos del VIH, la validez de todos y cada uno de los tests de laboratorio utilizados para probar la infección por VIH ha sido discutida incluso por los mismos expertos en el VIH. Aun así estos tests constituyen la base para proclamar la transmisión madre-hijo de un retrovirus letal».

– *Código Penal, Título IV, Artículo 157*: «El que, por cualquier medio o procedimiento, causare en un feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica, será castigado con pena de prisión de uno a cuatro años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole

pasaría si este criterio de aplicara en Occidente con los divorcios a la orden del día? (parte de la información obtenida de Christian FIALA, «Trucos vergonzosos. Cómo la OMS consigue sus cifras sobre el SIDA», *New African*, abril de 1998; versión en castellano en www.free-news.org).

114 Roberto A. GIRALDO y otros, «¿Es razonable tratar o prevenir el SIDA con antirretrovirales tóxicos en mujeres embarazadas, bebés, niños o cualquier otra persona? La respuesta es negativa», *Medicina Holística*, 71, pp. 355-395.

en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años».

– *Etiqueta AZT*: «Tóxico [...] Órganos diana: sangre, médula ósea».

– *Declaración de Ginebra*: «Prometo velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas».

PARTO:

• *Recomendaciones PNS*, págs. 75-77: «cesárea electiva [...] indicación absoluta de cesárea electiva [...] perfusión de AZT intravenoso un mínimo de 2 horas antes de la cesárea [...] si es posible, administrar a la madre AZT + 3TC (Lamivudina) + NVP (Nevirapina)».

– *Dra. Olza*: «Los riesgos de la cesárea son conocidos y explicados en numerosos artículos médicos. Las posibles complicaciones de la intervención para la madre incluyen las hemorragias, traumatismos vesicales, lesiones intestinales, neuritis por compresión instrumental, anemia, trombosis, embolia pulmonar o cerebral, peritonitis, etc. Igualmente la intervención también conlleva una serie de riesgos para el bebé, los principales el síndrome de distress respiratorio del recién nacido, la taquipnea transitoria, y la prematuridad yatrogénica, así como el riesgo de laceraciones durante la intervención que se sitúa en torno al 2%. Se estima que la cesárea conlleva un riesgo de mortalidad materna 6 veces superior al parto vaginal y que la mortalidad perinatal en las cesáreas suele ser casi el doble que en los partos vaginales. Además la cesárea condiciona el futuro reproductivo de la mujer y la sitúa a un mayor riesgo de complicaciones en sucesivos embarazos»¹¹⁵.

– *Análisis Dra. Papadopulos*, pág. 83: «Hasta el momento, no existe prueba de que niños sean infectados por sus madres ni *in utero*, ni *postpartum* con el retrovirus VIH o que esto pueda prevenirse con AZT o Nevirapina».

RECIÉN NACIDO:

• *Recomendaciones PNS*, págs. 75-78: «Siempre AZT en las primeras 8 horas postparto, a 2 mg/kg/6h durante 4 sem.».

– *Análisis Dra. Papadopulos*, pág. 80: «Hasta el momento no existe prueba de que el AZT inhiba la transmisión madre-hijo del VIH».

– *Etiqueta AZT*: «Tóxico... Órganos diana: sangre, médula ósea».

– *Prospecto AZT*: «Dada la limitada información sobre el uso general de Retrovir [AZT] en embarazos, Retrovir debería utilizarse únicamente antes de la semana 14 de gestación»¹¹⁶.

– *BBC News*: «Científicos han confirmado que niños nacidos de madres VIH positivas expuestas a tratamiento durante el embarazo han incrementado la frecuencia de mutaciones genéticas».

• *Recomendaciones PNS*, pág. 79: «La lactancia materna está contraindicada en todos los recién nacidos expuestos al VIH o en los que se desconozca la situación materna»¹¹⁷.

– *Análisis Dra. Papadopulos*, pág. 70: «La información disponible actualmente no prueba que el VIH pueda ser transmitido amamantando».

– *Análisis Dra. Papadopulos*, pág. 61: «Hay evidencia incuestionable de que la leche materna protege a los bebés contra enfermedades infecciosas».

• *Recomendaciones PNS*: «Siempre AZT...»

¹¹⁵ Ibone OLZA, «Aspectos psicosociales del parto por cesárea» (http://www.holistika.net/parto_natural/la_cesarea/aspectos_psicosociales_del_parto_por_cesarea.asp).

¹¹⁶ <http://emc.medicines.org.uk/emc/assets/c/html/displayDocPrinterFriendly.asp?documentid=10419>.

¹¹⁷ El mérito de esta recomendación que viola los derechos del niño en particular y los derechos humanos en general, no es español; viene auspiciada por la ONU, la UNICEF, UNAIDS y la OMS.

- *Etiqueta AZT*: «Tóxico»
- *Ensayo clínico, 1994*: «Ciento cuatro embarazadas fueron tratadas con AZT en un hospital de la India. Hubo un número llamativo de abortos terapéuticos y de abortos espontáneos, y entre los nacidos vivos, un diez por ciento de anomalías que incluyen agujeros en el pecho, prolongaciones en la base de la columna vertebral, orejas colocadas fuera de lugar, caras deformes, defectos en el corazón, dedos extra y albinismo»¹¹⁸.
- *Declaración de Ginebra*: «Prometo velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo...».
- *Recomendaciones PNS*: «Siempre AZT...»
- *Declaraciones de Luc Montagnier*: «Repito no purificamos...».

Permitidme, para finalizar, una historia —una entre miles—, la historia de Valeria Emerson y sus hijos Tia y Nikolas: el médico de familia prescribió AZT a Valeria —27 años— a partir de los tres meses y medio de su embarazo por ser «seropositiva». Valeria desarrolló en seguida una serie de problemas persistentes que los médicos atribuyeron a su embarazo: cefáleas severas, pérdida del apetito y del cabello, dolores agudos en las pantorrillas...

A los dos meses de tratamiento con AZT, un especialista en embarazos de alto riesgo descubrió quistes en el cerebro del embrión. Valeria preguntó si eran debidos al AZT. Ningún médico pudo garantizarle que no lo fuera y decidió dejar de tomarlo. Los quistes desaparecieron.

Cuando le hicieron el diagnóstico de «VIH», su hija Tia acababa de cumplir tres años y había sufrido cinco veces neumonía bacteriana que remitían a base de antibióticos. Antes del diagnóstico de «VIH» los médicos no se alarmaron por la neumonía recurrente. Cuando Valeria insistió, descubrieron que Tia padecía asma agudo. Cuando Tia dio positivo al «test

de VIH», los médicos coincidieron en que en realidad el «VIH» había suprimido el sistema inmunitario de Tia y que tenía «SIDA plenamente desarrollado»: había que iniciar de inmediato un «tratamiento anti-VIH».

Así comenzó el último año de vida de Tia, consumiendo AZT además de otros fármacos —entre ellos Septrim— como profilaxis contra la PCP. Valeria recuerda que los ataques de neumonía se hicieron más frecuentes y duraban más. Perdió el apetito y decía que le dolía el estómago, solo tomaba biberón. Algunos médicos le dijeron que era muy mayor para tomar biberón y que había que quitárselo. Valeria aceptó y Tia no quería comer nada. Volvió a sufrir neumonía. Y dejó de crecer. Le dolía todo el cuerpo y no podía moverse ni caminar; solo aguantaba estar echada. No podía ni meterse sola en la cama. Valeria tenía que cogerla en brazos.

Al comenzar el noveno mes de tratamiento con AZT, Tia estaba emaciada. «Teníamos que apoyarla en almohadones para que no le rozasen los huesos —cuenta Valeria—, no podía hablar y sufría tales dolores que no nos dejaba que la tocásemos». Los médicos lo achacaban al «VIH».

Un último ataque de neumonía comenzó a los once meses de terapia con AZT. Los médicos dijeron que no se podía hacer nada y que habían agotado todos los antibióticos para la profilaxis, que la neumonía se había hecho resistente a todo lo que Tia no era alérgica. Valeria interrumpió los tratamientos resignada a que muriera su hija. Tia pareció mejorar un poco en cuanto al dolor, pero la neumonía comenzó a ahogarla y respirar le resultaba muy penoso. Un mes después del diagnóstico terminal —12 meses después de iniciar el tratamiento con AZT— la niña casi no podía moverse ni respirar y la familia se dio cuenta de que era el final.

«Mi hijo mayor dijo: “se muere, ¿verdad?” —recuerda Valeria—. Yo le contesté que sí. La alcé de la cama y la sujeté. Apenas podía respirar y no podía hablar. Pero yo la abracé y le dije: “Tia, mamá te quiere. No te preocupes”. Se apretó contra mí y lanzó su último suspiro. Se me murió en los brazos».

¹¹⁸ KUMAR y otros, *Journal of AIDS*, 7, 1994, pp. 1035-1039.

Pero la historia no termina aquí.

Los médicos prescribieron también AZT al hijo mayor de Valeria, Nicolás. Esta vez ella se negó. Un médico informó al Departamento de Servicios Humanos y —alegando grave negligencia materna— los funcionarios presentaron una instancia oficial para que Nicolás fuese puesto bajo custodia para someterlo a tratamiento. Valeria se enteró investigando en Internet de que había un grupo de científicos y médicos que cuestionaban el «tratamiento anti-VIH». Dos asesores de la organización crítica Reappraising AIDS (Replanteando el SIDA) declararon en el juicio, el científico David Rasnick y el Doctor Roberto Giraldo. Ambos testimoniaron que el «VIH» es inocuo y que los «fármacos anti-VIH» causaban enfermedades graves, algunas mortales y otras que se ajustaban a la descripción de SIDA; testimoniaron también que Nicolás moriría si seguía las recomendaciones de los médicos.

Los médicos oficialistas por su parte testimoniaron que Nicolás se beneficiaría de los tratamientos.

El juez rechazó la petición de custodia. Su conclusión fue que la decisión de Valeria al rechazar los fármacos era «racional y razonable» y «no ponía en peligro la salud de Nicolás».

En una carta dirigida a los Doctores Rasnick y Giraldo, Valeria escribió:

No tengo palabras para expresarle mi profundo agradecimiento. Mi hijo ha vuelto a la vida gracias a ustedes y a todos los que me han apoyado [...] me han dado la autoconfianza que necesitaba para afrontar esta batalla judicial. Tenía mucho miedo de que la vida de mi hijo fuera sacrificada igual que la de Tía por una idea equivocada [...] Muchas gracias por haber enriquecido mi vida.

Las cadenas de televisión —que habían informado a sus telespectadores de que una madre de Maine se negaba a administrar a su hijo «VIH-positivo» los «beneficiosos»

cócteles de fármacos— hicieron caso omiso del veredicto final¹¹⁹.

¿Qué hacer?

Después de todo lo visto, ¿que consejos daría —he dado ya en innumerables ocasiones— a personas que estén pensando en hacerse el test, a personas que ya han sido etiquetadas como «seropositivos» o como «casos de SIDA», a personas afectadas o a sus familiares?

En primer lugar contrastar la información, lo cual implica necesariamente un esfuerzo: aprender, estudiar, debatir, analizar, replantearse lo que uno sabe —o cree saber—. Dos tácticas que facilitan esto último son: seguir el dinero —quién paga la información que me llega— y pedir/exigir las pruebas de las afirmaciones oficialistas a los responsables médicos y políticos.

La única forma garantizada de no entrar en el engranaje destructivo del «SIDA» es no hacerse los tests. En caso de hacérselos con resultados positivos, reconsiderar su interpretación a la luz de los planteamientos críticos. Tanto los tests como los protocolos llamados «recuentos de defensas» y «medición de carga viral» son «psicológicamente tóxicos»¹²⁰ y, por tanto, en la medida de lo posible, hay que evitarlos.

Poco hay que añadir aquí sobre los productos venenosos empleados oficialmente para prevenir y tratar el «SIDA». Está muy claro que las personas que han sobrevivido o que no han llegado a enfermar tienen en común no haberlos tomado o haberlos abandonado a tiempo.

En caso de tener problemas de salud reales —metidos o no en la etiqueta «SIDA»—, lo más razonable es buscar soluciones o ayuda terapéutica de confianza, siempre al margen del tema «VIH/SIDA» y mediante tratamientos lo menos agresivos posibles.

¹¹⁹ Adaptación de informes del Caso Emerson.

¹²⁰ Ryke Geerd HAMER, SIDA. *La ley de Hierro del cáncer, sistema onto*

Y un último consejo: ayudar a otros difundiendo la propia experiencia y lo aprendido.

La diferencia entre la salud y la enfermedad, o incluso entre la vida y la muerte, puede estar en paralizarse o actuar.

Coda: science for a better life

Quizá algunos consideran que instituciones como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional se crearon para distribuir justicia y combatir la pobreza en el mundo.

Quizá algunos consideran que el objetivo de los laboratorios farmacéuticos y de las Fundaciones de Rockefeller y Bill Gates es proteger la salud de los habitantes del planeta y, solo como una consecuencia involuntaria derivada de su meritoria labor, obtienen unos dinerillos que por supuesto invierten en seguir ayudando a la humanidad.

Quizá algunos piensan que los programas de abortos, esterilización y AZT para los países africanos son una forma de regular el crecimiento de la población de forma más civilizada que las guerras tribales, y que la manipulación de cifras en las estadísticas de SIDA se hacen para conseguir recursos necesarios que de paso son administrados por bondadosas ONG.

Quizá algunos tengan fe en la bondad y objetividad de científicos galardonados, laureados y agasajados como Gallo, Montagnier, Fauci o Ho, y confíen en la responsabilidad de sus gobiernos, en la pluralidad de los medios de comunicación de masas y en la independencia y el altruismo de las ONG.

Quizá algunos creen que los profesionales de la salud no tienen tiempo de leer las publicaciones especializadas de su campo de trabajo porque están muy ocupados prescribiendo tests, mediciones de carga viral y tratamientos; eso explica

génico de tumores y sistema ontogénico de microbios, hongos, bacterias y virus, Centro Orientativo de Bio-Regeneración Aplicada, Barcelona, p. 10.

que no se hayan enterado de la invalidez de los tests y de la toxicidad de los tratamientos; o quizá es que no informan a sus pacientes de todo ello para no perder tiempo y no bloquear aún más la sanidad pública.

Y así indefinidamente...

Una dolorosa experiencia de años demuestra que los «ciudadanos pasivos» de Petras o los «esclavos de no importa quién» de Reich son legión.

Quienes llevamos muchos años luchando en esta trinchera sabemos que el Montaje VIH/SIDA no es más que otro escenario de la inmensa batalla por la vida, la dignidad y la justicia; dicho de otro modo, otro escenario de la guerra contra el Imperio.

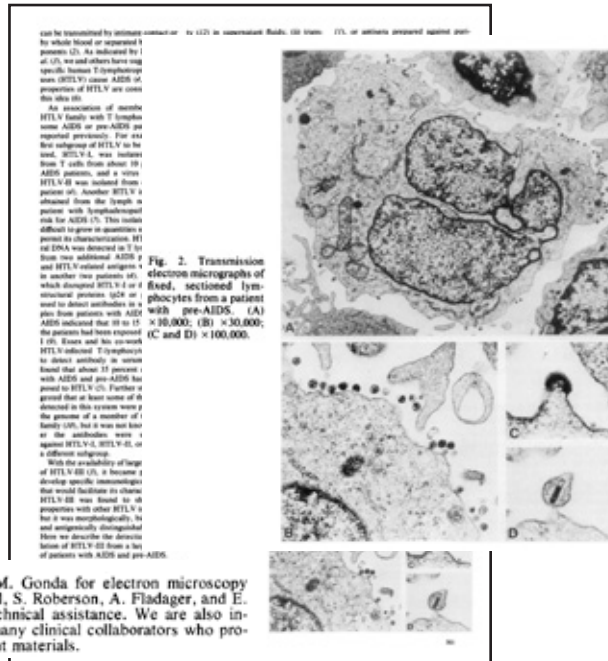


Anexos



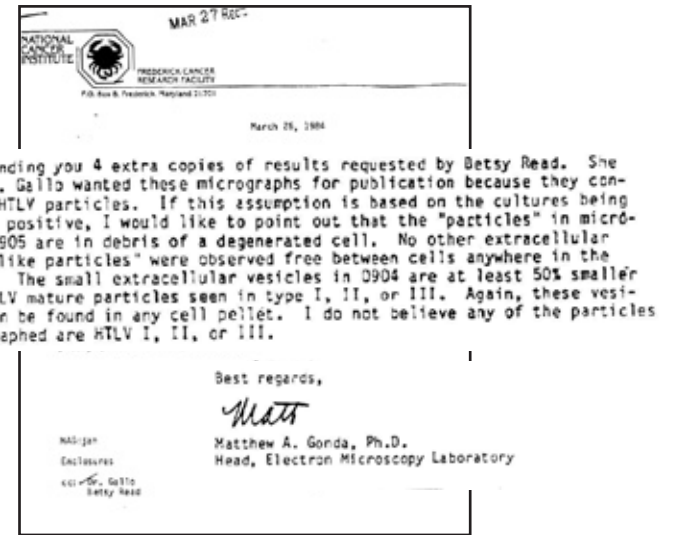
ANEXO I El fraude de Gallo en imágenes

1. Micrografía electrónica del «HTLV-III (VIH)» incluida en el artículo de Gallo en 1984. En las referencias finales se agradece a Mathew Gonda la micrografía electrónica.

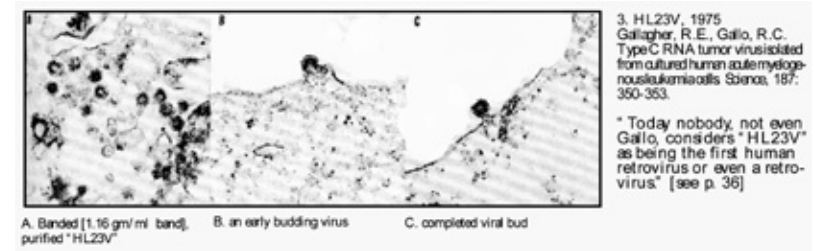


2. Carta del jefe de Laboratorio de Microscopía Electrónica de los NIH, Mathew Gonda, en la que —tras recibir los cultivos de Gallo para hacer las microfotografías— advierte a Gallo: «las “partículas” [...] son desechos de una célula degenerada. Ningún otro tipo de partículas semejantes-a-virus extracelulares fueron observadas libres entre células en parte alguna del precipitado [...] estas vesículas pueden ser encontradas en

cualquier precipitado celular [...] no creo que ninguna de las partículas fotografiadas sea HTLV-I, II o III».

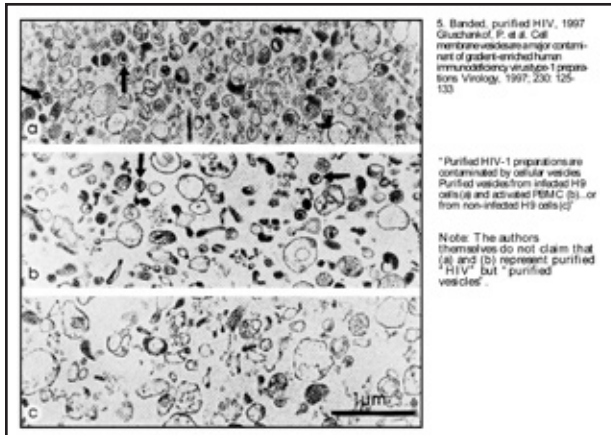


3. Microfotografías electrónicas del «HL23V» incluidas en el artículo de Gallo en 1975: A. HL23V purificado; B. Virus brotando de la célula; C. Virus completamente aflorado. En 1981 se demostró que *esto no era un retrovirus, sino partículas humanas*.

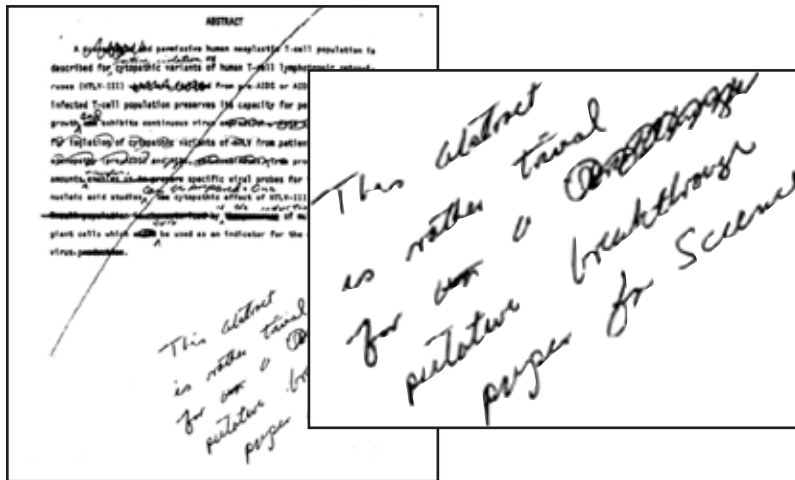


4. Micrografías electrónicas incluidas en el artículo de Bess en 1997. ¿Es posible ver alguna diferencia entre esta imagen y la número 1? El pie de foto en la segunda imagen dice «vesículas purificadas». Compárese

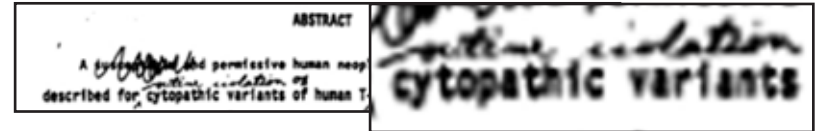
también las imágenes 3B, C, y D, las primeras de un retrovirus que se ha demostrado falso; las segundas del falso VIH.



5. Fragmentos del borrador del Dr. Mikulas Popovic corregido por Gallo:
 – (A) Gallo opina sobre el resumen de Popovic: «this abstract is rather trivial for a putative breakthrough paper for *Science*» (este resumen es demasiado trivial para un posible artículo rompedor en *Science*);



– (B) En el Abstract insertó la palabra «isolation» (**aislamiento**);

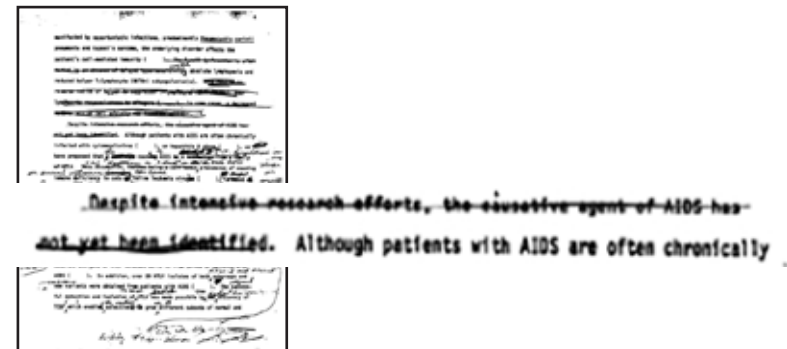


– (C) En la versión definitiva del título la palabra «rescue» (liberación) aparece sustituida por «Detection, Isolation» (Detección, **Aislamiento**). Y para calificar al supuesto retrovirus se añade otro adjetivo crucial: «Cytopathic» (**Citopático**).

Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and at Risk for AIDS

Abstract. Peripheral blood lymphocytes from patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or with signs or symptoms that frequently precede AIDS (pre-AIDS) were grown in vitro with added T-cell growth factor and assayed for the expression and release of human T-lymphotropic retroviruses (HTLV). Retroviruses belonging to the HTLV family and collectively designated HTLV-III were isolated from a total of 48 subjects including 18 of 21 patients with pre-AIDS, three of four clinically normal mothers of juveniles with AIDS, 26 of 72 adult and juvenile patients with AIDS, and from one of 22 normal male homosexual subjects. No HTLV-III was detected in or isolated from 115 normal heterosexual subjects. The number of HTLV-III isolates reported here underestimates the true prevalence of the virus since many specimens were received in unsatisfactory condition. Other data show that serum samples from a high proportion of AIDS patients contain antibodies to HTLV-III. That these new isolates are members of the HTLV family but differ from the previous isolates known as HTLV-I and HTLV-II is indicated by their morphological, biological, and immunological characteristics. These results and those reported elsewhere in this issue suggest that HTLV-III may be the primary cause of AIDS.

– (D) El retoque más importante, el que marcará 25 años de catástrofe: Gallo tacha la frase «despite intensive research efforts, the causative agent of AIDS has not yet been identified» (a pesar de los intensos esfuerzos de investigación, **el agente causante del SIDA no ha sido aún identificado**).

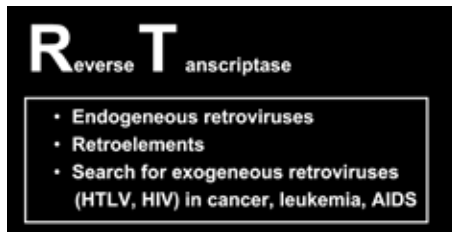


ANEXO II Montagnier contra sus teorías durante la recepción del Premio Nobel

Durante la recepción de su (cuarto de) Premio Nobel en el Karolinska Institutet de Estocolmo el 7 de diciembre de 2008, Luc Montagnier pronunció una conferencia acompañada de diapositivas. Sin entrar en un análisis exhaustivo de su intervención, recogemos aquí dos de las imágenes que mostró por tratarse de desmentidos contundentes de los argumentos que utilizó en 1983 para afirmar que había aislado el «VIH».

Diapositiva número 11:

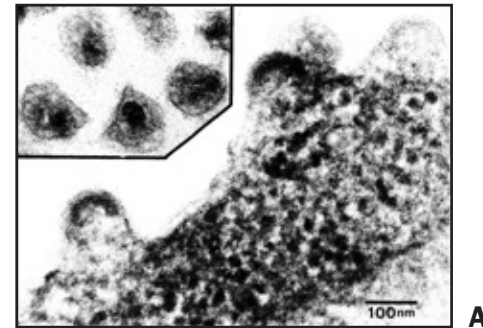
«Retrotranscriptasa: retrovirus **endógenos**; **retroelementos**; investigación de retrovirus exógenos». En 1983, Montagnier y, en 1984, Gallo, supusieron que tenían un retrovirus en sus cultivos al asumir que la retrotranscriptasa es exclusiva de los retrovirus. En la diapositiva que reproducimos incluye a los «retrovirus endógenos» (o dicho de otro modo, información genética humana) y a los «retroelementos» (nuevamente, partes del genoma humano que realizan retrotranscripción *sin enzima RT y sin presencia de retrovirus*).



Diapositiva número 16:

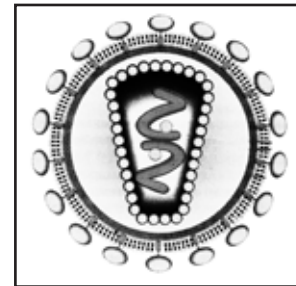
Tras mostrar el título y el *abstract* de su artículo de 1983 en *Science*, Montagnier muestra una micrografía electrónica del «VIH» (A) en la que se puede apreciar perfectamente que carece de uno de sus componentes fundamentales, la gp120, proteína que, a decir de los diseñadores del «VIH», le permite infectar las células y que visualmente corresponde

a una serie de pequeñas protuberancias que rodean la cubierta del retrovirus. Estas protuberancias solo aparecen en las imágenes virtuales y en los dibujos (ver B y C), jamás se han visto en una fotografía real, incluyendo la que el Dr. Montagnier eligió para mostrar en Estocolmo.

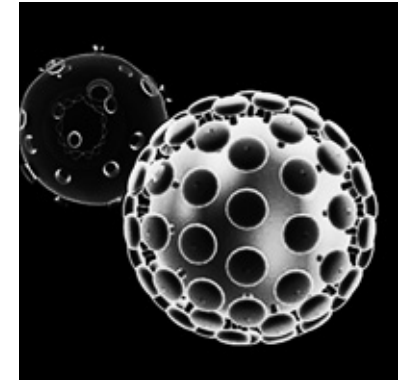


A

Imágenes del VIH simuladas por ordenador



B



C

ANEXO III

Violación de derechos humanos

Declaración Universal de Derechos Humanos:

1. Sobre el comportamiento fraternal de los seres humanos...
3. Sobre el derecho a la vida...
5. Sobre la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes...
18. Sobre la libertad de pensamiento...
19. Sobre el derecho a dar y recibir información...
- 25.2. Sobre la protección especial de la maternidad y la infancia...
28. Sobre el establecimiento de un orden social que garantice estos derechos...

Convención sobre la Prevención y Castigo del Crimen de Genocidio:

Por Genocidio se entiende cualquiera de los siguientes actos cometidos con la intención de destruir en su totalidad o en parte un grupo nacional, étnico, racial o religioso:

- a) matar a miembros del grupo;
- b) causar serios daños físicos o mentales a miembros del grupo;
- c) infligir deliberadamente sobre el grupo condiciones de vida calculadas para provocar su destrucción física en su totalidad o en parte;
- d) imponer medidas que intenten prevenir nacimientos dentro del grupo.

Declaración de París sobre las Mujeres, los Niños y el Sida:

La Conferencia insta a todos los gobiernos, a las NN. UU., a la comunidad científica y a los profesionales de la salud:

- «8. A promover la maternidad segura para todas las mujeres y a asegurar que aquellas infectadas con el VIH *reciban la información apropiada* y tengan acceso a los servicios de salud, incluyendo la planificación familiar, la asesoría y otros apoyos psicosociales, de tal manera *que puedan tomar decisiones informadas sobre la maternidad*.
12. A asegurar servicios de recaudo y transfusión de sangre seguros y adecuados, incluyendo la aplicación de *pruebas apropiadas*.
14. A asegurar que se priorice y destinen los recursos necesarios para la

investigación de la infección de VIH/SIDA en mujeres, niños y familias [...]. *La investigación debe enfocarse también en las formas alternativas de proveer servicios de salud y de tipo social para mujeres, niños y familias afectadas por el VIH».*

Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):

Artículo 3°. El respeto del derecho a la vida y del derecho al más alto nivel alcanzable de salud física y mental impone a todos los Estados la obligación de proteger la salud pública, incluida la *provisión de información apropiada* [...].

Artículo 5°. El respeto del derecho a la integridad física y a no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes exige *que nadie sea sometido a ningún tratamiento, prueba médica o investigación sin su consentimiento libre e informado*.

Artículo 15°. El respeto a la dignidad humana y la autonomía individual exige *que toda persona tenga libertad para tomar decisiones relativas a su propia vida* en la medida en que esas decisiones no menoscaben los derechos de otros y *que cada persona sea protegida de la injerencia injustificada de otras personas*.

Artículo 16°. Por lo que respecta a la salud, el respeto de la dignidad humana y la autonomía individual exige que quienes formulan la política aseguren que todas las personas y comunidades *tengan acceso a la información y el apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones apropiadas con respecto a su propia salud, bienestar y atención médica*.

Declaración Cumbre de París sobre el SIDA:

Los jefes de Gobierno de los 42 Estados reunidos se comprometieron a: «7. Fortalecer los mecanismos nacionales e internacionales que se ocupen de los derechos humanos y de la ética en materia de VIH/SIDA, incluido el recurso a un consejo consultivo y a las redes nacionales y regionales para ofrecer asesoramiento, recomendaciones y orientaciones útiles, a fin de asegurar *que los principios de no discriminación y de respeto a la ética y de los derechos humanos sean parte integrante de todas*

las actividades de lucha contra la pandemia».

Constitución Española:

Artículo 15. Sobre el derecho a la vida;

20.1. a. Sobre el derecho a expresar y difundir libremente pensamientos, ideas y opiniones;

20.1. d. Sobre el derecho a comunicar y recibir libremente información veraz;

40.2. Sobre las garantías de formación y readaptación de los profesionales;

43.1. Sobre el derecho a la protección de la salud;

43.2. Sobre la competencia de los poderes públicos en la organización y tutela de la salud pública;

44.2. Sobre la promoción de la ciencia y la investigación científica y técnica;

51.2. Sobre la obligación de promover la información y la educación de los consumidores, fomentar sus organizaciones y oírles en cuestiones que puedan afectarles.

ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE ÉTICA MÉDICA:

Código de Núremberg,

publicado el 20 de agosto de 1947:

5. No debe realizarse ningún experimento cuando exista una razón a priori que lleve a creer que pueda sobrevenir muerte o daño.

Código Internacional de Ética Médica,

adoptado por la 3.^a Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres de octubre de 1949:

El médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional de sus pacientes.

El médico debe actuar solo en interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.

El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

Declaración de Ginebra,

adoptada por la 2.^a Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Ginebra, septiembre de 1948:

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad,

Velar ante todo por la salud de mi paciente,

Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.

ANEXO IV Documento de responsabilidad (tests de VIH)

D. _____
 Doctor en Medicina, colegiado con el número _____
 y responsable de _____
 en el Hospital _____
 ha ordenado al paciente _____
 los siguientes análisis: _____

 y certifica que:

- Son específicos.
- Indican infección activa por VIH.
- Pueden reproducirse regularmente en otros laboratorios cualificados.
- Los resultados finales y el diagnóstico no estarán basados ni determinados de ninguna forma por la información contenida en el historial médico del paciente o en los de su familia o por indicios que puedan situarlo en uno o más de los llamados «grupos de riesgo del SIDA».
- El paciente o sus padres o representantes legales han recibido toda la información necesaria para tomar una decisión responsable sin vulnerar sus derechos legales incluyendo cualquier posible riesgo o inconveniente.

Teniendo en cuenta las graves implicaciones sociales y emocionales que pueden tener los resultados de un diagnóstico de seropositividad al VIH, el firmante declara que asume las responsabilidades derivadas de la aplicación de las pruebas mencionadas y de las consecuencias que pudieran producirse si posteriormente se establece:

- Que no son específicas o resultan cuestionadas o invalidadas de una u otra forma.
- Que al paciente o a sus representantes legales se le ha ocultado información de relevancia para su decisión de realizar las pruebas.

Firma y fecha

Modelo propuesto para pedir al médico que ordene los tests que firme previamente, con el fin de asumir la responsabilidad correspondiente. Este modelo puede modificarse para emplearlo en otros protocolos: «recuentos de defensas», «mediciones de carga viral» o «tratamientos».

ANEXO V Tratamiento con éxito de problemas de salud relacionados con el «SIDA»: una reflexión desde la práctica médica no-tóxica

Dr. Manuel Garrido Sotelo

Soy médico general y he venido ejerciendo esta profesión en la medicina pública desde que me licencié como médico en 1980 en la Facultad de Medicina de Santiago. Mi interés por el SIDA se inicia en 1993, al tener conocimiento de otras versiones científicas del SIDA, seis años después de dar positivo en el mal llamado «test de VIH». En los últimos 15 años he dedicado gran parte de mi tiempo a estudiar, investigar y orientar a personas etiquetadas como «seropositivas» o «enfermos de SIDA», tarea que continúo en la actualidad a través de la asociación, fundada en 1998, «Superando el SIDA»¹.

El mensaje que se ha transmitido a la población a lo largo de más de 20 años es que las personas a las que el mal llamado «test de VIH» ha dado positivo acabarán por desarrollar «la enfermedad» tarde o temprano y se morirán de SIDA, salvo que tomen la medicación «antiviral». De ese modo, el SIDA es la enfermedad «perfecta», tanto desde el punto de vista del *marketing* farmacéutico (una enfermedad incurable que exige un tratamiento de por vida), como desde el de la responsabilidad médica (como estas personas «se van a morir», hay «vía libre» para el empleo de todo tipo de tratamientos, no importa lo tóxicos e irracionales que sean, sin temor a demandas judiciales, cosa que viene aconteciendo desde hace muchos años en la práctica médica con las personas etiquetadas como «seropositivas», esté o no incluido su problema de salud, en muchos casos, en la lista de enfermedades causadas supuestamente por el virus «VIH»).

Pero para poder hablar de la gravedad de una enfermedad se debe disponer de datos, se debe saber, por ejemplo, cuántos supuestos infectados había en un momento dado, cuántos tomaban tratamiento, cuántos de ellos enfermaron, cuántos murieron, etc. Sólo si disponemos de

¹ <http://superandoelsida.ning.com/>.

esos datos podemos hablar de las expectativas de vida de los supuestos infectados o de la eficacia de los fármacos.

De ahí que ante la ausencia de datos objetivos sólo podamos hacer deducciones a partir de otros datos, de poco nos sirven los datos que los organismos sanitarios nos ofrecen. Veamos tan sólo un ejemplo de la falta de rigor con un dato clave: el correspondiente a la cifra total de supuestos infectados en España, cifra ofrecida por la ministra de Sanidad española en este verano de 2009, la cual fue de 130.000. Esta cifra es sumamente contradictoria si tenemos en cuenta que la cifra de infectados que Sanidad daba hace 12-15 años se situaba en unos 160.000. Para más confusión, la ministra añadía en sus recientes declaraciones que un tercio de esas 130.000 personas desconocía su situación de «infectado», lo que implicaría que a ese tercio no se le ha hecho el test y si este no se ha realizado, ¿cómo es que Sanidad se atreve a dar tan alegremente cifras y porcentajes?

Desde antes de la introducción del llamado «cóctel antiviral», hacia 1996, ya era conocido el hecho, que se desprendía del examen de los datos referentes a los EE. UU. (el país con más casos de SIDA en aquel entonces), de que la mayoría de los seropositivos precisarían un mínimo de 20-30 años para desarrollar «la enfermedad»².

Es preciso que recordemos también el modo en que el llamado «período de latencia del virus» (tiempo transcurrido desde la supuesta infección hasta el desarrollo de la enfermedad) ha sido periódicamente alargado con el tiempo, desde tan solo seis meses o dos años a principios de los años ochenta, a cinco, diez, veinte años o más, en los años noventa; todo ello a medida que se iba viendo que las personas no se morían en el plazo vaticinado. Enfermedades emblemáticas del SIDA, como la neumonía por *Pneumocistis Carini*, son vistas habitualmente en los hospitales en enfermos de cáncer que reciben quimioterapia y nadie dice que no tengan solución; es más, son enfocadas de modo completamente diferente a como se hace en el SIDA. La paradoja es que se usen unos productos que causan grave inmunodeficiencia para matar un supuesto virus que causa inmunodeficiencia.

² Dr. Peter DUESBERG, «SIDA adquirido por consumo de drogas y otros factores de riesgo no contagiosos», edición en castellano publicada por la *Revista de Medicinas Complementarias. Medicina Holística*, 33-34, 1993.

A principios de los noventa, Michael Callen llevó a cabo en los EE. UU. un interesantísimo trabajo sobre «supervivientes de SIDA de larga duración», personas que habían sobrevivido cinco años o más tras el diagnóstico de SIDA³. Este estudio mostró que la práctica totalidad de ellos, además de haber modificado sensiblemente su estilo de vida (en referencia sobre todo al abandono de drogas y mejora de su nutrición), no usaba medicación antiviral, y aunque pudiera haberla usado en el pasado había abandonado definitivamente su uso. Si se tiene en cuenta que la mayoría de los llamados antivirales son fármacos de quimioterapia de cáncer, se comprende perfectamente la supervivencia de estas personas.

Hablando del término «curación», cuando los médicos hablan de sus éxitos en el tratamiento del cáncer y hablan de porcentajes de curaciones, usan la palabra «curación» para referirse invariablemente a supervivencias de cinco años, independientemente del estado de salud de las personas; pues bien, si aplicamos esta regla de tres a los enfermos de SIDA, no sólo el SIDA es curable sino que existen muchas más curaciones de SIDA de las que se piensa.

El hecho es que, tanto si definimos el SIDA mediante la presencia de una o más de esas 30 patologías incluidas en la definición (todas ellas enfermedades viejas y conocidas), como si lo definimos mediante la «disminución de los linfocitos CD4» por debajo de un determinado nivel (estudios en la población general seronegativa confirman que esas disminuciones son mucho más frecuentes en la población de lo que se creía⁴), todo parece indicar que el SIDA es un problema solucionable, en la medida claro está en que se eliminen todos aquellos factores, conocidos por la medicina desde hace muchas décadas, implicados en su origen, en especial drogas-fármacos y desnutrición.

A pesar de no ser médico, el estudio de Michael Callen tiene una enorme trascendencia por todo lo que implica, desmintiendo de una forma rotunda todas aquellas afirmaciones gratuitas referentes a la gra-

³ Michael CALLEN, *Surviving Aids*, Harper Collins Publisher, Nueva York, 1990.

⁴ Matt IRWIN, «conteos bajos de linfocitos T CD4+. Varias causas y sus implicaciones en un modelo multifactorial de SIDA», febrero de 2001 (<http://superandoelsida.ning.com/profiles/blogs/linfocitos-cd4-y-ratios-cd4cd8>).

vedad del SIDA y a la eficacia de los tratamientos antivirales; y lo más importante: pone de manifiesto que el SIDA es algo curable con medidas asequibles y al alcance, sin necesidad del empleo de tóxicos fármacos.

No necesito decir que este estudio fue para mí una importante referencia a la hora de orientar y tratar a las personas seropositivas con problemas de salud. Mi propia experiencia personal (nunca he tomado medicación antiviral y según los parámetros que se emplean para determinar si una persona tiene o no inmunodeficiencia —leucocitos totales, cifras de CD4— nunca he tenido el menor rastro de ella en 22 años) no hizo más que corroborarlo. También contribuyó a afianzar mi postura la experiencia de los médicos que tratan SIDA que a lo largo de los años he ido conociendo, sumado a lo que yo iba observando, tanto en lo que hacían aquellas personas que morían como las que se mantenían sanas o se recuperaban, más de doscientas en estos 15 años, de las que he tratado personalmente a más de un centenar.

En el año 1994 tuve la suerte de conocer al médico vasco Javier Rodiño Benito, de Sestao (Vizcaya), el cual había tratado con muy buenos resultados hasta esa fecha a unas cincuenta personas «VIH+» con problemas de salud. No he conocido muchos médicos como él, y cuando digo esto no me refiero sólo a sus conocimientos sobre distintas alternativas y terapias para solucionar los problemas médicos que aquí se engloban, sino a su gran dedicación e implicación con los enfermos.

El Dr. Javier Rodiño falleció en el año 2002. Aunque en los últimos años diversas circunstancias motivaron que perdiese el contacto con él, mi labor y esfuerzo actual son consecuencia en buena parte de lo aprendido de él.

Con el paso del tiempo he podido ver que la lista de enfoques, técnicas y productos de distinto origen, sobre todo natural, que ofrecen buenos resultados en este campo es enorme, de ahí que la idea predominante en mí desde hace años haya sido, vistas las limitaciones económicas de muchas personas, centrarme en alternativas asequibles y al alcance.

Desde el año 1994 he venido manejando prácticamente el mismo protocolo terapéutico que aprendí del Dr. Rodiño, junto con una serie de instrucciones prácticas aprendidas con los años que se refieren al manejo de esta situación en la vida diaria, en especial aquellas que se

refieren a la actitud a seguir en el trato con los médicos y visitas, por los motivos que sean, a los hospitales. La norma básica, por lo que atañe a los problemas de salud que las personas etiquetadas como «seropositivas» puedan tener, es tratar estos problemas, o intentar que sean tratados, como si no existiese de por medio la etiqueta de «VIH+», tarea no fácil en muchas ocasiones. Otras importantes medidas incluyen:

- Proporcionar a las personas la pertinente información objetiva sobre el SIDA (sobre la validez del test, existencia del virus, etc.), primer paso en cualquier tratamiento, en orden a desmitificarlo y a que las personas asuman la responsabilidad de su salud.

- Eliminación de tóxicos, sea drogas de calle o fármacos que deprimen la inmunidad, en especial los llamados «antirretrovirales», en su mayoría fármacos de quimioterapia de cáncer, así como los antibióticos prescritos de modo indefinido como preventivos.

- Uso de protocolos depurativos.

- Medidas dietéticas con mejora de la nutrición.

- Uso de antioxidantes, vitaminas y ácidos grasos omega 6 y 3.

- Especial atención a ciertos órganos y funciones, sobre todo hígado e intestino.

Según mi experiencia, la mayoría de las personas que se ciñen un mínimo a estas normas recuperan poco a poco su salud o se mantienen sanas.

tente— que posteriormente ha sido manipulada para convertirla en un artefacto técnico, tecnológico, tecnológico-médico, tecnológico-clínico o epidemiológico.

Piezas del Montaje VIH/SIDA		
Base real	Artefacto	Función
Tests de anticuerpos	«Tests de VIH» con supuestas proteínas del VIH	Fabricación de etiquetados «seropositivos»
PCR	«Medición de carga viral» con supuestos iniciadores a partir de información genética del VIH	Marcador clínico: «medición de ejemplares de VIH por ml de sangre»
Linfocitos T	«Defensas»	Marcador clínico: «recuento de defensas»
Estadísticas	«Estadísticas de casos de SIDA», «estadísticas de muertos de SIDA», «estadísticas de Infectados por el VIH» ...	«Epidemia», «pandemia», terror.
Productos tóxicos	«Tratamientos preventivos», «tratamientos antirretrovirales»...	Fabricación de etiquetados «casos de SIDA» y «muertos de SIDA»

ANEXO VI Las piezas del Montaje VIH/SIDA

Un montaje es una construcción artificial. Todo montaje, por tanto, está compuesto de una serie de elementos o piezas que cumplen determinadas funciones dentro del engranaje general. Lo que sigue es una primera propuesta de esquema del Montaje VIH/SIDA, a desarrollar o precisar.

Etiquetas:

«Seropositivo» = persona que ha dado positivo a uno o varios «tests de VIH».

«Caso de SIDA» = persona que cumple determinados criterios definidos por una serie de instituciones o acuerdos.

«Muerto de SIDA» = persona que muere habiendo sido etiquetada como «seropositivo» y/o como «caso de SIDA».

Artefactos tecnológicos:

«Tests de VIH»: también llamados «tests del SIDA», oficialmente se trata de tests de anticuerpos específicos para determinar la infección por «VIH». La patente de estos artefactos es propiedad de Gallo y Montagnier por acuerdo.

«Medición de carga viral»: oficialmente se trata de una operación realizada mediante la técnica PCR —o derivadas—, consistente en medir la cantidad de «ejemplares de VIH» por mililitro de sangre en un paciente previamente etiquetado como «seropositivo».

«Recuentos de defensas»: también llamados «recuentos de T4» o «recuentos de CD4», oficialmente consiste en contar un determinado tipo de células consideradas «las defensas» en personas previamente etiquetadas como «seropositivas».

Otros artefactos:

Manipulación de estadísticas. Productos tóxicos.

El engranaje VIH/SIDA se ha ido construyendo a base de piezas que utilizaban una base real —es decir, un elemento realmente exis-

ANEXO VII

Propuesta a Gobiernos antiimperialistas para comenzar a desmontar el Montaje VIH/SIDA

Soy consciente de la enorme responsabilidad que supone para un Gobierno tomar decisiones radicales en temas de salud, y por supuesto de los graves riesgos que implica enfrentarse con las directrices imperiales. Pero también sé que en los últimos años se ha abierto una brecha de esperanza en América Latina: los procesos revolucionarios de Venezuela, Bolivia o Ecuador, sumados a la ya larga resistencia de Cuba contra el Imperio, significan que hay un lugar al que mirar y al que dirigir nuestras expectativas de lucha.

Lo que sigue es pues una propuesta abierta que recoge mis reflexiones de años sobre el problema y que pretende servir como una base sobre la que construir.

¿Qué pasos debería dar un Gobierno que quisiera acabar con el «SIDA»?

Puesto que aquí he defendido la idea de que el «SIDA» no es una enfermedad, sino un montaje, los pasos a seguir deben ir dirigidos a desmontar ese montaje, esa construcción, ese engranaje destructivo y criminal:

1. Previo conocimiento inicial de las posiciones rigurosas, prohibición cautelar de tests diagnósticos.
2. Prohibición cautelar de tratamientos, tanto de los pretendidamente «preventivos», como de los supuestos productos «antirretrovirales».
3. Suspensión provisional de protocolos hospitalarios conocidos como «recuentos de defensas» y «medición de carga viral».
4. Convocatoria de un encuentro internacional pluridisciplinar: científicos, médicos, asociaciones ciudadanas, medios de comunicación, abogados, responsables políticos. El objetivo fundamental sería: profundizar en la información inicial de las posiciones críticas con el fin de tomar decisiones definitivas. Durante ese encuentro deberían también elaborarse peticiones y/o exigencias a los organismos internacionales responsables de las políticas oficialistas sobre «SIDA» para que justifiquen sus posiciones presentando las pruebas científicas exigidas por los investigadores rigurosos.

5. Financiar pruebas controladas de tratamientos alternativos no agresivos con el fin de ponerlos ampliamente a disposición de los afectados en caso de comprobarse su efectividad.
6. En relación con las peticiones expuestas en el punto 4, se debería tomar la decisión de financiar experimentos definitivos para la comprobación de la hipótesis viral: existe una propuesta formal realizada por miembros del Equipo de Perth durante las reuniones del Panel asesor convocado por el presidente Thabo Mbeki en marzo de 1991⁵.
7. Una vez completado un ciclo de información-análisis-formación riguroso: prohibición definitiva de tests, tratamientos y protocolos asociados.
8. Campaña informativa-formativa a médicos y profesionales sanitarios; campaña informativa a los ciudadanos en general y afectados en particular.
9. Compensación a afectados en función de la legislación que corresponda en cada lugar.
10. Intervención a nivel internacional: posibles acuerdos con otros Gobiernos que decidan sumarse; intervenciones en las instituciones internacionales relacionadas con la salud en general y el «SIDA» en particular.

⁵ <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/panel/aidsreport.pdf>, pp. 95-100. El Grupo de Perth ha realizado también a través de su página web una petición de donaciones para realizar los experimentos que permitan comprobar la hipótesis del «VIH». Tales experimentos «simples en su concepción» y «en relación con los gastos habituales en la investigación del VIH/SIDA, de muy bajo coste», tendrían una duración de 12 meses y los resultados serían enviados a una revista científica.

Bibliografía

Bibliografía citada en el texto

ABEL, U.: *Die zytostatische Chemotherapie vorgeschrittener epithelialer Tumoren*. Stuttgart, Hippokrates Verlag, 1990.

ARGULLOL, Rafael: «El ciudadano K. ante el Nuevo Moloch». En *Territorio del nómada*. Barcelona, Destino, 1993.

BACHELARD, Gaston: *Epistemología*. Barcelona, Anagrama, 1989.

BAUDRILLARD, Jean: *Cultura y simulacro*. Barcelona, Cairós, 1984.

BEALLE, Morris A.: *The Drug store*. Utah, Biworld Publ, 1949.

BENTHAM, Jeremías: *El panóptico*. Madrid, Las ediciones de La Piqueta, 1989.

BORKIN, Joseph: *The crime and punishment of IG Farben*. Nueva York, Free Press, 1978.

BOTINAS, Lluís: «Mass media: World silence, censorship and repression of the subject of AIDS. The example of some experiences in Spain». En 12th World AIDS Conference in Geneva, vol. *Social Behavioural and Science*, Bolonia, Monduzzi Editore, 1998.

—*El VIH/SIDA no existe. Preguntas para desmontar un invento «made in USA»* (en proceso de edición; contacto: lluisbotinas@yahoo.es).

CANNETTI, Elías: *Masa y poder*. Madrid, Alianza Editorial/Muchnik, 1995.

COLBY, G.: *Thy will be done*. Nueva York, Harper Collins, 1995.

CORDÓN, Faustino: *Introducción al origen y evolución de la vida*. Madrid, Taurus, 1958.

COSTA VERCHER, Enric: *SIDA: Juicio a un virus inocente*. Madrid, Mandala, 1993.

CREWDSON, John: «The great AIDS quest». *Chicago tribune*, 19 nov. de 1989.

CZECH, Danuta: *Auschwitz Chronicle 1939-1945*. H. Holt, 1997.

DE MIGUEL, Jesús M. y Josep A. RODRÍGUEZ: *Salud y poder*. Madrid, Siglo XXI editores, 1990.

DELARUE, Fernand: *Salud e infección. Auge y decadencia de las vacunas*. México DF, Editorial Nueva Imagen, 1980.

DELEUZE, Gilles: *Foucault*. Barcelona, Paidós, 1987.

DESCOMBES: *Lo mismo y lo otro. 45 años de filosofía francesa*. Madrid, Cátedra, 1982.

DIETRICH, Heinz: «Globalización, Educación y Democracia». En *La aldea global*. Talafalla, Txalaparta, 1997.

DI TROCCHIO, Federico: *Las mentiras de la ciencia. ¿Por qué y cómo engañan los científicos?* Madrid, Alianza Editorial, 1995.

EMBID, Alfredo: *¿Sabe usted lo que le recetan? Lo que no le han contado sobre los medicamentos*. Madrid y Tenerife, Las mil y una ediciones y Ecotopía, 1985.

FERNÁNDEZ LIRIA, Carlos; FERNÁNDEZ LIRIA, Pedro y Luis ALEGRE ZAHONERO: *Educación para la ciudadanía. Democracia, Capitalismo y Estado de Derecho*. Madrid, Akal, 2007.

FORCADES I VILA, Teresa: *Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas*. Barcelona, Cristianisme i justícia, 2006 (<http://www.fespinal.com/espinal/lilib/es141.pdf>).

FOUCAULT, Michel: *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Madrid, Siglo XXI editores, 1976.

—*El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid, Siglo XXI editores, 1978.

—*Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid, Alianza Ed., 1981.

—*La vida de los hombres infames*. La Plata, Editorial Altamira, 1996.

—*Microfísica del poder*. Madrid, Ediciones La Piqueta, 1978.

—*La arqueología del saber*. Madrid, Siglo XXI editores, 1978.

—*Las palabras y las cosas*. Madrid, Siglo XXI editores, 1980.

FRESÁN, Magdalena: *Robert Koch: el sabio apasionado*. Andrés Bello, 1999.

GABILONDO, Ángel: *El discurso en acción. Foucault y una ontología del presente*. Madrid, Anthropos, 1990.

GARCÍA CALVO, Agustín: *Contra el tiempo*. Zamora, Lucina, 1993.

GEORGE, Susan: *Informe Lugano*. Barcelona, Icaria Editorial, 2002.

GUÉNON, René: *La crisis del mundo moderno*. Barcelona, Obelisco SA, 1988.

HAWTHORNE, Fran: *Inside the FDA*. Hoboken, Nueva Jersey, John Wiley and Sons Inc., 2005.

IBÁÑEZ, Jesús: *A contracorriente*. Madrid, Fundamentos, 1997.

—*El regreso del sujeto: la investigación social de segundo orden*. Madrid, Siglo XXI Editores, 1994.

ILLICH, Iván: *La sociedad desescolarizada*. Barcelona, Barral Editores, 1974.

—*Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona, Barral Editores, 1975.

JARA, Miguel: *Traficantes de salud*. Barcelona, Icaria, 2007.

JARA, Miguel y otros: *Conspiraciones tóxicas*. Madrid, Martínez Roca, 2007.

JÜNGER, Ernst: *La Emboscadura*. Barcelona, Tusquets editores, 1988.

KREMER, Heinrich: *The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine. New fundamental insights into the real causes of illness and death confirms the effectiveness of biological compensation therapy*, 2008.

—«Has mankind set out on a path of micro-ecological self-destruction?». *Continuum*, 6, vol 4, 1997.

LA BOÉTIE, Étienne de: *Discurso de la servidumbre voluntaria*. Madrid, Editorial Trotta, 2008.

LANCÔT, Ghislaine: *La mafia médica*. Jaca, Ediciones Vesica Piscis, 2002.

LANG, Serge: *Challenges*. Nueva York, Springer, 1996.

LAROSA, Jorge y Nuria PÉREZ DE LARA (comps.): *Imágenes del otro*. Barcelona, Virus editorial, 1997.

LERENA, Carlos: *Reprimir y liberar. Crítica sociológica de la educación y de la cultura contemporáneas*. Madrid, Akal, 1983.

LOCK, S.: *A difficult balance: editorial peer review in medicine*. Londres, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1985.

LOVELOCK J.: *Gaia, una nueva visión de la vida sobre la Tierra*, Ediciones Orbis, 1985.

—*Las edades de Gaia*. Barcelona, Tusquets, 1993.

—*La venganza de la tierra. La teoría de Gaia y el futuro de la humanidad*. Barcelona, Planeta, 2007.

LOVELOCK, J., MARGUILIS, Lynn, ATLAN, H., VARELA, F., MATURANA, H. y otros: *Gaia. Implicaciones de la nueva biología*. Barcelona, Editorial Kairos, 1989.

LUNDBERG, Ferdinand: *Nelson y los otros Rockefeller*. Barcelona, Grijalbo, 1977.

MAGGIORE, Christine: *¿Qué tal si todo lo que crees acerca del SIDA fuera falso?* The American Foundation for AIDS Alternatives, 2001.

MALRAUX, André: *La esperanza*. Madrid, Diario *El País*, 2002.

MARGULIS, Lynn: *Origin of eukaryotic cells*. New Aven, Yale University Press, 1970.

—*Una revolución en la evolución*. Valencia, Universitat de Valencia, Col·lecció Honoris Causa, 2003.

McKENNA, Maryn. *Beating back the devil*. Simon & Schuster, 2008.

MILL, J. S.: *Comte y el positivismo*. Argentina, Aguilar, 1972.

MORIN, Edgar y otros: *Las ilusiones de la identidad*. Valencia, Universidad de Valencia, 2000.

NEGRI, Antonio y Michael HARDT: *Imperio*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 2000. Edición española gratuita en la Red difundida por www.chilevive.cl, disponible en: <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/75.pdf>.

OLLENDORFF, Ilse: *Wilhelm Reich. La vida de un heterodoxo*. Barcelona, Gedisa, 1978.

PETRAS, James: «Globalización y ciudadanía». En *El informe Petras*. Hondarribia, Hiru, 2000.

—«El Imperialismo resurgente: el problema principal del nuevo milenio». En *El informe Petras*. Hondarribia, Hiru, 2000.

POPPER, Karl Raimund: *Conjeturas y refutaciones: el desarrollo del conocimiento científico*. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, 1994.

—*La lógica de la investigación científica*. Madrid, Círculo de Lectores, 1995.

REICH, Peter: *Libro de ensueños*. Barcelona, Alertes, 1973.

REICH, Wilhelm: *La psicología de masas del fascismo*. México, Ediciones Roca, 1973.

—*Escucha Pequeño hombrecito*. Barcelona, Ediciones Síntesis, 1978.

—*Análisis del carácter*. Barcelona, Paidós, 1980.

—*La biopatía del cáncer*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1985.

ROBERTS, Janine: *Fear of the invisible: How scared should we be of viruses and vaccines, HIV and AIDS*. Bristol, Impact Investigative Media Productions, 2008.

RODRIGÁÑEZ, Casilda y CACHAFEIRO, Ana: *La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*. Madrid, Nossa y Jara editores, 1995.

RUESCH, Hans: *Naked Empress or The Great Medical Fraud*. Lugano, Civil Publications, 1992.

RUSSELL, Bertrand: *Por qué no soy cristiano*. Barcelona, Editorial Hispanoamericana, 1977.

—*La perspectiva científica*. Barcelona, Ariel, 1982.

SÁBATO, Ernesto: *Sobre héroes y tumbas*. Barcelona, Círculo de lectores, 1990.

—*La resistencia*. Barcelona, Seix Barral, 2001.

SANCO (South African National Civic Organisation): *End AIDS! Break the chains of the pharmaceutical colonialism* (http://www4.dr-rath-foundation.org/THE_FOUNDATION/About_Dr_Matthias_Rath/end_aids.html).

SANDÍN, Máximo: *Lamarck y los mensajeros. La función de los virus en la evolución*. Madrid, Istmo, 1995.

—*Pensando la evolución, pensando la vida*. Ediciones Crimentales, S.L., 2006.

SAZ PEIRÓ, Pablo: *¿Es bueno vacunarse?* Zaragoza, Cometa SA, 1991.

SCHÉREER, René: *La Pedagogía pervertida*. Barcelona, Laertes, 1983.

SCHOPENHAUER, Arthur: *Dialéctica erística o el arte de tener razón, expuesta en 38 estrategias*. Madrid, Trotta, 2007

SCHRAML, Walter: *Psicología profunda para educadores*. Barcelona, Herder, 1981.

SCHRÖDINGER, Edwin: *Ciencia y humanismo*. Barcelona, Tusquets ed., 1985.

SZASZ, Thomas: *La teología de la medicina*. Barcelona, Tusquets editores, 1981.

TAYLOR, Telford: *Sword and Swastika*. Quadrangle books, 1969.

VALLEJO, Luis: *El cáncer y los intereses creados*. Madrid, 1993.

VIRILIO, Paul: *El ciber mundo, la política de lo peor*. Madrid, Ediciones Cátedra, 1995.

VOLCY, Charles: *Lo malo y lo feo de los microbios*. Universidad Nacional de Colombia, 2004.

WILDE, Oscar: *Aforismos y paradojas*. Barcelona, Ediciones Península, 1997.

Bibliografía adicional de referencia o recomendada

• Autogestión de la salud y alternativas a la medicina

BRUKER, M. O.: *La salud por la alimentación*. Barcelona, Integral, 1992.

COSTA VERCHER, Enric: *Hijos de un dios terminal*. Madrid, Mandala, 2000.

GAZOLA, Josef: *El mundo engañado por los falsos médicos*. Barcelona, Editorial Acanto, 1997. Edición de Miquel Masgrau i Bartis a partir del original toscano publicado en 1716.

LANDABURU, Eneko: *Aprender a vivir*. Monográfico *Punto y Hora de Euskalherria*, 1982.

—*Cuídate, compa!* Monográfico *Punto y Hora de Euskalherria*, 1984.

—*Únete, compa!* Monográfico *Punto y Hora de Euskalherria*, 1987.

—*Cuídate, compa! Manual para la autogestión de la salud*. Tafalla (Navarra), Editorial Txalaparta, 2001.

MENDELSON, John: *Cómo criar a un niño sano... a pesar de su médico*. Maldonado, Publicaciones GEA, 1991.

MERIEN, Desiré: *Los fundamentos de la higiene vital*. Palma de Mayorca, Puertas abiertas a la nueva era, 1993.

MOYNIHAN, Ray y Alan CASSELS: *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*. Contrapunto (Terapias Verdes), 2006.

• Contra las vacunas

AUSTRALIAN VACCINATION NETWORK: *Vaccination Roulette: Experiences, Risks and Alternatives*. Australia, Australian Vaccination Network, 1998.

BERTHOUD, Françoise: *Vacciner nos enfants? Le point de vue de trios médecins*. Suiza, Vivez Soleil, 1985.

BOAZ, Noel: *Evolving Health – The origins of illness and How the Modern World is making us Sick*. Nueva York, Willey, 2002.

CAVE, Stephanie y Deborah MITCHELL: *What your doctor may not tell you about children's vaccinations*. Nueva York, Warner, 1995.

CHAITOW, Leon: *Vaccination and Immunization: Dangers, Delusions and Alternatives – What every patient should know*. Inglaterra, C.W. Daniel, 1987.

COUZIGOU, Yves: *Phobie des microbes et manie vaccinale*. Francia, Vie et Action, 1965.

JAMES, Walene: *Immunization – The Reality Behind the Myth*. EE. UU., Bergin and Garvey, 1988.

MILLER, Neil Z.: *Vaccines – Are they really safe and effective?* EE. UU., New Ableteam Press, 2002.

QUENTIN, Marie-Thérèse: *Les vaccinations – Prévention ou agression*. Suiza, Vivez Soleil, 1995.

SIMON, Sylvie: *Vaccination, l'overdose – Désinformation, scandales financiers, imposture scientifique*. Francia, Ed. Déjà, 1999.

• Wilhelm Reich y Orgonomía

BOADELLA, David: «Bioplasma y Biofísica del Orgón». *Energía, Carácter y Sociedad*, 1, 1985, pp. 81-88.

CATTIER, Michel: *Vida y obra de Wilhelm Reich*. Caracas, Editorial Tiempo Nuevo S.A., 1971.

DEMEO, James: *Manual del Acumulador de Orgón*. Valencia, Publicaciones de la EsTeR, 1996. (Contiene una completa bibliografía sobre la vida y la obra de Reich, la investigación con energía orgónica, otras investigaciones con energías naturales similares a la orgánica, terapias alternativas, represión de nuevos descubrimientos clínicos y efectos de la medicina ortodoxa).

FRIGOLA, Carlos: *Wilhelm Reich*, Barcelona, Barcanova, 1981

GARCÍA, Mikel: «Orgonomía y Bioelectrónica». *Energía, Carácter y Sociedad*, 19, 1995, pp. 71-99.

OLLENDORFF DE REICH, Ilse: *Wilhelm Reich. La vida de un Heterodoxo*. Barcelona, Gedisa, 1988.

PIEDRAFITA, Alberto: «Energía Orgónica. Energía Vital». *Energía, Carácter y Sociedad*, 21, 1998, pp. 49-70.

REICH, Peter: *Libro de ensueños*. Barcelona, Laertes, 1978.

REICH, Wilhelm: *Orgasmo y Orgón*. Madrid, Tropos, 1976.

WILSON, Colin: *A la búsqueda de Wilhelm Reich*. Barcelona, Argos Vergara, 1981.

• Los médicos contra las brujas

CABRÉ, Montserrat y Teresa ORTIZ: «Mujeres y salud: Prácticas y saberes». *Dynamics*, 19, 1999, pp. 1-400.

DONNISON, Jean: *Midwives and Medical men. A History of the Struggle for the Control of Childbirth*. Londres, Historical Publication Ltd., 1988.

GREILSAMMER, Myriam: «The Midwife, the Priest and the Physician: The Subjugation of Midwives in the Low Countries at the End of the Middle Ages». *Journal of Medieval and Renaissance Studies*, 21, 1991, pp. 285-329.

MARLAND, Hilary y Anne RAFFERTY (eds.): *Midwives, Society and Childbirth. Debates and Controversies in the Modern Period*. Londres, Routledge, 1997.

MORE, Ellen Singer y Maureen MILLIGAN: *The Emphatic Practitioner. Empathy, Gender and Medicine*. New Brunswick-Nueva Jersey, Rutgers University Press, 1994.

MUSACCHIO, Jacqueline: *The Art and Ritual of Childbirth in Renaissance Europe*. New Haven, Yale University Press, 1999.

ORTIZ GÓMEZ, Teresa: «From Hegemony to Subordination: Midwives in Early Modern Spain». En Marland (Ed.), 1993, pp. 343-366.

PERKINS, Wendy: «Midwives versus Doctors: The Case of Louis Bourgeois». *Seventeenth Century French Studies*, 3, 1988, pp. 135-157.

RUIZ SOMAVILLA, María José e Isabel JIMÉNEZ LUCENA: «El género y la profesionalización de la vigilancia y el control social: las instructoras sanitarias». En RAMOS PALOMO, María Dolores y Teresa VERA BALANZA (eds.): *El trabajo de las mujeres, pasado y presente. Actas del Congreso internacional. Tomo III*. Málaga, Diputación de Málaga y Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer, 1996, pp. 239-246.

STACEY, Meg: «Reflexiones feministas sobre el *General Medical Council*: recreación y retención del poder masculino». En WILKINSON, Sue y Celia KITZINGER (comp.): *Mujer y Salud. Una perspectiva feminista*. Barcelona, Paidós, 1996, pp.197-219.

TAUSIET CARLES, María: «Comadronas-brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad». *Manuscrito*, 15, 1997, pp. 377-392.

• La infancia: estado de sitio

FREINET, Celestin: *Los métodos naturales*. Barcelona, Fontanella, 1979.

FREIRE, Paulo: *La educación como práctica de libertad*. Madrid, Siglo XXI, 1989.

HOLT, John: *El fracaso de la escuela*. Madrid, Alianza Editorial, 1982.

IRRIGARAY, Luce: *El cuerpo a cuerpo con la madre*. Cuadernos inacabados, 5. Barcelona, La Sal, ediciones de les dones, 1985.

LEBOYER, F: *Por un nacimiento sin violencia*. México/Barcelona, Daimon, 1978.

MEYER, Philippe: *El niño y la razón de estado*. Lérida, Zero SA, 1981.

MILLER, Alice: *El saber proscrito*. Barcelona, Tusquets, 1990.

MONTAGU, A.: *La naturaleza de la agresividad humana*. Madrid, Alianza Ed., 1988.

NEILL, A. S.: *Summerhill. Un punto de vista radical sobre la educación de los niños*. Madrid, FCE, 1963.

ODENT, Michel: *El bebé es un mamífero*. Madrid, Mandala, 1990.

REICH, W. «Los niños del futuro». *Orgone Energy Bulletin*, vol. II, 1952.

RODRIGÁÑEZ, Casilda y CACHAFEIRO, Ana: *La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*. Madrid, Nossa y Jara Editores, 1995.

SPRING, Joel: *Introducción a la educación radical*. Madrid, Akal, 1987.

SÁNCHEZ PINUAGA, Maite y Xavier SERRANO: *Ecología infantil y maduración humana*. Valencia, Publicaciones Orgón, 1997.

SCHÉREER, René: *La pedagogía perversa*. Barcelona, Alertes, 1974.

SERRANO, Xavier: *La pedagogía orgonómica*. Valencia, Publicaciones Orión, 1996.

WIPFLER, Patty: *Escuchando a los niños*. Palo Alto, Parents Leadership Institute, 1991.

• Ciencia y publicaciones científicas

BAUER, H.: *Scientific Literacy and the Myth of the Scientific Method*. VPI&SU: Department of Science & Technology Studies, Blacksburg, VA 24061.
—«Science in the 21st Century: Knowledge Monopolies and Research Cartels». *Journal of Scientific Exploration*, vol. 18, núm. 4, 2004, pp. 643-660.

BLECH, Jörg: *Los inventores de enfermedades*. Destino, 2005.

BRAVO TOLEDO, Rafael: *Aspectos éticos en las publicaciones científicas*. <http://usuarios.bitmailer.com/rafabravo/fraude.htm>, 1999.

EDITORIAL: «Masking, Blinding, and Peer Review: The Blind Leading the Blinded». *Annals of Internal Medicine*, 128, 1 de enero de 1998, pp. 66-8.

FEYERABEND, Paul: «Contra la inefabilidad cultural, el objetivismo, el relativismo y otras quimeras». *Archipiélago*, 20, primavera de 1995.

FISHER, Jeffrey: *The Plague makers*. Simon & Schuster, 1994.

GALIMBETI, Umberto: «La voluntad de dominar». *Archipiélago*, 20, primavera de 1995.

GRANT, John: *Corrupted Science: Fraud, Ideology and Politics in Science*. Artist's and Photographers' Press Ltd., 2007.

HENCKE, Howard: *The Germ Theory: A deliberate Aberration*, 1995.

HERXHEIMER, A.: «Make scientific journals more responsive and responsible». *Scientist*, 11, 20 de marzo de 1989, p. 9.

HO, Mae-Wan: *Ingeniería genética: ¿sueño o pesadilla?* Barcelona, Gedisa, 1998.

HORGAN, John: *El fin de la ciencia. Los límites del conocimiento en el declive de la era científica*. Barcelona, Paidós, 1998.

IBÁÑEZ, Tomás: «Ciencia, retórica de la «verdad» y relativismo». *Archipiélago*, 20, primavera de 1995.

JUDSON, H. F.: *The great betrayal: fraud in science*. Houghton Mifflin Harcourt, 2004 (*Anatomía del fraude científico*. Crítica, 2006).

KOHN, A.: *False Prophets*. Nueva York, NY, Basil Blackwell Inc., 1986.

LANG, Serge: *Challenges*. Nueva York, Springer, 1996.

LANGBEIN, Karl y Bert EHGARTNER: *Contra Hipócrates. El cartel médico. Cómo nos convierten en pacientes*. Barcelona, Ediciones RobinBook, 2004.

LOCK, S. y F. WELL (editores): *Fraud and misconduct in medical research*, 2^a ed. Londres, BMJ Publishing Group, 1996.

LYNCH, Michael P.: *La importancia de la verdad para una cultura pública decente*. Paidós Ibérica Ediciones, 2005.

MARTÍNEZ, Jerónimo: *Ciencia y Dogmatismo. El problema de la objetividad en Karl Popper*. Madrid, Cátedra, 1980.

MELVILLE, Arabella: *Peligro mortal: efectos de la prescripción de fármacos*. Planeta, 1984.

PIGNARRE, Philippe: *Depresión: una epidemia de nuestro tiempo*. Editorial Debate, 2003.
—*El gran secreto de la industria farmacéutica*. Gedisa S.A., 2005.

RENNIE, D.: «Problems in peer review and fraud: cleave ever to the sunnier side of doubt». En: *Balancing Act: Essays to Honour Stephen Lock*. Londres, Keynes Press, 1991, pp. 9-19.

SILVERMAN, Milton y Philip R. LEE: *Píldoras, ganancias y política*. Siglo XXI Editores, 1983.

SMITH, R.: «Time to face up to research misconduct. Britain and many other countries are failing to respond to evidence of misconduct». *BMJ*, 312, 1996, pp. 789-790.

SZASZ, Thomas: *La Teología de la Medicina*. Madrid, Tusquets, 1981.

• Montaje VIH/SIDA

Aproximaciones críticas

ARESTI, Lore: *¿VIH=SIDA=MUERTE? O la construcción social de una condena*. México, Fondo Cultural Albergues de México, 2001.

BAKER, Clark: *Gallo's Egg*, 2008 (www.californiaconservative.org/academia/hiv-aids-gallos-egg/).

BAUER, Henry H.: *The Origin, Persistence and Failings of HIV/AIDS Theory*. Carolina del Norte, McFarland & Company, 2007.

BELJANSKI, Mirko y Monique: *La salud secuestrada. Una solución al cáncer y al SIDA silenciada por la industria farmacéutica*. Barcelona, Libros Límite-C.O.B.R.A., 1991.

BIALY, Harvey: *Oncogenes, Aneuploidy and AIDS*. Cuernavaca, Institute of Biotechnology, UNAM, 2004.

BRINK, Anthony: *Debating AZT: Mbeki and the AIDS drug controversy*. Pietermaritzburg, Open books, 2000.

CHIN, James: *The AIDS Pandemic: The Collision of Epidemiology With Political Correctness*. Oxford, Radcliffe Publishing, 2007.

COCHRANE, Michael: *When AIDS began*. Routledge, 2003.

CREWDSON, John: *Science Fictions: A Scientific Mystery, a Massive Cover-up and the Dark Legacy of Robert Gallo*. Back Bay Books, 2003.

CULSHAW, Rebecca: *Science Sold Out: Does HIV Really Cause AIDS?* Berkeley, North Atlantic Books, 2007.

DAVIS, Stephen: *Wrongful Death: The AIDS Trial* (novela). VirtualBookWorm, 2006.

DE HARVEN, Etienne: *Ten lies about AIDS*. Trafford Publishing, 2008 (<http://books.trafford.com/07-2938>).

ELLISON, Bryan: «The hidden Agenda venid HIV». *Rethinking AIDS*, núm. 9, vol. 1, enero de 1994.

ENGELBRECHT, Torsten y Claus KÖHNLEIN: *Virus Mania. Avian Flu (H5N1), Cervical Cancer (HPV), SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio. How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Billion-Dollar Profits at Our Expense*. Trafford Publishing, 2007.

EPSTEIN, Helen: *The Invisible Cure: Why We Are Losing the Fight Against AIDS in Africa*. Picador, 2008.

FARBER, Celia: *Serious Adverse Events: An Uncensored History of AIDS*. Absolute Classics, 2006.

FOSTER, Harold. D.: *What Really Causes AIDS?* Trafford, Canada, 2002.

GIMÉNEZ, Silvia: *Sociología de las controversias científicas: SIDA, un debate silenciado*. Tesis Doctoral en Sociología. Universidad Pontificia Salamanca, 2008.

HODGKINSON, Neville: *AIDS: The failure of contemporary science*. Fourth Estate Press, 1996.

LAURITSEN, John: *The AIDS war*. Nueva York, Asclepius, 1993.

LEÓN SARMIENTO, Fidias E.: *VIH: Los Virus de la Imaginación Humana*. Bogotá, Editorial Médica Celsus, 2001.

MARTÍN, Noreen: *Surviving AIDS and cancer. A Guide to Staying Healthy. A survival's point of view*. Universe, Inc., 2007.

MBEKI, Thabo (autor principal): *Castro Hlongwane, Caravans, Cats, Geese, Foot & Mouth and Statistics: HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African*. Informe para el ANC, African National Congress, 2002.

RUIZ-BERDEJO GARCÍA, Raúl: *Sida. Memorias del Silencio*. Madrid: Otra dimensión, 2008.

SÁNCHEZ, Gerardo: *VIH/SIDA: Una gran mentira*. Miami, Colorama Printing, 2002.

TRILLO MORGADO, Antonio: *DESCODIFICANDO EL SIDA como un Sistema Inteligente de Aniquilación*. Sevilla-Málaga, 2006.

VARIOS AUTORES: *Replantar el SIDA*. Monográfico *Medicina Holística*, núm. 32-33. Madrid, Asociación de Medicinas Complementarias, 1993.

VARIOS AUTORES: *Repensar el SIDA. Lo que no os han dicho*. Madrid, Asociación de Medicinas Complementarias, 1994.

VARIOS AUTORES: *Alternative AIDS Hypotheses*. Monográfico *Genética*, núm. 1-3, vol. 95. Dordrecht/Boston/Londres, 1995.

VILLAGÓMEZ-OVIEDO, Diana E.: *La recurrencia del milagro: una visión de vida para el sida*, 2007 (por publicar).

Cursos

Una parte de la información y de los planteamientos que se exponen-proponen en este libro procede de conferencias, talleres, seminarios y cursos impartidos por algunos investigadores —científicos o médicos— que reúnen dos cualidades que en los terrenos de la ciencia y la medicina deberían ser redundantes y, sin embargo, son más bien escasas: honestidad y visión crítica. Todas las actividades que se reseñan fueron organizadas por C.O.B.R.A. o Plural-21, y en su mayoría están disponibles en formato audio y/o vídeo (contacto: www.plural-21.org). Salvo donde se indica otra cosa, los cursos se celebraron en Barcelona entre 1995 y 2000.

BOTINAS, Lluís: *Responsabilizarnos de nuestra salud*. La Línea, 1998.

HÄSSIG, Alfred: médico, inmunólogo, asesor de la OMS. *Conocer las funciones inmunológicas de nuestro cuerpo para entender que el SIDA no es una enfermedad infecciosa sino autoinmune*.

KREMER, Heinrich: médico, psiquiatra, investigador de las mitocondrias celulares y del cáncer. *Drogas, metadona, poppers, antibióticos, antivirales... causan inmunodeficiencia y las enfermedades del «SIDA». Existen tratamientos no-agresivos. —Causas, mecanismos y tratamiento no-agresivo de la inmunodeficiencia y de las enfermedades englobadas bajo la etiqueta SIDA. —Qué es la vida y sus consecuencias para tratamientos no-agresivos del SIDA, el cáncer y enfermedades degenerativas. —El nuevo modelo de medicina del cáncer: bioenergética frente a terapia génica.*

LANKA, Stefan: biólogo molecular, virólogo, genetista. *¿Acaso existe el VIH? Cursillo de biología contemporánea para comprender las erróneas concepciones que subyacen en la hipótesis VIH=SIDA. —Construcción del SIDA y del NO existente VIH. —El SIDA es tóxico y no vírico puesto que el VIH no existe.*

—*Tecnología génica: ilusión y realidad*.

VARIOS AUTORES: I Encuentro Internacional de Críticos del SIDA, Barcelona, 1998.

—Congreso Mundial por la vida, Barcelona, 2002.

«Aislamiento del VIH»

ARTHUR, L. O. y otros: «Macaques Immunized with HLA-DR Are Protected from Challenge with Simian Immunodeficiency Virus». *Journal of Virology*, núm. 5, vol. 69, 1995.

BESS, J. B. y otros: «Microvesicles Are a Source of contaminating Cellular Proteins Found in Purified HIV-1 Preparations». *Virology*, 230, 1997, pp. 134-144.

DE HARVEN, Etienne: «Pioneer deploras “HIV”». *Continuum*, 2, vol. 5, 1997/8.

—«Remarks on methods for retroviral isolation». *Continuum*, 3, vol. 5, 1998.

GLUSCHANKOF, P. y otros: «Cell Membrane Vesicles Are a Major Contaminant of Gradient-Enriched Human Immunodeficiency Virus Type-1 Preparations». *Virology*, 230, 1997, pp. 125-133.

KRAFELD, Karl: «Inventing the AIDS virus? Truth or dare». *Continuum*, 1, vol. 5, 1997.

LANKA, Stefan: «HIV – Realität oder Artefakt?». *Raum und Zeit*, 77, 1995, pp. 17-27.

—«Collective Fallacy. Rethinking HIV». *Continuum*, 3, vol. 4, 1997.

—«No viral identification. No cloning as proof of isolation!», *Continuum*, 5, vol. 4, 1997.

OTT, D.E. y otros: «Cytoskeletal Proteins inside Human Immunodeficiency Virus Type 1 Virions». *Journal of Virology*, 11, vol. 70, 1996.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, E.; TURNER, V. F. y J. PAPADIMITRIOU: «Has Gallo proved the role of HIV in AIDS?». *Emergency Medicine* [Australia], 5, 1993, pp. 113-123.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, E.; TURNER, V. F.; PAPADIMITRIOU, J. y D. CAUSER: «The Isolation of HIV: Has it really been achieved? The Case Against». *Continuum*, 3, vol. 4, supl. sept.-oct. de 1996, pp. 1-24.

SANDÍN, Máximo: *Lamarck y los mensajeros. La función de los virus en la Evolución*. Madrid, Istmo, 1995.

TAHI, Djamel: «Did Luc Montagnier discover HIV? (Text of video interview with Prof. Luc Montagnier at Pasteur Institute, July 18th 1997)». *Continuum*, 5, pp. 30-34.

Estrés oxidativo y agresión mitocondrial

BESEDOVSKY, H.; DELREY, A.; SORKIN, E.; COTTIER, H. y A.HÄSSIG: «Infección por VIH y enfermedad por VIH: destrucción inducida por virus versus supresión endocrina del sistema inmune» (carta al editor de *The Lancet*, 23 oct. del 87, que fue rechazada).

BRINK, Anthony: *Debating AZT. Mbeki and the AIDS drug controversy* Pietermaritzburg, Open books, 2000.

—*Lying and Thieving: The fraudulent scholarship of Ronald Suresh Roberts in «Fit to Govern: The Native Intelligence of Thabo Mbeki»*, 2007 (www.lyingandthieving.com).

—*The trouble with nevirapine*. Ciudad del Cabo, Open Books, 2008.

—RUDE LETTERS. *Poisoning our Children: AZT in pregnancy; Introducing*

AZT: «A world of antiretroviral experience». Ciudad del Cabo, Open Books, 2009.

BYRNES, Stephen C.: *Overcoming AIDS with Natural Medicine*. Honolulu, Healing Light Ministries, 2000.

CHRISTIE, Huw: «A gentle herbal antioxidant. Padma 28 can help restore biochemical balance». *Continuum*, 3, vol. 5, 1998.

DE DUVE, Christian: «El origen de las células eucariotas». *Investigación y ciencia*, junio de 1996.

DROGE, Wulf: «Respuesta a Papadopoulos et al.». *The Lancet*, vol. 338, oct. 1991.

GIRALDO, Roberto A.: *AIDS and Stressors I: Worldwide rise of immunological stressors. II A proposal for the pathogenesis of AIDS. III: A proposal for the natural history of AIDS. IV: The real meaning of HIV. Eurotox* (en preparación; presentado en agosto del 95).

—*AIDS and stressors*. Medellín, Fundación Arte y Ciencia, 1998.

HÄSSIG, A.: *Conocer las funciones inmunitarias para entender que «eso» llamado «SIDA» no es retroviral sino autoinmune*. (Curso) Barcelona, 18-19 de octubre de 1997. (Disponible en vídeo.)

—«El SIDA no lo produce ningún virus» (Entrevista). *Más Allá de la ciencia*, 99, mayo de 1997.

HÄSSIG, A.; KREMER, H.; LANKA, S.; LIANG, W.-X. y K. STAMPFI: «15 years of AIDS. The continuous failure in the prevention and treatment of AIDS is rooted in the misinterpretation of an inflammatory autoimmune process as a lethal, viral venereal disease». *Continuum*, 3, vol. 5, 1998.

HÄSSIG, A.; KREMER, H.; LIANG, W.-X. y K. STAMPFI: «Pathogenesis of immune suppression in hypercatabolic diseases. AIDS, septicemia, toxic shock syndrome and protein calorie malnutrition». *Continuum*, 6, vol. 4, 1997.

JOHNS, Donald R.: «The other human genome: Mitochondrial DNA and disease». *Nature Medicine*, 10, vol. 2, 1997.

MEHTA, Rohit: «Co-enzyme Q10: sustainer of life and energy?». *Continuum*, 2, vol. 5, 1997-8.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, Eleni: «Reappraisal of Aids. Is the Oxidation Induced by the Risk Factors the Primary Cause?». *Medical Hypotheses*, 25, 1988, pp. 151-162.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, E.; TURNER, V. F. y J. PAPADIMITRIOU: «Oxidative stress, HIV and AIDS». *Res-Immunol*, 143, 1992, pp. 145-8.

REID, Leanne: «Oxidative Stress and Antioxidants. A Nutritional Perspective». *Continuum*, 3, vol. 5, 1998.

TURNER, V. F.: «Reducing agents and AIDS. Why are we waiting?» (carta). *Med. J. Aust.*, 153, 1990, p. 502.

Anticuerpos y tests diagnósticos

HÄSSIG, A.; KREMER, H.; LIANG, W.-X. y K. STAMPFI: «HIV – Can you be more specific? Open Questions concerning the Specificity of anti-HIV Antibodies: do they belong to the group of autoantibodies against cellular structures?». *Continuum*, 2, vol. 4, 1996.

JOHNSON, Christine: «Whose antibodies are they anyway?». *Continuum*, 3, vol. 4, 1996.

KREMER, Heinrich: «Did Dr. Gallo and his colleagues manipulate the “AIDS-Test” to order?». *Continuum*, 1998.

LANKA, Stefan: «Fehldiagnose AIDS». *Wechselwirkungen*, 12, 1994, pp. 48-53.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, E.; TURNER, V. F. y J. PAPADIMITRIOU: «Is a positive Western blot proof of HIV infection?». *Bio/Technology*, 11, 1993, pp. 696-702.

Retrotranscripción

BOEKE, Jef D.: «A little help for my ends». *Nature*, vol. 383, 17 de octubre de 1996, p. 579.

FLAVELL, Andrew J.: «Retroelements, reverse transcriptase and evolution». *Comp. Bioche. Physiol.*, 1, vol. 110B, 1995, pp. 3-15.

LAUERMANN, V.: «DNA repair by recycling reverse transcripts». *Nature*, vol. 386, 6 marzo de 1997.

VARMUS, Harold: «Retrotranscripción». *Investigación y ciencia*, 1987.

Recursos en Internet

Como complemento a las referencias a pie de página, aquí van —organizadas según el contenido del libro— algunas webs consultadas y sugerencias de caminos a explorar.

PRIMERA PARTE: LA DESHUMANIZACIÓN DE LA SALUD

1. Crisis global de salud

Algunos proyectos de autogestión de la salud:

- www.sumendi.org
- <http://www.ourbodiesourselves.org/>
- <http://www.opaybo.org/>
- <http://www.higea.org/>

Video: cáncer y multinacionales:

- <http://www.youtube.com/watch?v=pQI22JgFuW4>

Artículos de libre disposición de la Asociación de Medicinas Complementarias:

- <http://www.amcmh.org/PagAMC/index.html>

Análisis de temas de salud desde una perspectiva holística:

- www.holistika.net

Salud alternativa:

- <http://www.redalternativa.com/>
- <http://www.cancure.org/>
- <http://www.mnwelldir.org/articles.htm>

Asociaciones por un parto digno y en defensa de la leche materna:

- www.elpartoesnuestro.org
- www.nacerencasa.org
- www.dandoaluz.com.ar
- www.relacahupan.org
- www.partohumanizado.com.ar
- www.dardemamar.net/firms.com
- www.lalecheleague.org/LangEspañol.htm
- http://www.laligadelaleche.org/index_archivos/Page266.htm

Mujeres y salud:

- <http://mys.matriz.net/>

La crisis global: René Guénon:

- <http://www.geocities.com/symbolos/rguenon.htm>

Página de (multitud de) enlaces de Eneko Landaburu:

- <http://www.opaybo.org/vinculos.html>

2. La ciencia al servicio del imperialismo

Por una ciencia médica no sometida:

- <http://saludydignidad.blogspot.com/>

Campaña contra la investigación médica fraudulenta:

- <http://www.pnc.com.au/~cafmr/index.html#online>

Página de la Asociación Médica Mundial (documentos de ética médica):

- <http://www.wma.net/s/index.htm>

Salud holística y contrainformación médica:

- <http://www.shirleys-wellness-cafe.com/ama.htm>

3. La conexión multinacionales-instituciones-ONG-medios

Organismos multilaterales:

- http://www.odg.cat/es/inicio/enprofunditat/plantilla_1.php?identif=3

4. Las publicaciones científicas como caso particular de falsimedia

- <http://www.chem.vt.edu/ethics/ethics.html>

- <http://www.nyx.net>

- <http://sci.aaas.org/aaas>

Monográfico del *Journal of the American Medical Association*:

- http://www.ama.assn/sci-pubs/journals/archive/jama/vol_280/no_3

ORI: *Office of Research Integrity* (Oficina para la Integridad en la Investigación):

- <http://ori.dhhs.gov>

5. Industria química, salud, enfermedad y alimentación

Actas del juicio a los criminales de guerra alemanes (IG Farben):

- <http://www.nizkor.org/hweb/imt/tgmwc/tgmwc-01/index-sp.html>

Documentos originales del Tribunal de Núremberg (web en varios idiomas, incluido castellano):

- <http://www.profit-over-life.org/international/espanol/index.html>

Código de Núremberg (sobre experimentación con seres humanos):

- <http://www.cirp.org/library/ethics/nuremberg/>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Código_de_Núremberg

Blog de Miguel Jara:

– <http://migueljara.wordpress.com/>

Plataforma No Gracias (por la transparencia en las relaciones con la Industria farmacéutica):

– http://www.nogracias.eu/v_portal/apartados/pl_basica.asp?te=2309

Informe sobre relación CE y transgénicos:

– http://www.tierra.org/spip/IMG/pdf/Las_Malas_Companias.pdf

SEGUNDA PARTE: MICROECOLOGÍA

1. Perspectivas macroecológica y microecológica; la mirada global

– www.tierra.org
– www.ecologistasenaccion.org
– www.ecosofia.org
– <http://www.autosuficiencia.com.ar/shop/index.asp>
– <http://espanol.hesperian.org/>
– <http://www.pfaf.org/leaflets/es/intro.php>
– <http://www.kokopelli-seed-foundation.com/e/index.html>
– <http://www.gen-europe.org/>
– <http://www.thesustainablevillage.com/>
– <http://www.ecoportale.net/>
– <http://www.ecotopia.es/>

Gaia: formulación: Lovelock y Margulis:

– <http://www.mountainman.com.au/gaia.html>

Gaia: actualización

– <http://www.gaiatheory.org/>
– <http://www.gaia.org/gaia/>

James DeMeo:

– <http://www.orgonelab.org/research.htm>

Asociación estudios geobiológicos:

– <http://www.gea-es.org/>

2. La Teoría de la Infección

– www.bechamp.org

Contra las vacunas:

– <http://www.librevacunacion.com.ar/>
– <http://www.vacunacionlibre.org/>
– <http://www.scribd.com/doc/16307033/Libertad-de-Vacunacion>

– <http://www.vaccinerights.com>
– <http://www.vacunacionlibre.org>
– <http://vran.org/>

3. Soporte teórico para una transformación radical: Teoría de la Estructura Dinámica

Wilhelm Reich y Orgonomía:

– <http://www.orgonelab.org/> (Orgone Biophysical Research Lab)
– <http://www.wilhelmreichmuseum.org/> (Museo Wilhelm Reich)
– <http://www.orgonomy.org/> (American College of Orgonomy)
– <http://www.esternet.org/index.htm> (Escuela Española de Terapia Reichiana)
– <http://www.esternet.org/xavierserrano/links.htm> (Xavier Serrano)
– <http://www.deiweb.com/orgonnet/> (Centro de Orgonomía Clínica/Manuel Redón)

Heinrich Kremer:

– <http://www.cancermedicine-revolution.com/index.htm>
– http://ummafrapp.de/skandal/heinrich/kremer_the_lifesaving_knowledge_on_healing.pdf
– http://www.aliveandwellsf.org/kremer/Kremer_Chapter_XI.pdf
– <http://www.cellsymbiosis-netzwerk.de/>

TERCERA PARTE: ACCIÓN Y REBELDÍA

1. Desobedeciendo

The Rockefeller file:

– http://www.mega.nu:8080/ampp/gary_allen_rocker/

Club Bilderberg:

– <http://www.danielestulin.com/?op=inicio&idioma=es>
– http://www.nodo50.org/tortuga/article.php3?id_article=2334

Acción alternativa:

– <http://personasenaccion.com/>
– <http://www.nodo50.org/besos/>

2. Disidencia, censura, control

– <http://www.orgone.org/>
– <http://www.esternet.org/index.htm>
– <http://www.esternet.org/xavierserrano/>

3. Educación

– <http://www.handinhandparenting.org/articulos.html>
– <http://www.complejidad.org/>

- <http://www.summerhillschool.co.uk/>
- <http://www.plataformaicmi.org/> (Plataforma Internacional contra la Medicalización de la Infancia)

4. Caso SIDA como ejemplo: los límites de la rebeldía

Blog del autor con documentación complementaria (traducciones de artículos científicos, bibliografía, enlaces y textos citados en el libro):

- <http://saludypoder.blogspot.com>

• Castellano:

- <http://causalud.blogspot.com>
- <http://cleanhandss.blogspot.com/2009/05/vih-el-virus-de-la-mentira.html>
- <http://desmontarelsida.wordpress.com>
- <http://disidenciadelsida.blogspot.com>
- <http://free-news.org/index01.htm>
- <http://monarcasmexico.org>
- <http://unmundosinsida.blogspot.com>
- <http://videosreplantearsida.blogspot.com/>
- <http://virusmythspain.spaces.live.com/>
- <http://worldtv.com/sida>
- www.amcmh.org (Asociación de Medicinas Complementarias)
- www.axel.org.ar/articulos/sida.htm
- www.defiendetusalud.mx.tripod.com
- www.e-resolutions.com.ar/sida.html
- www.geocities.com/iesnchile/sida00.html
- www.geocities.com/monarcasargentina
- www.laverdaddelsida.com
- www.plural-21.org
- www.repensarelsida.blogspot.com
- www.replantearsida.blogspot.com
- www.robertogirardo.com
- www.vivoysano.org.mx

• Inglés:

- <http://aidsinfobbs.org/index.html>
- <http://aidsisover.com>
- <http://aidsmyth.addr.com/index1.htm>
- <http://apart.libsyn.com>
- <http://breakfornews.com/aidsmyth/aidsmagjune2001.htm>
- <http://ca.geocities.com/colman@rogers.com/aids>
- <http://elmaltes.blogspot.com>
- <http://garlan.org>
- <http://groupepekurosawa.com/blog/2005/08/azt-worst-drug-on-earth.htm>
- <http://groups.msn.com/AIDSMythExposed/yourwebpage.msnw>
- http://heal_portland.tripod.com
- <http://healsd.org>
- <http://health.groups.yahoo.com/group/aidsoc>

- <http://hivnotaids.homestead.com>
- <http://hivskeptic.wordpress.com>
- <http://letterstotheempire.com>
- http://members.tripod.com/~HEAL_Portland
- <http://notaids.com>
- <http://paganpressbooks.com/jpl>
- <http://suppressedscience.net/aids.html>
- <http://thereikimatrix.blogspot.com>
- <http://wordpress.com/tag/hiv-does-not-cause-aids>
- www.actupsf.com
- www.aidsbiowar.com
- www.aidsisover.com
- www.aidsmyth.addr.com
- www.aidsmythexposed.com
- www.aidspetition.org
- www.aimultimedia.com/daglinks/links.html
- www.alexalienart.com/sonia.htm
- www.aliveandwell.org
- www.aliveandwellsf.org
- www.aliveandwell-eugene.dreamhost.com
- www.altheal.org/altheal/altheal.htm
- www.anotherlook.org
- www.aras.ab.ca (Rethinking AIDS)
- www.areyoupositive.org
- www.arv-facts.com
- www.barnesworld.blogs.com
- www.boydgraves.com
- www.cbc.ca/ideas/features/Aids
- www.continuum.org.uk (Revista Continuum)
- www.davidrasnick.com/David_Rasnick/Home.html
- www.duesberg.com (Peter Duesberg)
- www.dissidentaction.com
- www.fearoftheinvisible.com (Janine Roberts)
- www.guineapigkids.com
- www.healaid.com
- www.heallondon.org
- www.healsydney.org
- www.healthtoronto.com
- www.healthwisdom.org
- www.helpforhiv.com
- www.hiv-aids-factorfraud.com
- www.howpositiveareyou.com
- www.immunity.org.uk
- www.informedmomm.com
- www.liamscheff.com
- www.LivingWithoutHIVDrugs.com
- www.myspace.com/rethinkaids
- www.ourcivilisation.com/aids

- www.peaceandlove.ca/AIDSsexmyth.html
- www.pharmharm.com
- www.positivelypositive.ca
- www.projectthames.org
- www.rethinkingaids.com
- www.reviewingaids.com/awiki/index.php/Main_Page
- www.robertogirardo.com
- www.sciencefictions.net (John Crewson)
- www.scienceguardian.com/blog
- www.shillfactor.net
- www.sparks-of-light.org (Janine Roberts)
- www.suppressedscience.net/aids
- www.theAIDStrial.com
- www.theothersideofaids.com
- www.thepertgroup.com (Eleni Papadopulos-Eleopulos)
- www.think-fitness.de/html/aids_critics.html
- www.tig.org.za (Anthony Brink)
- www.toxi-health.com
- www.truthaboutaids.com
- www.users.bigpond.com/smartboard/aids
- www.virusmyth.com
- www.whale.to/aids.html
- www.whale.to/c/cantwell_alan.html
- www.whatisaids.com
- www.youtube.com/hivquestions

Últimas noticias (actualizado con frecuencia) y recogida de firmas de críticos cualificados:

- www.aras.ab.ca/news.html (Rethinking AIDS)

Recogida de firmas de apoyo al Presidente Mbeki:

- www.virusmyth.com/petition/mbeki

Presidential AIDS Advisory Panel, Informe (2001):

- www.virusmyth.com/aids/hiv/panel/index.htm

El caso Gallo:

- www.duesberg.com/viewpoints/gallocase-1.html
- www.californiaconservative.org/academia/hiv-aids-gallos-egg/

Crítica del Premio Nobel a Montagnier:

- www.thepertgroup.com/Nobel/Montagnier

El debate en el British Medical Journal:

- <http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/326/7387/495#79960>

Proceso Parenzee:

- <http://garlan.org/Cases/Parenzee/index.php>

Montaje VIH/SIDA y criminalización:

- <http://solutio.no/HivManifestoEng.html>
- <http://solutio.no/HivManifestoEng.html>

The virus hunters:

- <http://www.whale.to/a/virus.html>

• Francés:

- <http://dissidentmavie.iffrance.com/dissidentmavie>
- <http://pagesperso-orange.fr/sidasante>
- <http://perso.wanadoo.fr/sidasante>
- <http://sida69.free.fr>
- www.onnouchachetout.com/synthese-sida
- <http://perso.wanadoo.fr/sidasante>
- <http://pagesperso-orange.fr/SIDAsante/critique/kremer.htm>
- <http://www.sidasante.com/suggesti/defries.htm>
- <http://ummafrapp.de/skandal/heinrich/Kremer%20Reponses%20aux%20Questions%20du%20president%20Mbeki.pdf>

• Italiano:

- http://ummafrapp.de/skandal/felix/raccomandazioni_terapeutiche_per_il_publico_7.08.pdf
- www.disinformazione.it
- www.macroedizioni.it
- www.cesil.com/0898/itfrah08.htm
- www.controinfoaids.org
- www.ilvirusinventato.it
- www.laleva.cc/cura/cura.html
- www.marcoruggiero.com
- www.mednat.org/aids/aids_base.htm
- www.oikos.org/aids

• Alemán:

- <http://hiv.weebly.com>
- www.aids-kritik.de
- www.neue-medizin.com/aids.htm
- www.rethinkingaids.de
- www.ummafrapp.de

• Portugués:

- <http://aidsrevelada.com>
- <http://br.groups.yahoo.com/group/aids-nova-visao>
- www.sida-luz-positiva.org
- www.taps.org.br/Paginas/Outraaids.html

• Griego:

- <http://hivwave.gr>

• Holandés:

– www.anderekijk.net

• Ruso:

– www.oodvrs.ru

– www.virtu-virus.narod.ru

• Ucraniano:

– www.biopolis-ixt.com.ua

• Coreano:

– <http://cafe.daum.net/antihiv>

– www.noaids.co.kr

Agradecimientos

Este libro se nutre de dos experiencias vitales comprometidas, intensas, aleccionadoras, absorbentes, complejas y, en muchos aspectos, relacionadas entre sí: entre 1993 y 2003 me impliqué en el tema «VIH/SIDA» desde una perspectiva crítica; entre 2000 y 2003 formé parte del Consejo de Redacción de la revista digital *Cadizrebelde*.

En ambos casos entregué mucho y recibí mucho más. De modo que fundamentalmente debo dar las gracias a las personas que me invitaron primero, me enseñaron después con paciencia inagotable, y finalmente me apoyaron en las trincheras mencionadas. Con unas y otras contraí una deuda que nunca podré saldar, aunque espero que todos sean benevolentes conmigo al saber que este libro va a servir para que las ideas que compartimos continúen echando raíces y creciendo entre la gente.

Mi concepción de la salud y la enfermedad cambió radicalmente con la lectura de los libros y artículos de Eneko Landáburu. Con él —y, posteriormente, con otros autores— inicié la difícil andadura del higienismo. Pero más importante aún, sus ideas y sus ganas de ayudar a la gente marcaron quizá el comienzo de una cadena cuyo último eslabón —por el momento— es este libro.

Lo que me lleva a mencionar a la gente de *Virus* por prestar un soporte duradero a este puñado de, iba a decir ideas, pero diré provocaciones. Efectivamente, «el lenguaje es un virus», ninguna metáfora podría ajustarse mejor a la idea de virus del maestro Sandín.

Me siento tentado de decir que nada ha escapado al meticuloso y concienzudo trabajo de corrección de Patric y Miguel, así como a las pacientes revisiones realizadas por Lluís Botinas e Iván Domingo. Especial agradecimiento a Pascual Serrano —periodista a contracorriente en el caudaloso río de la manipulación mediática— a Janine Roberts por sus rápidas y precisas respuestas, cuando la he asediado vía e-mail, y a Manuel Garrido por aportar a este libro su testimonio como uno de entre ese puñado de médicos

que dignifican su profesión. Gracias también a Álex —en su torre de vigilancia de Gadir— por ayudarme a resolver mis desavenencias con los ordenadores y sus misterios para mí inalcanzables.

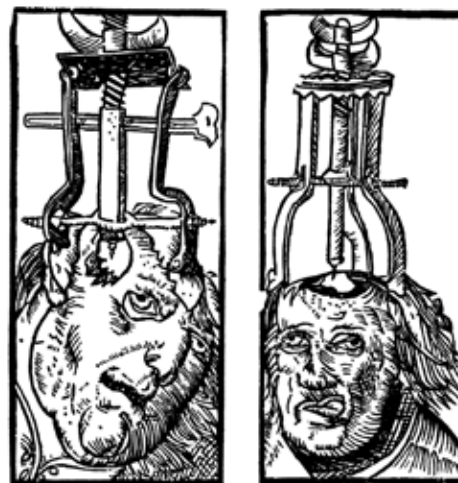
Y a la inquebrantable paciencia de Maribel que, no contenta con soportarme a diario, encima me anima a continuar ante el teclado...

Tendría que mencionar a muchos otros. Como suele ser habitual en estos casos, lo que uno pone negro sobre blanco se lo debe a tal cantidad de personas, situaciones u organizaciones, que son frecuentes unas palabras de disculpa por no mencionarlas a todas. Yo no voy a ser menos, pero —teniendo en cuenta lo radical de los planteamientos que aquí se defienden y que por tanto resultan más difíciles de apoyar o comprender— tampoco quiero silenciar algunos casos particulares que recuerdo con un cariño especial: *La Haine*, *Rebelión*, *CNT*, *Profesionalespcm* o *La Fogata* —entre otras— han puesto sus páginas web a mi disposición, de la misma forma que en papel lo hicieron *Ekintza Zuzena*, *El Gua* y otras muchas publicaciones alternativas desperdigadas por la Península.

Por último, una mención particular para Enmanuel Lizcano y Máximo Sandín, que me han aportado mucho más que las palabras de sus textos.

Jesús García Blanca

Almuñécar, 23 de octubre de 2009



Cierre

«Tras la rendición del Este y la guerra del golfo, cuando al discurso de uno se le deja humillantemente vivir y de una vida, por lo demás, que solo puede ser malentendida (pero, en cualquier caso, entendida), ¿para qué escribir? Ni contra el tedio mortal ni contra la propia fealdad en un mundo muy feo. Tampoco para proteger las vidas que, de no escribir,

quizás amenazaría o la mía propia bajo la lámpara. Tan solo para volver desde el mundo de los muertos que ya somos al mundo ilusorio de los vivos que hemos sido. Aunque solo sea, tal vez, para ceder una vez más a la repugnante alegría de indignarse. Y a la alegría de conseguir, como espero haber logrado algunas veces en estas páginas, disimular la indignación.»

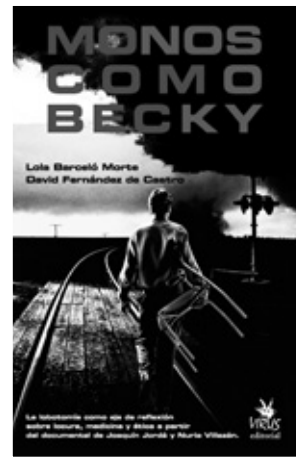
Santiago Alba, *Las reglas del caos*

Monos como Becky

La lobotomía como eje de reflexión sobre locura, medicina y ética a partir del documental de Joaquín Jordá y Nuria Villazán

ISBN 978-84-88455-92-5 | 181 págs | 10,20 €

La reconstrucción del rodaje del documental de Joaquín Jordá y Nuria Villazán, en el que se aborda la figura del portugués Egas Moniz, Nobel de Medicina por sus investigaciones acerca de la aplicación de la lobotomía en seres humanos para combatir la esquizofrenia, sirve a los autores para adentrarnos en una interesante reflexión acerca de la historia y presente de las prácticas psiquiátricas.



Fuera de Colección



