

IDEAS PARA UNA SANIDAD BASADA EN
EL PACIENTE

**CON
SENTIMIENTO
INFORMADO**

Luis de Miguel

RESUMEN DE PUBLICACIONES

INDICE

1. El médico como autoridad pública.....
2. Decálogo sobre las noticias falsas “fake news”.....
3. So... what's the point? (entonces... ¿de qué se trata?)
4. Generación de caos. Los censores por la libertad de expresión. ...
5. Los niños vacunados tienen más riesgos
6. VACUNAS (1)
7. VACUNAS (2)
8. Psiquiatría, pseudociencia y sanidad pública (1)
9. Psiquiatría, pseudociencia y sanidad pública (2)
10. Ministerio de Sanidad Consumo y Control Social
11. Psiquiatría y violencia
12. Los denunciantes de corrupción: esa lacra...
13. Errores médicos: La epidemia para la que no hay vacunas.....
14. Vacunas eficaces y seguras
15. #A3Miente.....
16. Transparencia frustrada y totalitarismo sanitario.....
17. Medical Kidnapping (caso de secuestro médico) (I)
18. Medical Kidnapping (secuestro médico. defensa) (II)
19. El Pseudoperiodismo.....
20. Urbano Sánchez.....
21. Las pseudo redes sociales (facebook...)
22. Hacia una sanidad totalitaria
23. Esto nada tiene que ver con el "capitalismo"
24. ¿Qué sabemos de las vacunas? (gracias a la OMS)
25. "Tus hijos, no son tus hijos"
26. La estupidez humana.....
27. "QUI PRODES" (quién se beneficia).....
28. Farsantes y pseudoexpertos
29. El murciélago y el populismo sanitario.....
30. Sobre la corrupción y el coronavirus.....
31. El Tribunal Supremo, la falta de transparencia
32. Firma esta petición ante el parlamento Europeo.....
33. ¿Qué está pasando en la psiquiatría?.....

- 34. ANEXO I: COMPROMISO ENTRE EL CONSEJO DE
EUROPA, LA COMISIÓN EUROPEA Y LAS “REDES”
“SOCIALES” PARA CONSTITUIR UN SISTEMA
DE CENSURA PRIVADA.....**
- 35. ANEXO II : ¿QUIEN MANEJA LA CENSURA PRIVADA?.....**
- 36. ANEXO III: Homenaje a los genios del humor.....**
- 37. ANEXO IV COMUNICACIÓN SOBRE
LA NECESIDAD DE UNA LEY ORGÁNICA.....**

1. El médico como autoridad pública

14 de may de 2018

En la legislación, no viene casi definido el concepto de autoridad pública, salvo en la reforma del código penal que dice de aquellas personas que ejerzan funciones públicas bajo su propia jurisdicción y mando.

No existe ley ni reglamento que regule las funciones bajo su propia jurisdicción y mando de los médicos. La expresión "orden médica" está descartada de nuestro ordenamiento jurídico y de la legislación de profesiones sanitarias.

Mucho menos existe legislación que ampare funciones médicas que puedan suponer una intromisión o una limitación de derechos fundamentales.

La consideración de autoridad pública de los médicos, se hace en función de una especial protección de los mismos pero no es un título habilitador de función alguna, es decir, no puede dar más órdenes a sus compañeros o a los ciudadanos que las que puede dar un ciudadano cualquiera, eso sí, dentro de su labor asistencial.

El médico no es responsable de una unidad administrativa ni puede tomar decisiones ejecutivas dentro de su cargo.

En el caso de detención, los particulares y funcionarios, solo están habilitados para detener a una persona cuando medie delito y siempre que lo notifiquen.

En el caso de internamiento también ocurre lo mismo, pueden retener y comunicar. En caso de no comunicar dentro de plazo, estarían cometiendo delito.

Tampoco pueden recibir órdenes directas de los órganos jurisdiccionales sino a través de la unidad administrativa correspondiente.

En ningún caso su función de mando puede afectar al contenido esencial de derechos constitucionales y mucho menos si dicha función no está regulada mediante ley orgánica.

2. Decálogo sobre las noticias falsas “fake news”.

julio 21, 2019

Está de moda "luchar" contra las Fake News.

Políticos y empresas entienden que las Fake News son una amenaza para la economía y la política y trabajan para tener la información disponible bajo control.

Lo que no se esca a nadie es que las grandes empresas y políticos son los primeros que han aprovechado los bulos y las noticias falsas. Lo que tratan de combatir no son las noticias falsas, sino las noticias falsas fuera de control que desbaraten sus planes y con ese motivo, parecen dispuestos a generar un estado de control informativo al estilo soviético o nazi, e incluso a veces se vislumbra la intención de crear un "ministerio de la verdad" -como anticipaba Orwell- donde solo se permita lo políticamente correcto y se sancione lo que no cuente con el consenso y el apoyo del poder.

En un mundo donde la mayoría de los medios están parasitados por el poder político y el resto luchas por sobrevivir a fuerza de mendigar publicidad, se hace necesario que la gente sea advertida del peligro al que nos enfrentamos.

Hablan de crear organismos de control, estrategias públicas (la UE ya está poniendo en marcha estrategias prácticas de censura y control) y "medios alternativos como "snopes" o "maldita", que refuercen las noticias del poder y ridiculicen o amenacen las discrepancias.

Afortunadamente, ese engendro que se buscaba de la "neutralidad de internet", esta muriendo, y cada vez es más fácil y necesario acceder a nuevas formas de conexión y de tráfico.

Algunos especialistas de renombre reconocen que estos medios de control y coerción son perjudiciales y nada eficaces. Se trata de educar a la población para que distinga noticias falsas -vengan de entidades privadas o públicas- de las noticias verdaderas, sin intervenir en el libre intercambio de información.

Estos son unos pocos consejos.

1) DESCONFÍA DE QUIEN VENDE INFORMACIÓN:

No confíes en noticias de medios conocidos por falsear la realidad, manipular los buscadores o cuyo negocio es la venta de datos personales como Google y Facebook.

Las noticias que publican los portales y buscadores son ganchos para su negocio.

2) DESCONFÍA DE QUIEN VIVE DEL PODER:

No confíes en noticias de medios de prensa quebrados o endeudados que viven de la publicidad institucional y los favores del Gobierno. Exige transparencia en las cuentas de los medios (como La Sexta, El País, El Periódico de Cataluña, La Vanguardia, etc.) Si no publican sus cuentas (deudas – beneficios), o los ingresos por publicidad desagregada (estado CCAA, detalle de empresas que gastan más de 500.000€ en publicidad), no creas sus noticias: suelen ser noticias por encargo. No creas en las noticias comprometidas o por encargo.

3) DESCONFÍA DE QUIEN COBRA POR INFORMAR:

No confíes en las noticias de medios que se dedican a las relaciones públicas o a las “Branded News”, como El Español, o el grupo A3Media. Sus noticias suelen ser parte de un compromiso con empresas y agentes políticos. Las agencias de imagen no viven de informar.

4) DESCONFÍA DE LA “CIENCIA” SIN PAPELES:

No confíes en noticias “científicas” que no adjuntan estudios serios (estadísticas, ensayos, estudios científicos, etc.) y que no enlazan al texto de dichos estudios. Si no enlazan los estudios originales o solo enlazan a un resumen o si enlazan a un estudio que hay que pagar para leer, no te fíes, suelen ser noticias cocinadas. No confíes en noticias basadas en datos “científicos” incompletos. La ciencia creíble debe ser accesible.

5) DESCONFÍA DEL INFORMADOR ANÓNIMO:

No confíes en informaciones impersonales. Si el periodista o quien escribe, no es conocido o no es fácil de conocer, no merece tu confianza. Si se esconde, no es de fiar.

6) DESCONFÍA DEL ESTADO. POR SISTEMA:

No confíes en la información que proviene directamente del Estado. Hay una larga historia de mentiras engaños y corrupción que avala el descrédito de funcionarios, políticos y agencias públicas. Desconfía de las agencias estatales de noticias o de las noticias procedentes de “foros internacionales” -Davos, fundaciones filantrópicas, organizaciones internacionales-.

El estado y sus agentes suelen mentir. Desconocemos sus deudas y compromisos.

7) DESCONFÍA DE LAS NOTICIAS VIRALES:

No confíes en las noticias que se repiten en todos los medios “oficiales” palabra por palabra. Si coinciden es porque ningún periodista ha hecho comprobación alguna. No confíes de noticias “virales”. Cuando una noticia, un personaje o una asociación se hace viral es porque se ha puesto en marcha un mecanismo caro e interesado.

Una “estrella fugaz” no suele ser casual.

8) DESCONFÍA DE LA NOTICIA EMOCIONAL:

No te fíes de las noticias que tratan de humillar, desprestigiar o injuriar a una persona o colectivo. El mensaje emocional -miedo, asco, odio- es la primera señal de alarma de la noticia falsa.

9) DESCONFÍA DE LA PROPAGANDA:

No te fíes de las noticias que tienen como objetivo cambiar tu forma de pensar, tus creencias, tus valores o tu condición. La información debe ser neutral. La opinión o las arengas, no son informaciones sino propaganda. La mezcla entre información, opinión e ideología, no es de fiar. Distingue entre información y opinión.

10) SÉ AUTO-RESPONSABLE:

Consume información bajo tu propia responsabilidad. No dejes que te digan de quién puedes fiarte y de quién no. Comparte aquello en lo que crees.

Si una fuente o una noticia cumple con tres o más criterios anteriores, recházala.

3. So... what's the point? (entonces... ¿de qué se trata?)

julio 22, 2019

El acoso contra las terapias se viste de ciencia y de ética, con adornos de protección de la salud pública. Se intenta un debate médico, científico y técnico pero vacío de argumentos. De hecho los pseudoescépticos son bastante torpes para juntar letras y datos. De hecho también, hay que reconocer que se hacen llamar escépticos cuando lo que les define no es el escepticismo sino la suspicacia, la paranoia y el totalitarismo.

Desnudos de argumentos y datos -pues los pocos datos que usan son manipulados o inventados- lo único que queda en el fondo es una actitud frente a la vida, una actitud política, una desviación social. No les voy a aburrir con los teóricos del totalitarismo como Ortega y Gasset, Hannah Arendt o T. W. Adorno, ni con quienes hicieron el totalitarismo su “modus vivendi et docendi”, como J. Goebbels y S. Alinski, quienes dedicaron su vida a enseñar cómo manipular a las masas. Lo que sí quisiera remarcar con necesidad es la idea de que el problema en torno a las terapias, no es un problema económico ni científico -algo que vengo insistiendo desde hace más de un año-, sino un problema ideológico y político, manejado por un grupo de personas con un perfil psicológico muy definido.

T.W. Adorno (The authoritarian personality 1950) pasó casi su vida centrado en el estudio de las personas autoritarias en la escuela de Frankfurt. En resumen, podemos definir a una persona autoritaria por una serie de características estables.

1. El autoritario no tolera la ambigüedad.

Para sentirse cómodos necesitan que las cosas se definan específicamente. Si las cosas no están bien definidas y ante cada pregunta no hay una respuesta simple, se desesperan. Por eso se les inunda el cerebro con listados interminables de lo que entienden que debe ser criminalizado, y repiten machaconamente “medicina solo hay una: la medicina científica y lo demás es pseudociencia”. Como si fuese tan simple y como si pudiesen tener claro lo que es ciencia y lo que no lo es. “Los autoritarios tienden a considerarse perfeccionistas, pero esto es cierto sólo en el sentido trivial de que necesitan que las cosas se hagan de una sola forma, y no en el sentido más amplio de que ayudan a crear un medio más apropiado para que todos vivan mejor. En consecuencia, los autoritarios se alteran fácilmente; de

hecho, suelen quedar paralizados cuando las cosas no van exactamente "a su manera", que es la manera según la cual "su autoridad" (sea lo que sea) dice que han de ir. Una de las frases favoritas de los autoritarios suele ser: "Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar" (W. Dyer). Repito: como si fuese tan sencillo.

2. El autoritario no puede desprenderse de la manía de dividir las cosas en blanco o negro, conmigo o contra mí.

Si pensamiento y capacidad de clasificación es bipolar, dicotómico. O es ciencia o es pseudociencia, y a veces se atreven a decir eso de "o está en la seguridad social o es una estafa". Como si fuese tan sencillo. Hay tantas cosas en la sanidad pública que no deberían existir que no soy capaz de entender donde está el límite de lo razonable y la locura en el pensamiento de los pseudoescépticos. Para mantener su posición de dominio dividen a la población entre buena -que está en su lado- y mala -que está en el lado contrario- y tenderán a hacer su lado cada vez más estrecho y restringido de tal manera que solo entrarán en su círculo de "buenos" quienes les rían todas las monadas y mongoleces. Y así, todos los médicos de verdad -los que cobran de farmacéuticas, los que llegan tarde y se marchan pronto, los que abusan de la paciencia de los pacientes, los que cobran por estudios que no hacen, los que duermen durante las guardias, etc.- son buenos, y todos los demás son unos estafadores. Como si fuese tan simple.

3. El autoritario tiene un pensamiento rígido, inflexible, tenaz.

En este sentido son personas que se resisten a la reflexión la introspección y al cambio. Es por lo tanto una persona paralizada por la disonancia cognitiva, por lo que son incapaces de reconocer el error y el daño que hacen. El pseudoescéptico es incapaz de escuchar o debatir y su estado de ansiedad alcanza el límite ante la posibilidad de debatir. Son incapaces de debatir y normalmente recurren al insulto y la ridiculización del oponente. Hasta tal punto temen los datos y el reconocer que la realidad es algo mucho más completo y dinámico de lo que uno pueda ser consciente. La rigidez de pensamiento puede llevar al autoritario a recurrir al insulto personal, a la burla e incluso a la violencia física. La discusión racional y constructiva es prácticamente imposible con los autoritarios, sean del tipo que sean. La única negociación posible con ellos es la basada en posiciones, por lo que el acuerdo es imposible. Para ellos cualquier controversia es un "todo o nada". Nunca se dan por vencidos aunque hagan el ridículo más espantoso: carecen de sentido del ridículo por la disonancia que les gobierna.

4. El pseudoescéptico como buen autoritario es antiintelectual.

El autoritario suele desconfiar de los intelectuales. Los autoritarios suelen mirar con escepticismo cualquier cosa que no puedan "ver por sus propios ojos", y se sienten intimidados por filósofos, psicólogos, artistas, profesores y otros que se ganan la vida trabajando generalmente con el intelecto. Así que se ven atados a una ciencia materialista, al positivismo de normas y de ética y huyen de cualquier cosa que no sea tangible. Su ética en tercera persona para imponer sus criterios a la sociedad en beneficio de un bien común, es una ética reconstruida, rígida estática de barra libre. Si deciden que la eutanasia está bien, hay eutanasia para todos o para nadie.

Odian a la gente que habla del espíritu, de una vida más allá de esta experiencia terrenal, de una ética en primera persona y de tiempo presente, es decir todo lo que no se puede planificar, ver o tocar. Suelen tener profesiones de las llamadas técnicas y científicas como la medicina, la biología, la ingeniería, etc. como si esas profesiones pudiesen reducirse a lo tangible... bueno, eso lo consiguen haciéndose funcionarios, donde tienen el derecho de convertir una profesión bonita en mera burocracia.

5. El autoritario es un ser incapaz de realizar introspección.

Desconfía de sí mismo y de su propia experiencia. Su interior produce vértigo (abismo para el hombre, torrente en la mujer), y necesitan experiencias muy intensas de socialización para desinhibirse, lo que les lleva a mantener unas costumbres y relaciones viciosas ocultas. Para el autoritario pseudoescéptico, la mente se reduce a unas neuronas organizadas y cada comportamiento y reacción o emoción es la expresión de una sustancia química cerebral. "Suelen considerar la psicoterapia, la meditación, el yoga y otras formas de acercarse a uno mismo y afrontar sus problemas no sólo como una pérdida de tiempo, sino incluso como una especie de conspiración destinada a lavar el cerebro a todo el país. Se sienten tan inseguros de sí mismos que no osan correr el riesgo de exponerse a las influencias del psicólogo "comecocos", el profesor de yoga o cualquiera de esos otros "tipos raros". Eso sí, adoran al psiquiatra cargado de drogas que lo pueden resolver todo y con miles de pseudoteorías sobre el comportamiento humano basadas en química y genética. Como si fuese tan sencillo. No son capaces de creer que el efecto placebo es un milagro que explica mucho más de lo que parece y es algo más que un artefacto estadístico. Es la capacidad intrínseca de los seres vivos de regenerarse a sí mismos.

6. El autoritario conformista y sumiso.

Otra de las facetas del autoritario es el conformismo. Pero es un conformismo selectivo con su ideología y con su líder. El pseudoescéptico cree en la obediencia ciega a sus líderes y principios y no importa que existan datos de corrupción, abuso o sobremortalidad en los hospitales públicos. La sanidad debe estar bajo control de su líder, no puede haber libertad de ningún tipo. Obedeciendo a líder todos estaremos bien y desobedeciendo al líder, todo irá a peor. Si no vacunamos a todos los niños sin importar su estado de salud o condición, habrá epidemias. Si vacunamos a todos, podremos esconder unos pocos cadáveres bajo la alfombra. Cuando sean muchos, echaremos la culpa al empedrado, nunca al líder ni a sus descabellados planes.

7. El autoritario es clasista.

El pseudoescéptico es clasista y etnocentrista y cree que la sanidad española, los médicos españoles y la comida española es la mejor. Es como el seguidor de un equipo de fútbol pero a lo bestia por el efecto de su pensamiento dicotómico y su falta de flexibilidad. Aunque compares estadísticas, su sanidad, su médico y su tortilla de patatas siempre será lo mejor del mundo. El pseudoescéptico cuando baja de un avión en otro continente busca un MacDonalds, un Telepizza o un bar de tapas. Si no encuentra nada de esto, buscará a una multitud de iguales donde camuflarse y hacer lo mismo que ellos y en última instancia comprará algo que pueda identificar en un comercio.

8. El pseudoescéptico es un paranoico.

Ve peligros, amenazas y enemigos por todas partes. Cuando el juego les sale mal, ven grandes enemigos y conspiraciones por todas partes. Sus enemigos tienen muchos recursos, buenos bufetes y abogados, detectives y espías. Es difícil que se dejen conocer en público y no suelen compartir videos o fotos. Cuando lo hacen es por el placer sádico de superioridad y de dominio, pero cuando las cosas salen mal, desaparecen y borran todo rastro personal. Aprovechan direcciones falsas para no poder localizarles y pseudónimos. Pocas veces en su activismo -salvo que no lo puedan evitar, son localizables por “motivos de seguridad”. Como buenos paranoicos tienen una torpe capacidad para interpretar la realidad que suele ser desajustada y exagerada y donde hay un herido ven un muerto y donde hay un muerto ven diez.

Todo es demasiado preocupante y nada es exagerado. Por un euro ha una estafa y cualquier ruido en el teléfono es un pinchazo. Cualquier persona que se gane la vida con su trabajo, si no está en su grupo, es un estafador y

lo reconoce en cada detalle de su trabajo, cualquier detalle de su enemigo o de su entorno de trabajo, es signo inequívoco de su culpabilidad como facha o como estafador. Siempre habrá motivos para llamarte independentista o imperialista -según donde estés en relación a él-, comunista o facha, charlatán, magufo, ultracatólico, masón o cualquier cosa que se le ocurra. Como si fuese tan simple. Su paranoia les convierte en gregarios y en una conducta sumisa con el grupo y con los valores del grupo. Dentro de su grupo no faltarán las conspiraciones internas...

Nunca reconocerán sus errores y fracasos que serán siempre culpa y responsabilidad de sus enemigos o de la falta de “justicia social” y “redistribución de la riqueza”. Les entusiasma el delirio de Darwin, ese del de la supervivencia del más fuerte, pero luego salen corriendo a ir contracorriente y reequilibrar la injusticia con más delirios ideológicos de “anticapitalismo” -como si fuese malo ganarse la vida trabajando y dar valor al propio trabajo-, y hablan de que no se puede hacer negocio de la Sanidad, cuando la sanidad pública, siempre ha sido un gran negocio en manos de cuatro gatos bien nutridos.

Su modelo sanitario debe estar en manos y bajo control de su líder. Y la educación, y la prensa, y la banca, y la investigación, y la religión, y la vida, y la muerte... como si fuese tan sencillo.

9. El autoritario pseudoescéptico tiene hipertrofiado el Culto al Poder.

Todo debe estar bajo control y se obsesiona en ideas pueriles como “la unión hace la fuerza”, ignorando que esas soflamas, tan solo demuestran su debilidad, su falta de confianza, su vacuidad y su cobardía. Su ideal de sociedad es una sociedad piramidal. Una auténtica estafa piramidal en la que debes entrar quieras o no y de la que no podrás salir. Habla de un “contrato”, el “contrato Social” por el que mágicamente tenemos un “gobierno democrático” al que debemos obediencia como si de un ser sobrenatural fuese. Cree en el Estado, la Política y la Democracia. Para él son palabras con mayúsculas, que cambian la realidad y la naturaleza de las cosas. Su líder puede ser un zafio y un estafador sin ninguna capacidad, pero por el sacramento de convertirse en Presidente del Gobierno o en Ministra, adquiere poderes que lo hacen infalible y capaz de dirigirnos a todos con seguridad. ¿Cómo narices una inútil que sólo ha ejercido cinco años puede ser una autoridad médica a punto de jubilarse? Por la democracia. ¿Cómo un casual astronauta, se convierte en portavoz de los rectores de universidad de de los catedráticos de medicina? Por el Cuerpo Místico del Socialismo. Amén. Ni qué decir tiene que son creencias

mágicas compartidas por los totalitarios de todos los colores dentro del partido socialdemócrata que gobierna esta país desde hace 50 años (sí, 50 años de consenso...).

Todo lo que debilite la autoridad del líder debe ser destruido y por eso tienen una especial inquina por cualquier área de la vida que signifique libertad al individuo. Por eso lucha contra las creencias, contra la intimidad, contra la filosofía, la religión, el dinero, el autoempleo o la autogestión, los autocuidados. Todo debe estar regulado y controlado por el aparato. El control del estado permite “redistribuir”, hacer “justicia” y sobretodo, premiar a los de su grupo y castigar a los que no están en el grupo.

Junto a estas características podríamos añadir sus estrategias de lucha. Luchan como son, pero además su principal estrategia -puesto que no saben ni lo que dicen y no soportan el mínimo debate- es la estrategia del debilitamiento y agotamiento del contrario. Lo hostigan y agotan atacándolo desde distintos frentes, de forma simultánea, insidiosa, sin buscar más respuesta que el agotamiento y muerte del contrario. Atacan a nivel personal, profesional, familiar... todo vale para agotar a la víctima. Sí está claro, su estrategia es el mobbing, esa palabra moderna cuyo origen o es otro que la estrategia de la manada de lobos cuando acosan a una presa: primero la acorralan y agotan y así evitan que se pueda defender más tarde. Lo peor que puede hacer la víctima es huir, pues cuando quiera luchar será demasiado tarde.

Y de esto es de lo que se trata. Se trata de transformar un sistema sanitario ineficiente y caduco en un sistema absolutamente totalitario donde los pacientes no tengan ninguna posibilidad de elección. Se trata de que los ciudadanos no tengan alternativas y el negocio sea redondo. Metemos en la bolsa tanto de impuesto y lo repartimos entre nuestros amigos y mecenas sin que nadie deje escapar un céntimo.

Se trata de que no exista la posibilidad de comparar. Si mueren 8 de cada 100 neumonías, no es bueno que exista un centro donde no fallezca ninguno. Si no hay cura para 100.000 enfermos, que estos no sepan que existe una alternativa para todos ellos. Se trata de reforzar el papel terapéutico del estado, el papel sobrenatural y benéfico sin que exista género de duda. De eso se trata, porque mientras existan terapias naturales, alternativas, complementarias, integrativas y como coño queramos llamarlas, el estado tendrá a alguien que le haga sombra y le haga pasar vergüenza. Se trata solo de eso: que no exista duda El Estado lo puede todo, lo tiene todo y no hay nada fuera de él. Y dentro de esa omnipotencia: “Toda la sanidad para el pueblo, pero sin el pueblo”.

4. Generación de caos. Los censores por la libertad de expresión.

julio 24, 2019

"El Ministerio de la Verdad (Minitrue o Miniver) se dedica a manipular o destruir los documentos históricos de todo tipo (incluyendo fotografías, libros y periódicos), para conseguir que las evidencias del pasado coincidan con la versión oficial de la historia, mantenida por el Estado".

"Guerra es Paz, Libertad es Esclavitud, Ignorancia es Fuerza" eran los lemas del partido que gobernaba el estado totalitario que Orwell describe en su novela 1984.

Si Orwell levantara la cabeza y leyese "maldita" añadiría un nuevo lema: "la propaganda es única información veraz".

Así, estos "progresistas" de la "transformación social", que hacen como que dirigen Maldita.es, llevan adelante un sistema de control informativo. O lo intentan.

Maldita.es pertenece a factcheckeu y a The International Fact-Checking Network que es una sección de Poynter Institute que se dedica a promover la creación de censura, - perdón - revisadores de datos por todo el mundo, porque le tienen mucho miedo a la libertad de prensa y la libertad de información (igual que en Sanidad temen la libertad de prescripción y la libertad de elección, que son dos grandes enemigos a combatir a través de los niños de la apetp y los descarriados de la omc).

Dentro de los fundadores de esta iniciativa está para destacar:

Google News Initiative

Open Society Foundations (Soros)

Tides Foundation (Google.org)

...

En España, esta iniciativa está además "apoyada" por Facebook y La Sexta... Vaya un cartel de ...

Y como si no fuese caro mantener un portal de noticias con tamaña rotación y trabajo revisor, y a pesar de que uno de los compromisos de los signatarios de fact checking Network es la transparencia de su financiación, Maldita afirma que se financian con las cuotas de sus cinco socios.

No publican sus fuentes financieras, pero tampoco sus estatutos como asociación -se me olvidaba, su forma jurídica es la de asociación sin ánimo de lucro- y cuando uno firma una "membresía" y pasa a colaborar con ellos

haciéndose "maldito", firma un contrato en blanco. No tiene derechos ni obligaciones.

Por eso cuando un maldito presenta un bulo o una mala información, los cinco socios deciden si investigan o no (por supuesto, no investigarán un bulo sobre orgías organizadas por oxfam, o el tráfico de datos de Facebook, o los crímenes de pfizer y otras farmacéuticas...).

Después de decidir si un bulo se investiga o no, recogen de los malditos una o dos colaboraciones nimias, sucintas y con eso construyen su dictámen, casi por arte de magia o gracias al sesgo político y económico de su editorial.

Es decir, es un ente instrumental al servicio de una determinada propaganda política. Si hay algo peligroso para la defensa de la libertad, es que se dé crédito a quienes pretenden controlar "la verdad".

5. Los niños vacunados tienen más riesgos de complicaciones y de sufrir enfermedades crónicas

julio 28, 2019

Es habitual comprobar una evidencia científica a través de comparaciones. Así, es frecuente ver estudios en los que se comparan los resultados de un medicamento empleado con una dosis o con otra, o se compara una misma tipología de pacientes tratados con dos medicamentos distintos, o -lo que más gusta a los pseudocientíficos- comparar los resultados obtenidos con medicamento y con placebo. Todas las comparaciones -si no hay sesgos y selección de pacientes- son buenas y refuerzan las evidencias que haya.

Si un medicamento alivia una migraña en el 70% de las ocasiones, será mejor otro medicamento que alivie en el 80% de los casos. Las comparaciones son odiosas porque “alivio” es subjetivo y dependerá de muchas variables determinar si ha habido alivio o no y además habrá que comparar la relación coste beneficio de los productos testados, es decir, es evidente que la morfina alivia más que el ibuprofeno, pero quizás su peligro es mayor.

Sea como sea, comparar siempre es bueno para la evidencia científica.

Una comparación muy interesante es evaluar los efectos a largo plazo de las personas que toman un medicamento y las personas que no lo toman. Eso es especialmente interesante en enfermos mentales y en niños, donde es muy difícil obtener un testimonio creíble para los médicos.

En un estado de derecho prima la presunción de inocencia. Nadie es culpable hasta que se demuestre lo contrario y los fabricantes, comercializadores y prescriptores de vacunas, no pueden ser etiquetados de culpables mientras no se demuestre que lo son.

Hablando de vacunas existe un “fumus bonis iuris” de que no son tan eficaces y seguras como pretende la industria farmacéutica y sus portavoces médicos y políticos.

Las odiosas comparaciones proporcionadas por el Abogado Robert Kennedy, de la institución “Children's Health Defense”.

- 1) Estudio Verstraen no publicado por los CDC sobre la vacuna de la Hepatitis B
Muestra un dramático incremento en el riesgo de autismo (x7.6), problemas de sueño (x5) problemas de habla (x2.1) problemas de neurodesarrollo (x1.8). Estudio no publicado obtenido a través de la ley de transparencia.
- 2) La vacuna DTP y la del Tétanos, incrementa las posibilidades de alergias en niños (x 1.63)
- 3) La vacuna de la Hepatitis B, aumenta las posibilidades de necesitar educación especial (x 8.63)
- 4) La vacuna de la Hepatitis B, en niños varones recién nacidos, aumenta las posibilidades de autismo (x3)
- 5) La vacuna de la gripe incrementa el ratio de infecciones no gripales (x4.4)
- 6) La vacuna DTP incrementa la mortalidad en niñas (x10)
- 7) La vacunación de prematuros incrementa las posibilidades de padecer problemas de neurodesarrollo (x6.6)
- 8) La vacunación incrementa el riesgo de rinitis alérgica (x30), alergias (x3.1), TADH (x4.2), Autismo (x4.2), Eczema (x2.9), Problemas de aprendizaje (x5.2) y problemas de neurodesarrollo (x 3.7)
- 9) La vacunación aumenta los casos de diabetes tipo I (x3)
- 10) La vacunación de polio aumenta los casos de diabetes tipo I (x2.5)
- 11) Datos en bruto de los CDC muestran que la vacunación con la triple vírica aumenta las posibilidades de autismo (x3.64)
- 12) Las vacunas de la Hepatitis B con Thimerosal (mercurio) aumentan las posibilidades de autismo (x3.39)
- 13) La vacuna contra el virus del papiloma humano aumenta las posibilidades de padecer asma (x8.01)
- 14) Las vacunas de la Hepatitis B con Thimerosal (mercurio) aumentan las posibilidades de padecer pubertad prematura (x2.1)
- 15) La vacuna triple vírica aumenta el riesgo de padecer enfermedad de Crohn (x 3.01) y colitis ulcerosa (x2.53)
- 16) En comparación, los niños vacunados de la Hepatitis B que tienen Thimerosal (mercurio) y los que están vacunados sin Thimerosal, tienen más posibilidades de padecer TADH (x1.98)
- 17) La exposición a altos niveles de Thimerosal aumenta el riesgo de autismo (x 11.35)
- 18) Dos vacunas contra la gripe (2010-11 y 2011-12) puestas antes o durante el embarazo aumentaron las posibilidades de aborto (x 7.7)

- 19) La vacuna de la gripe H1N1, aumenta el riesgo de parálisis facial (x1.34), parestesia (x1.25) y enfermedad inflamatoria intestinal (x1.25) en pacientes de alto riesgo.
- 20) La vacunación contra el papiloma aumenta las posibilidades de pérdida de memoria (x1.23) y padecer movimientos involuntarios (x1.53)
- 21) El Thimerosal que contiene la vacuna de la hepatitis B, en los seis primeros meses de vida aumenta las posibilidades de padecer trastornos emocionales (x2.37)
- 22) La vacuna contra el papiloma aumenta el riesgo de enfermedad celíaca (x1.56)
- 23) La vacuna de la gripe estacional y H1N1, puestas durante el embarazo, aumentan el riesgo de aborto (x11.4) en comparación con las vacunadas solo de la gripe estacional.
- 24) La vacuna de la gripe estacional, aumenta el ratio de narcolepsia en niños de Suecia (x25)
- 25) El riesgo de corioamnionitis en mujeres embarazadas con la triple vírica y en las mujeres no embarazadas (x1.19)
- 26) La primera dosis de vacuna contra el rotavirus aumenta los casos de invaginación intestinal (x5.8)
- 27) La vacunación del sarampión comparada con la infección de sarampión, incrementa las posibilidades de dermatitis atópica (x2.8)
- 28) La alta exposición al Thimerosal en las vacunas infantiles aumenta las posibilidades de tics motores (x2.19) y tics del habla (x2.44) en niños
- 29) retrasar la primera de las tres dosis de la triple vírica reduce el riesgo de asma en un 61%
- 30) La exposición a altos niveles de Thimerosal de las vacunas infantiles antes de los 13 años de edad, aumenta el ratio de pubertad prematura (x6.45)

En líneas generales, los niños vacunados tienen peor estado de salud y son más propensos a sufrir complicaciones y enfermedades crónicas que los niños no vacunados.

La primera vacuna que se pone a un niño nada más nacer es la de la Hepatitis B, que va aderezada con:

1. Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, recombinante (HbsAg), producido en levadura *Saccharomyces cerevisiae* (cepa 2150-2-3) mediante tecnología recombinante de DNA y absorbido en sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo.

1. Trazas de formaldehído y tiocianato de potasio.

1. Cloruro de sodio, borato de sodio y agua para preparaciones inyectables.

Los efectos secundarios conocidos son (sacado de la ficha técnica del medicamento):

1. Trombocitopenia, Linfadenopatía

1. Enfermedad del suero, Anafilaxia, Poliarteritis nudosa

1. Parestesias, Parálisis (incluyendo Parálisis de Bell, parálisis facial), Neuropatías periféricas (polirradiculoneuritis, síndrome de Guillain Barré), Neuritis (incluyendo neuritis óptica), Mielitis (incluyendo mielitis transversa), Encefalitis, Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, Exacerbación de esclerosis múltiple, Esclerosis múltiple, Crisis, Cefalea, Mareo, Síncopa

A pesar de que no se notifican nada más que el 1% de las reacciones adversas, se estima que las reacciones adversas notificadas suponen 1 caso cada 10.000 vacunados. En España nacieron 367.000 niños en 2018, lo que supone que al menos 36 niños ese año habrían sufrido reacciones adversas graves por la vacuna como las descritas antes.

Según el Comité Asesor de Vacunas, en los últimos 10 años se han declarado tan solo 15 casos de hepatitis B en niños menores de 1 año, siendo 7 de ellos importados. Es decir, 36 niños pudieron sufrir reacciones adversas graves y 1.5 padecieron hepatitis.

Cada vacuna tiene un precio de 5€ (a lo que se tienen que añadir gastos de gestión y laborales...), con lo que vacunar a la población infantil supone 1.8 millones de euros al año.

El coste de vacunación agregado a los dos meses es el siguiente:

- 1. Hepatitis B: 5€ 1.8 millones
 - 1. Polio: 9€ 3.3 millones
 - 1. DTPa: 13.3€ 50 millones
 - 1. Haemofilus: 7.7€ 13 millones
 - 1. Neumococo: 42.9€ 161 millones
- TOTAL a los dos meses 229 millones

El coste anual de las vacunaciones en España supera los 1.000 millones de Euros.

El coste de los perjuicios causados por las vacunas (muertes, enfermedades, gastos sanitarios por hospitalización o tratamiento) permanecen sin evaluar.

Cuando se pregunta cual es la incidencia económica de las vacunas (cuánto ahorran, cuántas vidas salvan, Cuántos casos de infección evitan, cuánto ahorro sanitario a largo plazo...) no hay ninguna respuesta, es decir, quienes planifican, no han hecho el más absoluto cálculo de eficiencia sanitaria ni antes de proponer la vacuna ni después.

En el caso del neumococo, nos encontramos con unos 55 casos anuales a pesar de la vacunación, ¿cuántos casos habría si no se vacunase a los niños? No lo sabemos. No encontraremos series temporales de infecciones que nos permitan comparar cuántos casos había antes de la vacunación y cuántos hay después de los planes de vacunación.

Lo que sí encontraremos es un ataque brutal contra quienes cuestionan el modelo de negocio de los Ministerios de Sanidad y la Industria Farmacéutica con un gran despliegue de medios económicos que incluye el tráfico de influencias y el soborno.

6. VACUNAS (1)

agosto 01, 2019

Hace unos meses requerimos (este letrado y la Asociación de Consumidores ACUS) al Ministerio de Sanidad para que explicase la gestión que hace con las vacunas, debido a la alarma social por epidemias inexistentes y el acoso que están sufriendo las personas que cuestionan la seguridad y eficacia de las vacunas.

Se llama antivacunas a quienes solicitan información y se preocupan por su salud y la de sus familiares. Más que antivacunas son ciudadanos responsables, pero eso suele molestar a médicos como la Sra. Carcedo.

Si hay algo esencial en los derechos de los pacientes y consumidores es el derecho a la información, sin el cual, no existe un servicio de salud sino una panda de mafiosos y delincuentes por mucho que tengan puesto de funcionario o político.

Y como sospechábamos, lo primero que hace el Ministerio es ignorar la solicitud de información; lo segundo contestar a desgana cuando le requiere el Consejo de Transparencia; lo tercero emitir una contestación envenenada, pues no contesta nada de lo que se pregunta ni requiere a las farmacéuticas afectadas como parte en el procedimiento A SABIENDAS de que con este comportamiento ninguna reclamación ni demanda puede prosperar, lo que confirma el ánimo ilícito de las instituciones que gestionan las vacunas.

Mientras tanto muchos padres son amenazados por no vacunar a sus hijos, o son víctimas de amenazas y escarnio público y alguno buenos profesionales son sancionados y ridiculizados.

El primer requerimiento lo pueden leer aquí: [Vacunas](#)

La contestación del Ministerio: [Alegaciones](#)

Y nuestras aclaraciones: [Aclaraciones](#)

Es una vergüenza que con el coste que tienen las vacunas exista tan poca información y tantas noticias falsas, y que tengamos que defender en precario a los profesionales y familiares, como lo ocurrido hace porco con la Dra. Bellostas.

estamos hablando de unos 700 afectados graves por efectos secundarios al año por vacunas, si aceptamos la incidencia de estos efectos que describen las fichas técnicas (1 de cada 10.000).

El Ministerio y los reguladores están para servir a la industria farmacéutica y buscan un monopolio y un absoluto control social. No me cabe ninguna

duda.

Cuando las vacunas puedan ponerse de manera obligada, por la fuerza a los ciudadanos, con el objeto de buscar un bien común, ¿qué se opondrá a que hagan lo mismo con el aborto, la eutanasia, las sedaciones terminales o la supresión de disidentes políticos? ¿Cómo se evitará que nos envenenen con aditivos alimentarios o experimentos genéticos o carnes sintéticas?

Dejar la sanidad en manos del Gobierno es una de las cosas más negligentes y absurdas que se puede hacer, sobretodo cuando parece que empiezan a caminar por el oscuro camino del totalitarismo y la coerción a los ciudadanos.

7. VACUNAS (2)

agosto 04, 2019

Una de las cosas más asquerosas de la ciencia es que cuando se convierte en religión valida cualquier cosa por deleznable que sea. La ciencia, muchas veces ha sido el instrumento de propaganda de gobiernos totalitarios para defender sus políticas o para atacar la de los enemigos. Al fin y al cabo, en todos los regímenes totalitarios hay una corte de bufones y científicos para justificar cualquier capricho político. En España estamos sobrados con los pseudoescépticos que hacen de bufones.

La ciencia -y la medicina- se han convertido en religiones de culto y se están imponiendo a la población sin ninguna razón, como antaño se imponían las religiones del estado, o como se imponen en teocracias totalitarias. De esto ya hablaba Thomas Szasz, psiquiatra americano en los años 70 y publicó un interesantísimo libro titulado en español “La teología de la medicina”.

"Dicho brevemente, 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. Ya lo hicimos con los negros. Ahora nos lo estamos haciendo unos a otros, prescindiendo de credo, color o raza."

En cuanto a las vacunas, uno puede cuestionar la corrupción de las farmacéuticas, la falta de evidencia científica, la posibilidad de efectos secundarios previsibles graves como el autismo, o la imprevisibilidad de efectos desconocidos por contaminación e incluso puede cuestionarse si el tema de las vacunas no es el revivir de la eugenesia y las tesis de la “dismal science” por las que es necesario controlar el crecimiento de la población o incluso proveer su reducción. Todo ello entra dentro del gusto y del riesgo de cada uno y tan respetable es vacunarse de todo, no vacunarse de nada o vacunarse a demanda. Cada uno con su cuerpo.

Lo que es éticamente inadmisibile es que se oculte del proceso de fabricación de las vacunas el uso de células embrionarias humanas provenientes de abortos provocados. Una cosa es la ciencia y otra muy distinta la colisión con valores éticos y morales de primer orden. ¿Acaso los padres de los fetos usados para los cultivos celulares en el proceso de fabricación de vacunas no tienen derecho a que se les informe y consientan tal y como establece la declaración de Helsinky o el Convenio de Oviedo

de ética? ¿Acaso los receptores de las vacunas no tienen derecho a saber que para ellas han sido empleados fetos humanos abortados?

”Las vacunas de células diploides humanas (WI-38, MRC-5) tienen un origen éticamente objetable, dado que dichas células proceden de abortos provocados. Entre ellas destacan vacunas empleadas contra rubéola, sarampión, parotiditis, rabia, poliomielitis, viruela, hepatitis A, varicela y herpes zóster.” “Actualmente se encuentran en desarrollo otras vacunas cultivadas en células (293, PER.C6) transformadas mediante virus, procedentes de abortos. Entre ellas hay vacunas contra la gripe, virus respiratorio sincitial, parainfl uenza, HIV, virus del Nilo Occidental, virus Ébola, Marburg y Lassa, hepatitis B y C, glosopeda, encefalitis japonesa, dengue, tuberculosis, carbunco, peste, tétanos y paludismo. También con igual origen se trabaja en la elaboración de anticuerpos monoclonales y otras proteínas, terapia génica y genómica.” dice el científico Jose Luis Redondo Calderón.

Células empleadas en la fabricación de vacunas:

Las células se someten a cultivos seriados para producir continuamente células que se puedan usar en distintos cultivos. Estas células se venden y compran y están sujetas a patentes y derechos.

Sea como fuere el progreso debe tener un precio, pero debe ser asumible técnica y moralmente.

El tráfico de órganos y tejidos es una actividad legal, pero también criminal. Todo depende. Hemos pasado de comerciar sangre y derivados (muchas veces los donantes creen que donan para transfusiones y desconocen que lo hacen para que empresas y fundaciones públicas comercien con la sangre y sus subproductos), a comercializar placentas y cordones umbilicales, huesos y piel. Un negocio incipiente es el comercio de tumores en el que al paciente con cáncer se le promete una “terapia personalizada” a cambio de un trozo de su tumor, pero se le oculta que esa terapia personalizada no será para él sino para pacientes futuros después de que su tumor pase de mano en mano, de laboratorio a laboratorio, a cambio de dinero que el paciente nunca verá, y para producir terapias sin ninguna garantía de eficacia y seguridad que pagará carísimamente el paciente o el estado. De ello se publicó hace algunos años que ocurría en Madrid, Burgos y Valencia, en un proyecto médico-biológico bastante asqueroso de comercio de tumores. Lo publicó Elena Sevillano de El País después de que hablásemos largo y tendido por teléfono. Otras historias aun quedan ocultas.

Alguien debe pensar que no es razonable advertir a la población que determinados medicamentos, han estado en contacto con células humanas, de prepucios o de abortos, o en contacto con células animales, y por la misma razón también debe creer que no debe advertir del peligro que esto supone y mucho menos debe pensar en el asco y la repugnancia que puede sentir quien ha trabajado como sanitario y ha puesto vacunas a troche y moche sin haber podido advertir a los pacientes a los que he vacunado.

CÉLULAS EMPLEADAS EN VACUNAS Y MEDICAMENTOS.

Células	Origen	Tejidos	Técnica	Uso
WI-1 a WI-25	19 fetos	Pulmón, piel , músculo, corazón, timo, tiroides, hígado.	Abortos provocados	Vacuna de la rubeola
MRC-5	1 feto	Pulmones	Aborto por razones psiquiátricas	Rubeola y sarampión
MRC-9	1 feto	Pulmones	Aborto de una menor con 14 años por no estar casada	Rubeola y sarampión
IMR-90	1 feto	Pulmones	Aborto provocado	Rubeola y sarampión
WS1	1 feto	Piel	Aborto provocado	Estudio
R-17	10 embriones	Pulmones	Aborto provocado	Sarampión
Fhc74Int Fhs677Int y FHS680Int	1 feto	Intestino delgado	Aborto provocado	???
HEK 293, CRE (y HKB-11	1 embrión	Riñón	Origen desconocido	Adenovirus. Fabricación de proteína C
PER.C6 y 911	1 Feto	Retina	Aborto provocado por motivo social	Ébola, HIV, Gripe y Encefalitis japonesa. Terapia genómica, inmunoglobulinas
Ad12 HEK	Varios fetos ???	Riñón	Origen desconocido	Cultivo de adenavirus. Estudios para la inmortalización de células
Ad12 HEK1	1 feto	Retina	Aborto provocado	Cultivo de adenavirus
M33	1 recluta del ejército	Garganta	Frotis	Rubeola
ML	1 niño fallecido		Autopsia	Rubeola
MRC5	?	?	?	Rubeola Paperas Sarampión, Hepatitis A, varicela Citomegalovirus
HEL 299	Embrión ?	Pulmón	???	Varicela Herpes
WI-1,5,9,11,12, 13,14,15,26	Embrión	Piel, piernas y brazos, riñones, pulmón	???	polio
MAF	???	Prepucio humano	???	Viruela
VERA	Mono verde	Células primarias de mono verde africano	???	
HPV77	Embrión de pato	???	???	
PGMK	Mono verde	Células primarias de mono verde africano	???	
PRK	Conejo	Riñón	???	Rubeola

8. Psiquiatría, pseudociencia y sanidad pública (1)

agosto 04, 2019

Hoy se publica en El Mundo un reportaje sobre “La jueza enloquecida por el comisario Villarejo”, donde se relata parte de las desventuras de esta Jueza ahora internada en un psiquiátrico de Palencia.

<https://www.elmundo.es/cronica/2019/08/04/5d44697521efa022268b4572.html>.

En 2017 una mujer murió de una meningitis no diagnosticada después de estar atada a la cama 75 horas

https://elpais.com/sociedad/2019/04/18/actualidad/1555612101_291957.html.

En junio de 2015, fallece Toni, un chico valenciano que estaba siendo tratado por esquizofrenia y al que nunca le diagnosticaron el tumor de hipófisis que tenía y al que le dieron 28 medicamentos psiquiátricos para probar y para intentar tapar el fracaso “médico”, con 117 cambios de tratamiento y dosis que superaban con mucho las permitidas por las fichas técnicas de seguridad de los medicamentos.

Hace unos días nos despertábamos con la noticia de que un estudiante de medicina se arrancó los ojos en plena calle e intentó arrancarse los genitales tras “haber dejado la medicación” en mayo de 2019.

<https://www.elmundo.es/internacional/2019/05/13/5cd9281efdddff9478b45a1.html>

Esta no es la única noticia de este tipo, ya que un interno en una unidad psiquiátrica se había “sacado los ojos” en junio de 2019.

<https://www.elmundo.es/andalucia/2019/06/24/5d1104d9fdddff7d888b466d.html>

Y ya en 2013, un enfermo le sacó los ojos a otro en una unidad psiquiátrica de un hospital.

https://elpais.com/ccaa/2013/02/04/andalucia/1360002215_730194.html

Volviendo al caso de la jueza.

La Juez en cuestión, fue internada en una unidad psiquiátrica sin ninguna garantía de defensa, como los 65.000 casos de internamientos y tratamientos involuntarios que se practican al año en España. No tuvo derecho a abogado, ni a defenderse ni a presentar informes. Un caso más en el que se privó de derechos fundamentales a una persona -los más fundamentales de todos- por una razón psiquiátrica y “por su propio bien”. Por su propio bien, se le privó de defensa y de audiencia y del derecho a la

medida menos restrictiva e incluso al consentimiento informado.

Por su propio bien, el Ministerio Fiscal fue parte en el procedimiento validando todas y cada una de las decisiones que tomaba la juez, sin pensar ni por un segundo, en los derechos y garantías que se merece todo justiciable. Por su propio bien se designó “tutor provisional” figura inexistente en nuestro ordenamiento jurídico y que recayó, no en familiares, amigos o personas de confianza de la Juez, sino en una archipolémica fundación pública AMTA -conocida por sus abusos a discapaces-, cuando la Ley solo reconoce legitimidad de estas instituciones como última ratio, es decir, cuando no existe ninguna otra alternativa posible. Con frecuencia vemos en los Juzgado de Madrid que AMTA -su abogado- sin ser parte en el procedimiento de internamiento o incapacitación, se sienta en el estrado junto con el fiscal, algo que repugna la dignidad de esta profesión y de la administración de justicia.

No solo se la interna sin garantías y se designa un “tutor provisional” ficticio y en contra de sus más elementales derechos sino que además sufre un tratamiento involuntario e indebido.

La Juez de la que se habla no tiene la más mínima patología psiquiátrica. Puede estar estresada, cansada, o harta de su situación, pero nada de ello es una enfermedad mental, como en la inmensa mayoría de los casos psiquiátricos de España. Y digo esto sin sonrojo, porque el diagnóstico psiquiátrico es mera pseudociencia y asqueroso juicio de valor.

En todas las vistas en las que he podido interrogar a médicos o psiquiatras sobre la forma de establecer el diagnóstico, en ningún caso han establecido un modelo válido, mínimamente científico de diagnóstico. Se basan en su propia observación, juicios de valor infundados, manifiestamente exagerados y a veces argumentos delirantes del propio psiquiatra. Ni una sola prueba analítica, ni una sola prueba de imagen, ninguna prueba electrofísica, ni genética, ni mucho menos una perfilación o una psicometría -test estandarizados-, porque entre otras cosas el psiquiatra es inútil para interpretar pruebas médicas o psicológicas de verdad: no sabe. Lo que sabe es opinar. Ese es su diagnóstico.

A la Juez en cuestión se le practicaron tres periciales de parte. Un psiquiatra, un psicólogo y un enfermero hicieron tres evaluaciones independientes que certificaron que la Juez no padecía ninguna enfermedad psiquiátrica y que algunos de los síntomas podrían ser explicados por la situación de estrés y otros por el uso indebido de medicación psiquiátrica. No obstante se prosiguió con el internamiento y se siguió con el proceso todavía inconcluso de incapacitación.

Se mantuvo a la Juez en una residencia de ancianos, algo que no está previsto que sea posible en la ley que en ningún caso habla de internamientos involuntarios en geriátricos, y dentro de ese internamiento se prohibieron las visitas incluso de su abogada, todo ello consentido por la justicia.

Llega un momento en el que la Juez “se cae” por las escaleras y se rompe la cadera y la residencia decide no mantener a la Juez allí, por lo que se la monta en una ambulancia y aparece en Palencia tomando el Juzgado decisiones inaudita parte, es decir, sin escuchar a la paciente, a sus allegados o a su letrada.

Y en Palencia reiteramos el escenario de desprotección judicial, y se admite de forma sumaria a un paciente que proviene de otra comunidad autónoma y de otra sede judicial, con la connivencia de la Fiscalía, y se prohíben las visitas y la letrada solo puede hablar con la juez “si está delante en todo momento la psiquiatra del centro”. ¿acaso la Juez necesita tanta protección? O acaso es necesaria tanta vigilancia.

La juez estaba aceptablemente bien para su edad cuando estaba ingresada en La Paz a pesar de la medicación, y estaba aceptablemente bien en la residencia de ancianos de Madrid. Lo único que se podría diagnosticar era un “leve deterioro cognitivo” a pesar de que tiene en la memoria todos los teléfonos de sus amigos y puede charlar amigablemente de cualquier tema. Y por ello se indicó que no se aceptaría ningún tipo de tratamiento farmacológico. Pues bien, se le puso tratamiento, pero no para corregir ese posible deterioro cognitivo, sino un antipsicótico -que produce deterioro cognitivo-, porque la señora según el psiquiátrico de Palencia no paraba de decirles que “que era juez y catedrática de derecho constitucional y que se encontraba peor que cuando ocho comandos de la ETA la tenían en el punto de mira -todo lo cual es cierto-.

Y ahí tenemos a la Juez, como 65.000 casos anuales más, internada sin garantías, tratada con medicación que no solo no la ayuda sino que la perjudica, incomunicada e indefensa. 30.000 incapacitaciones, casi 100 esterilizaciones forzosas y un número indeterminado de abortos coactivos al año. Nada nuevo bajo el sol, y no se hacen una idea de lo que es luchar contra toda esta maquinaria cuando existe una simbiosis perfecta entre psiquiatría, servicios sociales, policías, forenses, fiscalías y jueces, ayudando a personas a las que maliciosamente se ha debilitado y aislado y a las que no les queda ni paciencia, ni dignidad ni economía para defenderse. Mientras los presos de todo tipo tienen derechos y reglamentos, las víctimas de la psiquiatría carecen de un mínimo que garantice sus derechos más fundamentales.

Eso sí, la mayor preocupación de la Ministra mentirosa, son algunas pseudociencias. Sí, todas aquellas que no están bajo su control o para su propio interés.

9. Psiquiatría , pseudociencia y sanidad pública (2)

agosto 04, 2019

"La cosa más caritativa que una familia numerosa puede hacer a uno de sus hijos es matarlo"

Alexis Carrel (1873-1944) cirujano y biólogo, miembro del Instituto Rockefeller de Nueva York, premio Nobel de Fisiología y Medicina 1912, escribía:

"La eugenesia es indispensable para la perpetuación de los fuertes. Una gran raza debe propagar sus mejores elementos... Las mujeres [sin embargo] se deterioran voluntariamente mediante el alcohol y el tabaco. Se someten a peligrosos regímenes dietéticos para adelgazar.

Además, se niegan a parir hijos. Semejante defeción se debe a su educación, al avance del feminismo, al incremento de un egoísmo ciego...

La eugenesia puede ejercer una gran influencia sobre el destino de las razas civilizadas...

La propagación de insanos y débiles mentales... debe evitarse...

Ningún crimen causa tanta miseria en un grupo humano como la tendencia a la demencia... Obviamente, los que son víctimas de una pesada herencia ancestral de locura, debilidad mental, o cáncer, no deberían casarse...

En consecuencia, la eugenesia exige el sacrificio de muchos individuos...

...Las mujeres deberían recibir una educación superior, no para convertirse en médicos, abogados o profesores, sino para poder educar a su prole como a valiosos seres humanos.

Queda sin resolver el problema del inmenso número de defectuosos y de criminales...

Como ya indiqué, se asignan hoy gigantescas sumas para mantener prisiones y asilos de locos, para proteger al público de gánsteres y lunáticos.

¿Por qué preservamos a esos seres inútiles y dañinos?

Los anormales impiden el desarrollo de los normales...

¿Por qué no dispone la sociedad de los criminales y los insanos de un modo más económico?...

La criminalidad y la locura sólo pueden evitarse mediante un mejor conocimiento del hombre, mediante la eugenesia, mediante cambios en la educación y en las condiciones sociales. Mientras tanto, hay que tomar medidas drásticas contra los criminales...

Probablemente, bastaría para restablecer el orden, con azotar a los

delincuentes de menor importancia, o con recurrir a algún procedimiento más científico, y con encerrarles después por un tiempo en un hospital. Los que han asesinado, robado a mano armada, secuestrado a niños, despojado a los pobres de sus ahorros, engañado al público en asuntos importantes, deberían ser despojados y eliminados en pequeñas instituciones eutanásicas provistas de gases adecuados. Un tratamiento similar podría aplicarse con grandes ventajas a los enfermos mentales culpables de actos criminales."

En iguales términos se manifestaba Giné i Partagás, pionero en la psiquiatría "moderna" basada en hipótesis "científicas" de finales del XIX y principios del XX en España, y los juristas de renombre internacional el Ilustre Luis Jiménez de Asúa, penalista español con antonomasia en 1918 y presidente de la república en el exilio hasta 1956, y el Ilustre Oliver Wendell Holmes -miembro del Tribunal Supremo de los EEUU en 1924.

La psiquiatría es esa profesión médica incapaz de hacer un diagnóstico basado en evidencias, que utiliza medicamentos sin base científica y cuya seguridad no está garantizada, y que lejos de servir al paciente, sirve a una maquinaria de control social que a veces se convierte en agente de la venganza social y política. El Psiquiatra rompe su juramento hipocrático y deja de ser el curador del paciente para ser el vigilante del orden social, pasa de velar por el bienestar del paciente a ser "policía del bienestar de la sociedad", con el antiguo pretexto de que el loco es peligroso y necesita corrección y aislamiento. Ya lo decía la ley de internamientos de la República Francesa en 1837 -la primera-, que nació para proteger a la sociedad de los locos e inmorales.

La psiquiatría como pseudociencia no ha conseguido validar ni una sola hipótesis sobre ninguna enfermedad psiquiátrica presuntamente "conocida". Se desconocen las causas de cualquiera de las enfermedades, la evolución o el pronóstico y cuando algún científico se le ocurre relacionar la enfermedad mental con problemas metabólicos, intoxicaciones, vacunas, parasitosis o infecciones, aparece la censura inquisitorial para apagar la ciencia: "Estamos muy contentos con nuestra pseudociencia. No molesten."

La psiquiatría como pseudociencia tampoco es capaz de explicar como las neurotoxinas que llaman tratamientos, son capaces siquiera de mejorar la situación de un enfermo. No hay controles de farmacodinamia ni de seguridad. De hecho ningún paciente se cura con esos venenos y a lo más que se llega es a adormecer la conciencia y evitar conductas sociales displicentes o incómodas, eso sí, reduciendo de media en 20 años la esperanza de vida de los pacientes y exponiéndoles a graves riesgos de

descontrol y violencia. Luego dirán que el enfermo mental es peligroso y violento, cuando lo cierto es que SOLO los enfermos en tratamiento son a veces violentos. No conozco ningún caso de una enfermedad que curse con arrancarse los ojos a uno mismo o a otro, o que lleve a una persona a estrellar un avión o a enfundarse una escopeta y disparar a la gente, pero sí que se conoce el efecto de las drogas psiquiátricas en este sentido y hay suficiente evidencia científica de que la violencia la causan las drogas psiquiátricas. Una paciente mía renunció a defenderse y empezó a tomarse la medicación pautaada como le habían dicho. La encontraron dormida en la ducha, bajo un chorro de agua hirviendo y tuvieron que amputarle una pierna con graves secuelas en la otra (no conozco ninguna enfermedad mental que curse con ese tipo de anestesia...).

La psiquiatría como pseudociencia ignora y tapa los descubrimientos y análisis sobre la peligrosidad de los tratamientos, la adicción y los efectos de retirada que tantas muertes y desgracias causan e ignoran los estudios científicos de las muertes que se han acreditado. El gran problema de la medicación es que es tan peligrosa cuando se toma que cuando se deja de tomar -mono-, pero siempre hay un psiquiatra dispuesto a afirmar que el problema es el enfermo. Tapan en el colmo del esperpento los fraudes de la industria farmacéutica que sistemáticamente miente y esconde los resultados negativos, como los casos de suicidios inexplicables de gente sana durante ensayos o que nunca había tenido ideas suicidas.

El psiquiatra con su boli mágico convierte lo ilegal en legal, ya sea un aborto, una eutanasia, un crimen, una esterilización, una nulidad matrimonial, etc. y puede decidir en base a su propio pensamiento mágico si alguien va a la cárcel o al manicomio, si el delito se agrava o se atenua por razones de "salud mental". Puede decidir si un enfado o una creencia religiosa o política, es una enfermedad o algo respetable; qué es conspiranoia y qué no; qué lucha social es aceptable y qué lucha merece ser perseguida; qué identidades sexuales existen y qué identidades no son reales. Todo por arte de magia.

La psiquiatría como pseudociencia y como ideología totalitaria debe verse auxiliada por la fuerza y la coerción, y no tiene aliados en la ciencia o en la moral, sino en los jueces y fiscales al servicio del estado y del "interés general". El psiquiatra se convierte en policía con bata y se empeña en entrometerse en la vida privada de los pacientes aun sin el consentimiento de los mismos.

El psiquiatra es quien de forma absolutamente ilegal envía un fax al juzgado para solicitar un internamiento involuntario, por causas falsa, sin urgencia necesaria, ante medidas menos restrictivas e incluso por

cuestiones de ego como “no viene a mi consulta desde hace meses”. El psiquiatra es la única persona que sin ser parte de un procedimiento, lo inicia y lo mantiene y no necesita ni abogado ni procurador para conseguir una resolución judicial que le favorezca. El psiquiatra es capaz de enviar un fax a un juzgado para solicitar que la policía entre en un domicilio para detener a un paciente que no quiere tomar la medicación o que traslada a un paciente de madrugada en helicóptero para hacer imposible las visitas de sus familiares.

El psiquiatra es ese “profesional” que puede coaccionar y amenazar a una paciente psiquiátrica para que aborte y hacerlo incluso sin su consentimiento “por el bien de la madre y el bebé”. Hay un número indeterminado de abortos coactivos en España a manos de psiquiatras que no quieren que los ciudadanos veamos la catástrofe que le pasa a un niño cuando nace después de haber estado sufriendo la medicación psiquiátrica que tomaba la madre. Nacen con el síndrome de retirada, con el mono, en la peor de las condiciones. No es bueno que se vea lo peligrosa que es la medicación psiquiátrica, esa que nunca ha curado a nadie. En Vigo en 2016, a una cliente mía le dijeron que abortaría por las buenas o por las malas. La ingresaron involuntariamente y el resultado se lo pueden imaginar y si no se lo imaginan está documentado...

El psiquiatra es ese señor que para proveer seguridad en las instalaciones psiquiátricas puede decidir instalar cámaras de vigilancia en las habitaciones de los enfermos, pero no le preocupa la seguridad dentro de la consulta, y por eso en las consultas nunca pone cámaras o graba las consultas. Allí no hay nada que grabar, pero en las habitaciones sí.

El psiquiatra también cuenta con el apoyo de las “asociaciones de pacientes” financiadas por las farmacéuticas (TODAS) y que a cambio de ayudas reconocen lo que les manden reconocer, y el apoyo de organismos como CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad), que insiste en promover legislaciones que “faciliten” el internamiento y tratamiento involuntario para mayor comodidad de los cuidadores y para mayor seguridad de la sociedad.

Hace unos días casi me echan de un congreso de juristas sanitarios -con grave afrenta al honor en público- por decir cosas parecidas en una de mis comunicaciones. Mi comunicación era posterior a la de dos grandes juristas “funcionarios” que reconocían que “hay cosas que se hacen muy mal, pero que no se pueden hacer mejor”; “los pacientes deberían ser más agradecidos por todo lo que hacemos por ellos”.

10. Ministerio de Sanidad Consumo y Control Social

agosto 05, 2019



11. Psiquiatría y violencia

agosto 06, 2019

Drogas Psiquiátricas:

Creando Violencia Y Suicidio

Un informe de interés público publicado por Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional traducido del Inglés al Español por Luis de Miguel Ortega.

(Click en enlace para ver documento entero traducido)

Más información: <http://www.ccdh.es/> y <http://www.cchr.org.es/>

Mientras aumentan los actos violentos el sistema legal y de justicia debería mirar a un común denominador.

Aunque puede haber numerosas razones para el asesinato en masa, el crimen violento y el suicidio, y se proponen gran número de soluciones para frenarlo y se vierte y financia su prevención, los actos de violencia sin sentido continúan sin cesar, con más de 80 muertos y 500 heridos entre el concierto de Las Vegas del 1 de octubre de 2017 y el tiroteo en la iglesia de Texas en 5 de noviembre de 2017 solo.

Entonces ocurre el tiroteo en la escuela de Parkland, Florida el 14 de febrero de 2018, que dejó 17 muertos y unos 15 heridos. Los expertos de los medios de comunicación dicen que dichas personas están "mentalmente perturbadas" o tienen "Enfermedad mental no tratada", pero eso no explica el nivel de violencia que estamos viendo o qué impulsa a una persona a apretar un gatillo o chocar intencionalmente un avión, matando a todos los 150 pasajeros que hay a bordo. Los hechos nos ofrecen una inquietante imagen.

Una revisión de la literatura científica publicada en "Ética Humana, Psicología y Psiquiatría" con respecto a la "tasa asombrosa" de enfermedad mental en los últimos 50 años, reveló que no es una "enfermedad mental" lo que causa problema; más bien, son las drogas psiquiátricas que se prescriben para tratarlas. El trastorno mental no es un predictor de comportamiento agresivo, pero sí los efectos adversos de los medicamentos recetados para tratar eso, cualquiera que sea la evaluación psiquiátrica.

"El Tratamiento", del adolescente acusado por la masacre escolar de Parkland, no pudo predecir ni prevenir el comportamiento ni su estado mental problemático potencialmente exacerbado.

Desde la introducción de medicamentos antipsicóticos en 1955 y los

nuevos Antidepresivos Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS), como el Prozac, en 1987, se ha documentado en ambos casos la vinculación de éstos a comportamientos violentos en un porcentaje de la personas que los toman.

Los defensores de las drogas argumentan que hay muchos tiroteos y actos de violencia que no tienen correlación con medicamentos psiquiátricos (psicotrópico), pero ese es exactamente el punto. Porque eso ni ha sido confirmado ni refutado, puesto que en la aplicación de la ley, no se obliga a investigar o informar sobre medicamentos prescritos vinculados a hechos violentos, y los medios rara vez plantean la pregunta.

De 409 advertencias oficiales de drogas psiquiátricas:

- 49 han advertido de autolesiones, suicidio o ideación suicida
- 27 han advertido de violencia, manía, psicosis, hostilidad, agresión o ideación homicida
- 35 están vinculados a problemas emocionales por medicamentos
- 43 advierten de muerte o mayor riesgo de muerte
- 17 advierten de adicción o efectos de retirada (abstinencia)

Drogas psicotrópicas asociadas con las tasas más altas de la violencia en comparación con otras drogas

Los antidepresivos incluyen:

- Fluoxetina (Prozac) 10.9 veces
- Paroxetina (Paxil) 10.3 veces
- Fluvoxamina (Luvox) 8.4 veces
- Venlafaxina (Effexor) 8.3 veces
- Desvenlafaxine (Pristiq) 7.9 veces
- Sertralina (Zoloft) 6.7 veces

Estimulantes (para TDAH):

- Anfetaminas 9.6 veces
- Atomoxetine (Strattera) 9 veces

Benzodiazepinas:

- Triazolam (Halcion) 8.7 veces

Los efectos de retirada de los antidepresivos son el nº1 de los efectos adversos.

Una persona que "deja de tomar su medicación" no es la fuente de actos violentos, pero probablemente los efectos de la abstinencia de una droga de dependencia sí. Los efectos del retiro son comunes en antidepresivos y otras drogas psiquiátricas que incluyen estado de ánimo alterado,

irritabilidad y concentración alterada que puede durar meses o incluso años.

Síndrome de abstinencia de drogas, 12.64%

Náuseas, 12.05%

Mareos, 11.23%

Inactividad de fármacos, 11.10%

Ansiedad, 9.89%

Dolor de cabeza, 9.18%

Insomnio, 9.15%

Depresión, 9.04%

Ideación suicida, 8.04%

Exposición a drogas durante Embarazo, 7.68%

NOMBRE	EDAD	MEDICACION	MUERTOS	HERIDOS	FIN
Joseph Wesbecker	47	Prozac	8 muertos,	12 heridos	Suicidio
Aaron Alexis	34	trazodona	13 muertos,	8 heridos	Suicidio
Ivan Lopez	34	Ambien, antidepresivos	4 muertos	16 heridos	Suicidio
Troy Bellar	34	Tegretol	4 muertos,		Suicidio
Bradley Stone	35	Trazadone, risperidona	7 muertos		Suicidio
Arcan Cetin	20	Prozac	5 muertos		
Elliot Rodger	22	Xanax y Vicodin	6 muertos	13 heridos	Suicidio
James Holmes	24	Sertralina y clonazepam	12 muertos,	70 heridos	
Robert Stewart	45	Lexapro, Xanax, Ambien	8 muertos,	3 heridos	
Matti Saari	22	Xanax y SSRI	11 muertos,	1 herido	Suicidio

Andreas Lubitz Piloto	27	Antidepresivo, lorazepam	150 muertos		suicidio
Scott DeKraai	41	Antidepresivo y estabilizador	8 muertos,	1 heridos	
Jose Reyes	12	Prozac	1 muerto	2 heridos	Suicidio
Jeff Weise	16	Prozac	10 muertos	7 heridos	Suicidio
Eric Harris	18	Luvox	15 muertos	23 heridos	Suicidio
Kip Kinkel	15	Ritalin y Prozac	4 muertos	25 heridos	
Elizabeth Bush	14	Prozac		1 herido	
T.J. Salomón	15	Ritalin		6 heridos	
Cory Baadsgaard	16	antidepresivo		23 rehenes	Intento suicidio
Asa Coon	14	Trazadone		4 heridos	Suicidio
Oliver Funes Machada	18	4 F á r m a c o s psiquiátricos	Madre decapita		
Robert Hawkins	19	Valium	9 muertos,	5 heridos	Suicidio
John Odgren	16	Ritalin	1 muerto		
Kip Kinkel	15	Ritalin y Prozac	4 muertos	25 heridos	
Elizabeth Bush	14	Prozac		1 herido	
T.J. Salomón	15	Ritalin		6 heridos	
Ali David Sonboly	18	"ansiedad social" y depresión	9 muertos	35 heridos	Suicidio

Referencias 1

- 1 “Anatomy of an Epidemic: Psychiatric Drugs and the Astonishing Rise of Mental Illness in America,” *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, Volume 7, No. 1, Spring 2005, http://pt.cchr.org/sites/default/files/Anatomy_of_an_Epidemic_Psychiatric_Drugs_Rise_of_Mental_Illness.pdf.
- 2 “FDA Mulls Antidepressant Warnings,” *Daily Press*, 21 Mar. 2004, http://articles.dailypress.com/2004-03-21/news/0403210207_1_dr-joseph-glenmullen-corey-baadsgaard-school-shootings-and-murder-suicides.
- 3 Patrick D. Hahn, “Antidepressants: a deadly treatment?” *Baltimore Sun*, 11 Apr. 2015, <http://www.baltimoresun.com/news/opinion/bs-edantidepressants-violence-20150411-story.html>.
- 4 John Horgan, “What ‘60 Minutes’ Gets Wrong in Report on Mental Illness and Violence,” *Scientific American*, 2 Oct. 2013, <https://blogs.scientificamerican.com/cross-check/what-e2809c60-minutese2809d-gets-wrong-in-report-on-mental-illness-and-violence/>.
- 5 John Horgan, “Did Antidepressant Play a Role in Navy Yard Massacre?” *Scientific American*, 20 Sept. 2013, <https://blogs.scientificamerican.com/cross-check/did-antidepressant-play-a-role-in-navy-yard-massacre/>.
- 6 Sarah Boseley, “Prozac class drug blamed for killing,” *The Guardian* (London), 2 May 2001, <https://www.theguardian.com/uk/2001/may/26/sarahboseley>.
- 7 Jim Rosack, “SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims,” *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001.
- 8 *Ibid.*; David Healy, Andrew Herxheimer, and David B. Menkes, “Antidepressants and Violence: Problems at the Interface of Medicine and Law,” *PLoS Medicine*, Sept. 2006, 3(9): e372, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1564177/>
- 9 *Ibid.*, David Healy, et al, “Antidepressants and Violence.”
- 10 *Ibid.*
- 11 “Psychiatric Medications Kill More Americans than Heroin,” *Rehabs.com*, 5 Jan. 2016, citing: MEPS (Medical Expenditure Panel Survey) database, http://meps.ahrq.gov/mepsweb/data_stats/download_data_files_results.jsp?cboDataYear=All&cboDataTypeY=2%2CHousehold+Event+File&buttonYearandDataType=Search&cboPufNumber=All&SearchTitle=Prescribed+Medicines.
- 12 IMS, *Vector One: National (VONA) and Total Patient Tracker (TPT) Database*, Year 2013, Extracted Apr. 2014, <https://www.cchrint.org/psychiatric-drugs/people-taking-psychiatric-drugs/>.
- 13 *Op. cit.*, *Rehabs.com*, citing: MEPS (Medical Expenditure Panel Survey) database.
- 14 Sally C. Curtin, M.A., Margaret Warner, Ph.D., and Holly Hedegaard, M.D., M.S.P.H., “Increase in Suicide in the United States, 1999-2014,” *NCHS Data Brief No. 241*, Apr. 2016, <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db241.htm>.
- 15 “Medicines Use and Spending in the US: A Review of 2015 and Outlook for 2020,” *IMS Institute*, page 41, <https://morningconsult.com/wp-content/uploads/2016/04/IMS-Institute-US-Drug-Spending-2015.pdf>.
- 16 Kelly P. O’Meara, “Guns & Doses—Drugging Children,” *Insight Magazine*, Vol. 15, No. 24, 28 Jun 1999.
- 17 Kelly P. O’Meara, “A Different Kind of Drug War,” *Insight Magazine*, 13 Dec. 1999.
- 18 *Op. cit.*, David Healy, et al., “Antidepressants and Violence.”
- 19 Je. German and Anita Hassan, “Las Vegas shooter’s autopsy gives no clues,” *Las Vegas Review Journal*, 9 Feb. 2018, <https://www.reviewjournal.com/news/investigations/las-vegas-shooters-autopsy-gives-no-clues/>.
- 20 Paul Harasim, “Las Vegas Strip shooter prescribed anti-anxiety drug in June,” *Las Vegas Review Journal*, 3 Oct. 2017, <https://www.reviewjournal.com/local/the-strip/las-vegas-strip-shooterprescribed-anti-anxiety-drug-in-june/>.
- 21 Scott Glover and Kyung Lah, “Exclusive: Vegas killer described his unusual habits in 2013

testimony,” CNN, 9 Oct. 2017, <http://www.cnn.com/2017/10/09/us/las-vegas-stephen-paddock-deposition/index.html>.

22 C. Heather Ashton, DM, FRCP, “Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw,” Institute of Neuroscience, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, 2002, <http://www.benzo.org.uk/manual/bzcha03.htm>.

23 Op. cit., Scott Glover and Kyung Lah, CNN.

24 Melissa Chan, “Texas Church Shooter Contacted His Father Before He Died, Officials Say,” TIME, 6 Nov. 2017, <http://time.com/5011760/texas-church-shooting-devin-kelley/>.

25 “Texas church shooter Devin Patrick Kelley served in Air Force, was court-martialed for assaulting wife, child,” Fox News, 6 Nov. 2017, <http://www.foxnews.com/us/2017/11/06/texas-church-shooting-who-is-gunman-devin-patrick-kelley.html>.

26 “EXCLUSIVE: ‘He was like a brother to me... how could he be capable of such evil’: Texas church shooter’s teenage best friend tells how he cut all ties when Kelley was convicted of domestic abuse,” Daily Mail, 7 Nov. 2017, <http://www.dailymail.co.uk/news/article-5056797/Texas-church-shooter-s-teenage-best-friend-tells-all.html>.

27 “Church gunman escaped from mental hospital in 2012,” KHOU, 7 Nov. 2017, <http://www.khou.com/news/local/texas/churchgunman-escaped-from-mental-hospital-in-2012/489929623>;

“Texas church shooter previously escaped mental health institution while facing military charges,” WFAA, 7 Nov. 2017, <http://www.wfaa.com/news/crime/sutherland-springs-shooting/texas-church-shooter-previously-escaped-mental-hospital-while-facing-military-charges/489923061>.

28 Mario Diaz, Cathy Tatom, Aaron Wische, “Sutherland Springs church shooter escaped mental health facility months after attack on wife, child; Ex-facility official says Kelley made death threats and tried to buy weapons,” Click2Houston.com (KPRC, NBC Channel 2), <https://www.click2houston.com/news/sutherland-springs-church-shooter-escaped-mental-health-facility-months-after-attack-on-wife-child>.

29 “New Warnings Urged for ADHD Drugs,” WebMD, 23 Mar. 2006, <https://www.webmd.com/add-adhd/childhood-adhd/news/20060323/adhd-drugs-reports-aggressive-behavior#1>;

<https://www.rxlist.com/ritalin-side-effects-drug-center.htm>.

30 “Patient Online Report of Selective Serotonin Reuptake Inhibitor-Induced Persistent Post-withdrawal Anxiety and Mood Disorders,” Psychotherapy and Psychosomatics, 19 Jan. 2012, <https://www.karger.com/Article/FullText/341178>.

31 Beth DeFalco and Howard Pankratz, “Killer’s autopsy file unsealed,” Denver Post, 5 Jun. 1999, <http://extras.denverpost.com/news/shot0625b.htm>;

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2007/021519lbl.pdf.

32 Arianna Huffington, “Antidepressants—As Dangerous as Guns?” The New York Post, 8 May 1999.

33 Ole J. Thienhaus, M.D., M.B.A., Melissa Piasecki, M.D. “Assessment of Psychiatric Patients’ Risk of Violence toward Others,” Emergency Psychiatry, Sept. 1998, Vol. 49, No. 9.

34 Catriona White, “My son, the mass murderer,” BBC, 27 Jul. 2017, <http://www.bbc.co.uk/bbcthree/item/f4458f48-787f-4159-9d1b-5ae212e108b8>.

35 Ibid.

12. Los denunciantes de corrupción: esa lacra...

agosto 14, 2019

Zachary Vorhies, extrabajador de Google, acaba de filtrar cientos de documentos mostrando los filtros ideológicos que emplean y una posible actividad ilícita en Google, y ha reconocido que dar la cara y denunciar ha sido “quitarme una carga en mi alma”.

Google está siendo cuestionado por censurar páginas que chocan con sus intereses empresariales, bien por motivos económicos o políticos, lo que está motivando que el Presidente de los Estados Unidos tenga pensado emprender un plan para evitar estas manipulaciones de la información.

No obstante, Zachary ha sido visitado en dos ocasiones por equipos policiales para verificar su estado de salud mental por las demandas presentadas por Google en ese sentido. Es decir, Google, en lugar de dar explicaciones y defenderse, demanda a su trabajador y cuestiona su salud mental, lo que constituye un acoso inaceptable. A partir de ahora, deberemos pensar si no será práctico demandar a la Ministra de Sanidad o al Ministro de Ciencia y solicitar su incapacitación por posible enfermedad mental, a la vista de las facilidades que en otros casos se están dando no solo en EEUU sino también en España.

Cada vez es más frecuente que el aparato policial y judicial se ponga en marcha contra los denunciantes de corrupción y parece que está de moda solucionar problemas con el auxilio de los psiquiatras, que son esos profesionales de la policía social, encargados de inmovilizar con correas o con medicamentos a la gente socialmente incómoda.

<https://www.christianpost.com/news/christian-post-blacklisted-by-google-whistleblower-reveals.html>

<http://www.freerepublic.com/focus/news/3771682/posts?page=1>

<https://www.illinoisreview.com/illinoisreview/2019/08/engineer-steps-out-of-shadows-to-reveal-googles-conservative-animosity.html>

En este último enlace se puede ver una entrevista y una lista de páginas bloqueadas o boicoteadas.

Internet fue en su día un espacio de libertad que ha sido invadido por la política y se ha convertido en una maquinaria de control social y de noticias falsas al servicio del poder.

Estamos viendo como funciona la maquinaria cuando se trata de acallar a

quienes promueven remedios caseros y naturales simplemente por defender los intereses económicos de la industria farmacéutica y los intereses de los políticos pagados por ella.

13. Errores médicos: La epidemia para la que no hay vacunas.

septiembre 16, 2019

Hay una epidemia para la que no hay vacunas (ni interés por evitar la epidemia) Exposición sobre errores médicos. En este paradigma debemos preguntarnos, no solo por la realidad en España (con una prudente estimación de 19.000 muertes AL AÑO), sino por todos aquellos casos en los que se aparta al paciente de la información necesaria como en VACUNAS Y QUIMIOTERAPIA, así como en aquellos casos en los que igualmente se priva al paciente del consentimiento pero por la fuerza, como en el caso de PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.

VIDEO

<https://www.brighteon.com/e1af205e-bc1d-44c4-b67e-fe31a7bba90c>

España sigue la solución de: - No investigar. - No informar - No corregir - No sancionar - No indemnizar.

Los pacientes se ven obligados a costosas demandas donde la administración sanitaria hace oídos sordos y niega las evidencias. los letrados de la administración y la abogacía del estado, siguen negando las evidencias y los tribunales se empeñan en resolver ante una absoluta asimetría de información. Con todo ello se estigmatiza, humilla y victimiza a los perjudicados de forma insidiosa e injusta.

Merecemos que nuestros impuestos no se destinen a una maquinaria sanitaria y judicial que nos atropella sistemáticamente. Por ejemplo, en el tema de las vacunas, los prospectos advierten efectos secundarios graves e incluso muerte en uno de cada 10.000 pacientes vacunados, lo que nos lleva a unas lesiones graves o muertes en torno a 790 al año, cantidad nada despreciable. Aun en el caso de que la incidencia de reacciones graves fuese de uno entre 100.000, estaríamos hablando de 79 casos graves al año. Lo que no se puede negar es que estos casos existan y que merezcan el respeto de la administración y la indemnización que corresponda.

14. Vacunas eficaces y seguras

octubre 07, 2019

El Ministerio de Sanidad ha reconocido oficialmente que no tiene constancia de grupos antivacunas ni tiene ningún registro o control de grupos antivacunas en España. Resulta patente que cuando funcionarios y periodistas se refieren a antivacunas lo hacen como insulto, desprecio o escarnio y no como reflejo de una realidad.

De hecho, los críticos y auténticamente escépticos de las vacunas, no son antivacunas sino personas preocupadas por su seguridad. Algunas personas denominadas antivacunas han visto a un hijo, familiar o conocido sufrir autismo, daños neurológicos, enfermedades autoinmunes o alergias inmediatamente después de una tanda de vacunas... y es normal que se planteen preguntas y que surjan miedos.

Yo sí soy antivacunas. Como jurista porque no se garantiza la mínima información necesaria para alcanzar un consentimiento válido y como enfermero, porque junto con las vacunas se inyectan sustancias que en ningún caso deberían inyectarse bajo ninguna circunstancia. Durante años vacuné a muchas personas sin ser consciente de lo repugnante que es lo que les estaba inyectando y eso me ha convertido en antivacunas (hablo en concreto del uso de células fetales y animales para cultivos y que dejan restos de ADN en cada vacuna y sustancias que nadie pondría en un alimento, como el glutaraldehído, el formaldehído, el aluminio o el mercurio).

La Ministra por razones "políticas" está a favor de las vacunas. Este viernes pasado participó en un programa de televisión de la cadena más globalista, internacionalista y estatista de España. El presentador cataloga a la Ministra como "la máxima autoridad en sanidad del Reino de España", y creo que el periodista desconoce los conceptos que usa. Autoridad política... puede, pero una médico que ha ejercido 5 años y lleva sin ponerse una bata más de 20, no puede considerarse una autoridad científica.

No obstante la Ministra hace manifestaciones como las siguientes:

1. *"La verdad, de verdad, sinceramente, con el corazón en la mano, son buenas las vacunas y no es que lo diga yo, es que existe sobradísima evidencia que lo demuestra. Las vacunas evitan entre dos y tres millones de muertes al año en el mundo".*
2. *"Usted necesita una vacuna contra la ignorancia, para que seleccione bien las páginas donde acude y se informe*

correctamente"

3. *"Lo peor no es que haya esas creencias, lo peor es cuando lo llevan a la práctica algunas personas, o recomiendan a otros padres que no vacunen a sus niños".*

4. *"Cuando se deja de vacunar a los niños, ahí está el problema".*

5. *"Porque además los niños son sujetos de derecho propio y tienen derecho a la protección de su salud".*

6. *"La información siempre cura. De todo"*

A comienzos de 2019 requerimos al Gabinete de la Ministra que nos aportase documentación epidemiológica, técnica, científica y económica sobre las 250 vacunas distintas que se comercializan en España. Hicimos el esfuerzo de identificar una por una cada vacuna, productora y comercializadora, en una solicitud de información completa, exhaustiva y sistemática para aclarar cualquier duda de padres, pacientes y consumidores de todo tipo.

Entendíamos que si tan claro era que las vacunas son seguras y eficaces y que la posición de los "antivacunas" era tan absurda, obtener toda esta información ordenada no podía ser un reto para el gabinete de la Ministra. Si hay tantas evidencias de lo que dice, ningún esfuerzo le costará ordenarlo todo y enviarlo para corrección de "antivacunas".

La sospecha no tardó en confirmarse. La Ministra tiene este año 2019 unos 100.000€ para gastarlos en una campaña de promoción de las vacunas y más de un millón para una infantil y absurda campaña contra las terapias naturales, pero no tiene recursos para contestar a los ciudadanos cuando solicitan información.

En nuestra solicitud advertimos que de no obtener respuesta acudiríamos al Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, pero la advertencia se la pasaron por donde siempre. En una ocasión anterior contestaron que "no damos información a consumidores ni a asociaciones". Ver para creer.

Y no contestaron y presentamos reclamación ante el CTBG, que se puso en contacto con el Ministerio para pedir contestación. A pesar de ello, el Ministerio presentó alegaciones y respuesta al CTBG pero no a los solicitantes. No obstante las excusas y respuestas que dio el Ministerio, fueron contestadas por nosotros. No estaban contestando ninguna de las cuestiones que habíamos planteado.

El CTBG termina resolviendo (ver pdf)

(enlace <https://drive.google.com/open?>

id=1PSL6dFOPeKDt_uxRNlpM_rhGyoJAbAjU) reconociendo todas y cada una de nuestras pretensiones y emplazando al Ministerio para que convoque a las farmacéuticas para presentar alegaciones.

La respuesta del Ministerio no se hará esperar: presentarán demanda ante el Juzgado Central de lo Contencioso de la Audiencia Nacional instando medidas cautelares inaudita parte y demandando al CTBG y a este letrado. En la demanda plantearán a través de la Abogacía del Estado alguna excepción por la que se haga imposible cumplir con la resolución y entregar la información y el Juzgado Central nos toreará durante unos meses para dejar todo en tablas. Ya hemos pasado por eso y no nos preocupa. Seguiremos hasta conseguir la información pedida.

La Ministra anti-guarderías y anti-libertades debería hacérselo mirar.

No puede decir que las vacunas son buenas y seguras si no tiene información que dar a los ciudadanos. Ni puede decir que hay abundantes evidencias cuando esas evidencias no están disponibles para los ciudadanos -expertos o no- que valoren si de verdad hay o no evidencias.

La Ministra no puede hablar de vacunas contra la ignorancia ni en tono de broma. Entre otras cosas porque la ignorancia es un defecto moral como la corrupción o la estupidez y si es el caso, sería preferible vacunar antes a los políticos con esta triple vírica -ignorancia, corrupción, estupidez-, y quizás así nos podríamos ahorrar eternas crisis de gobierno, despropósitos y desatinos.

La Ministra no puede decir qué creencias son buenas y cuáles son malas. Cuáles se pueden poner en práctica y cuáles no. La Ministra debe trabajar en base a datos y transparencia y no cual inquisidora o guardiana de ninguna fe, en este caso la fe cientifista que se ha asentado en nuestro Gobierno y que no deja de ser una fe y una ideología política más.

La Ministra no puede decir que cuando se deja de vacunar a los niños es cuando empieza el problema, pues no tiene dato alguno para afirmar eso. No sabemos cuantos niños se benefician de las vacunas, pues no hemos recibido ni un solo informe sobre ello. Lo que si sabemos es una estimación de los niños que son gravemente perjudicados por las vacunas -1:10.000 dicen las fichas técnicas- que son 790 niños al año, pero como la farmacovigilancia en España es interesadamente opaca, la Ministra no tiene datos que ofrecernos salvo eso sí, mucha propaganda barata.

Sí que es verdad que los niños son sujetos de derecho propio. Lo que no es en ningún caso cierto es que el estado ostente legitimación alguna para "proteger" "motu proprio" a los niños como le de la gana y al margen del niño y sus padres o un procedimiento con garantías. El niño tiene derecho a la protección de la salud y esto pasa principal y fundamentalmente por

respetar de manera reforzada los derechos de los niños como pacientes.

1. Derecho a la información completa y adaptada a su edad, de las enfermedades y de las vacunas y sus consecuencias y riesgos REALES.
2. Derecho a ser escuchados de forma activa independientemente de su edad, por sí mismos o a través de sus padres cuando no puede expresarse.
3. Derecho a ser asistidos en todo momento por quienes ellos designen y en cualquier caso por sus padres.
4. Derecho a que se respete a la familia, los valores propios y la autoridad familiar frente a presiones externas
5. Derecho a participar en el diseño terapéutico o de cuidados de salud.
6. Derecho al consentimiento informado que podrán cancelar en cualquier momento sin alegar causa.
7. Derecho a que se vele por el interés superior del menor, que es un concepto doctrinal claro y determinado y no permite que los estados se arroguen el derecho a decidir por el menor lo que les plazca ni a imponer medidas o soluciones caprichosas o arbitrarias.
8. Derecho a que el Estado asuma su responsabilidad y garantice una asistencia de calidad y con seguridad, y a que el estado se responsabilice por los daños que cause la atención sanitaria.
9. Derecho a que en caso de abandono o riesgo, la administración siga un procedimiento legal y con garantías de sustitución de la guarda y custodia, evitando respuestas automáticas y sumarísimas y dejando la guarda a través de los servicios sociales como una última ratio. De lo contrario esa técnica no se llama "protección del menor" sino "secuestro médico" (medical kidnaping).

Sí que es cierto que la información lo cura todo. Y la Ministra tiene 15 días para demostrar que cree en lo que dice, convocar a la industria y entregar toda la documentación que hemos pedido. Va en ello su credibilidad y la de las vacunas, y sería bueno que evitasen usar los tribunales y volver a argumentar como en otras ocasiones eso de "la obligación del Ministerio es velar por los intereses mercantiles de las farmacéuticas", pues sin información pública, completa y veraz, las vacunas no dejan de ser una pseudociencia basada en intereses políticos y económicos y no una ciencia de datos contrastables y falsables.

CUANDO EL ESTADO IMPONGA LAS VACUNAS OBLIGATORIAS POR EL INTERÉS COMÚN ¿QUE EVITARÁ QUE IMPONGA CUALQUIER OTRA COSA POR LA MISMA RAZÓN?

Por cierto: ninguna vacuna es probada en estudios doble ciego aleatorizado, ni los excipientes siguen un test de seguridad, ni se han probado en embarazadas ni se ha comprobado efecto cancerígeno en laboratorio. Y sí, distintos estudios científicos demuestran que suponen un riesgo, que los niños vacunados tienen mayor incidencia de mortalidad y enfermedades crónicas incluido el autismo.

15. #ATRES-MIENTE

octubre 27, 2019

Reconozco que el 25 de octubre, no fue mi mejor día.

Era el Juicio contra A3 media #antena3mentira.

Dije a todos los simpatizantes de Josep Pàmies que apagasen el móvil y lo apagaron todos menos yo.

Preparé las fotocopias, pero olvidé numerar y ordenar los documentos.

Mi teléfono sonó durante el juicio.

La juez tuvo que pedirme varias veces que ordenase y numerase los documentos.

A la hora del informe, para respetar "la igualdad de armas" la juez sugirió no sin razón y acierto, que no debería leer el alegato -yo lo hacía para facilitar la comprensión de la juez porque suelen perder el hilo cuando no se sigue un orden-.

No fue mi mejor día. Me conformo con no perder los nervios ante la presión, las groserías, los desprecios y los insultos, demasiado habitual en el foro judicial.

Las siguientes son las afirmaciones resumidas y ordenadas que son falsas y que el medio de comunicación tiene la obligación de probar o al menos demostrar que ha actuado con diligencia y buena fe.

1. EL SR. PÀMIES en ningún caso ha asegurado tener la cura del cáncer, el autismo, la diabetes, la fibromialgia o la malaria. Nunca ha asegurado curar el cáncer ni ninguna otra de las enfermedades mencionadas y nunca ha asegurado tener la salvación para miles de enfermedades con sus plantas medicinales ni con el MMS. El Sr. Pàmies nunca ha asegurado que el MMS cure todo caso de distintas enfermedades.

2. La Generalitat no ha impuesto al Sr. Pàmies una multa de 600.000€. No existen multas ni investigaciones en marcha contra el Sr. Pàmies. El Sr. Pàmies no tiene ninguna multa pendiente de pagar, ni ha tenido multas pasadas por valor de un millón y medio de euros. No existe ninguna multa ni conjunto de multas por más de millón y medio. El Sr. Pàmies tiene legítimo derecho a ejercer la libertad de expresión y de información.

3. El Sr. Pàmies no factura dos millones de euros al año con tratamiento alguno. El Sr. Pàmies no tiene ninguna empresa ni tiene empresa que

facture 2 millones de euros al año en tratamientos de fitoterapia y MMS. El Sr. Pàmies no posee un invernadero de más de 7mil metros de terreno.

4. No existe ninguna investigación en marcha por el Ministerio de Sanidad por curas milagro que tengan relación con el Sr. Pàmies. El Sr. Pàmies no ha delinquido ni se le puede imputar gratuitamente la comisión de un delito. El Sr. Pàmies no es ningún embaucador, ni comparte elementos de personalidad con los criminales. La cadena y los programas, no pueden compartir las afirmaciones de que el Sr. Pàmies sea peligroso.

5. No existe en este momento constancia alguna de denuncias de pacientes hacia el Sr. Pàmies. No hay un montón de gente que denuncie al Sr. Pàmies. El Sr. Pàmies no tiene nada que ver con el dinero que se hubiese gastado alguien en distintos tratamientos aconsejados o no por él.

6. El MMS o el clorito de sodio, no contiene lejía ni es lejía. El clorito de sodio es un biocida autorizado para múltiples aplicaciones tanto en animales como en humanos y algunas plantas de potabilización de agua de consumo humano emplean el clorito de sodio. No existe constancia del número de familias de niños autistas que usan o han usado el clorito de sodio, ni consta que existan consecuencias devastadoras por su uso, ni que los dolores de cabeza o molestias sean imputables al clorito.

7. No existe ningún tipo de peregrinación a Lleida para oír hablar a Pàmies del Kalanchoe. El Kalanchoe no es una planta tóxica para la biología. Existen ensayos y estudios del uso del Kalanchoe en procesos tumorales que se pueden consultar en las bases de datos de información científica.

En la demanda se solicitó a la parte contraria la aportación de documentación que se ha negado a presentar y nos preguntamos de qué manera podrán demostrar la veracidad de las informaciones falsas si no aportan nada.

No existen derechos absolutos y la libertad de prensa y el derecho a informar, debe tener sus límites ponderados respecto otros derechos que entren en conflicto. Así la libertad de prensa el derecho a informar, tiene sus concretos límites en la veracidad de las afirmaciones y en la demostración de una diligencia debida. No puede el letrado de la demandada confundir la libertad de prensa con la libertad de expresión, que es algo que no estamos planteando.

Lo que se está cuestionando no es el ejercicio de la libertad de expresión, opiniones y juicios de valor vertidos en el medio, sino afirmaciones concretas de hechos que se alejan de la realidad. Esta parte no solo respeta algunas opiniones vertidas sino que en las que discrepa, utilizará la vía procesal adecuada y la aplicación de la ley adecuada para combatirlas.

Estamos por tanto ante afirmaciones temerarias y falsas que merecen rectificación.

Por otra parte el derecho a informar no concede el derecho al insulto, el escarnio o el acoso, o a mentir y falsear la realidad de los hechos y los datos.

El letrado de la demandada no puede confundir el derecho a informar con el derecho de los ciudadanos a recibir informaciones veraces y diligentes, y que también limita la libertad de prensa.

Los privilegios de los informadores en el ejercicio de su profesión tienen como límite el derecho de los ciudadanos a no ser engañados ni manipulados. Ahí nace el derecho de rectificación de noticias falsas.

En cuanto a la participación del Sr. Pàmies, esta parte mantuvo su disponibilidad a participar siempre que se le garantizase evitar la publicación de falsedades, lo que la demandada nunca garantizó. En ningún caso la demandada contactó con el sr. Pàmies para comprobar ninguna de las afirmaciones falsas que al final emitió.

Si hay que hablar de temeridad, ésta se ha de imputar a la demandada que se ha negado a rectificar falsedades evidentes de las que no aportan prueba ni la mínima diligencia.

A la carta de rectificación no debe adjuntarse poder alguno, igual que al inicio del programa tampoco se muestran poderes de nadie en representación de nadie.

Decir que el juicio de veracidad no puede ser objeto de un pleito de rectificación nos lleva a pensar ¿cuál es el objeto de este pleito?

Sobre el interés general, es una apreciación subjetiva del letrado. El letrado no puede confundir el interés general con el interés comercial que puede tener un programa espectáculo difamando y causando escarnio a una persona como Josep Pàmies. Y el que esa dinámica de difamación se extienda en otros medios no se debe al interés informativo que pueda tener la sociedad y que en modo alguno se acredita, sino a intereses comerciales y de contenido político. Así la Ministra hace público el anuncio de una denuncia ante la Fiscalía, pero esa denuncia no existe ni aparece, ni el

medio la conoce ni la enseña como no la enseñan otros medios. Como también se muestra una alerta sanitaria que prohíbe un producto legal en toda Europa, razón por la que es un acto nulo de pleno derecho que la demandada -y otros medios- no ha contrastado. Ni existe una sanción en las cantidades que se publicitan ni cuatro expedientes sancionadores, cuestiones todas que la demandada -y otros medios- ni ha comprobado ni ha contrastado.

El hecho de que las manifestaciones vengan de “supuestas” autoridades no exime a los periodistas de la obligación comprobar la veracidad de la noticia, pues en este país estamos demasiado acostumbrados a ver como esas supuestas autoridades nos mienten hasta la náusea.

El hecho de que distintos medios repitan también hasta la náusea informaciones falsas, no evita la obligación de comprobar. Y así tenemos que la única comprobación de veracidad de las informaciones vertidas es la lectura de páginas de internet. Curiosa manera de ejercer la libertad de prensa y el derecho de información.

Lo que la demandada afirma como actos propios del Sr. Pàmies son manifestaciones editadas y descontextualizadas que no dicen nada.

Una cosa es lo que dice Josep Pàmies en público y otra la interpretación sensacionalista que hacen los medios y que atribuyen al Sr. Pàmies frases que nunca ha dicho.

Como tampoco es razonable que se usen las afirmaciones descontextualizadas del Sr. Pàmies sin hacer la mínima comprobación o exagerando. Es probable que el Sr. Pàmies reconozca haber sido objeto de un expediente sancionador y lo exprese con sus propias palabras, pero una mínima comprobación nos lleva a la realidad de que no existe sanción alguna por el momento, y mucho menos en las cuantías que exageradamente publicita la demandada y que convierte en más de un millón.

En cuanto a los datos económicos del Sr. Pàmies, tampoco cabe comprensión de lo publicado. El Sr. Pàmies es un jubilado y no tienen identidad con la sociedad Pàmies Hortícolas. Ni la demandada puede confundir ingresos con beneficios.

Llamar a Consalud “revista especializada” y pretender que eso invita a la demandada a no comprobar informaciones aparenta ser un dislate.

En cuanto al MMS, la demandada tampoco ha hecho la más mínima comprobación informativa ni científica, ni la alerta supone una prohibición para hablar de dicha sustancia y sus propiedades, ni la alerta afecta al derecho a la libertad de expresión del Sr. Pàmies y el derecho de los consumidores y pacientes a conocer los beneficios ciertos y contrastados de

dicha sustancia. La demandada habla de expedientes y a pesar de este juicio no aporta conocimiento o comprobación alguna. Habla por hablar.

En cuanto a la actuación de los Colegios de Médicos debemos manifestar lo mismo y es que eso no es obstáculo para comprobar las informaciones que como hemos demostrado son fruto de una intencionalidad de acoso y escarnio y de un conflicto de interés. Como hemos visto, ninguna multa ha prosperado, ninguna denuncia, ninguna actuación policial. Triste es comprobar como cuando la industria farmacéutica se une a unos ministros, organizaciones colegiales y medios de comunicación para acosar a un ciudadano por el mero hecho de divulgar remedios caseros y casi gratuitos. La libertad de prensa debe tener unos límites y resulta obsceno este escenario que tan solo va en descrédito de la demandada.

El derecho de rectificación nada tiene que ver con obtener distintas versiones sino con la veracidad y exactitud de los hechos y los datos. El letrado vuelve a confundir la libertad de prensa -hechos, datos- con la libertad de expresión -opiniones-. Este pleito no pide rectificación de opiniones sino de datos y afirmaciones falsas o inexactas.

Decir que no hemos concretado en nuestra solicitud de rectificación los datos y hechos falsos e inexactos se puede decir, pero aparenta temeridad y mala fe.

En definitiva se trata de un programa monográfico sobre el Sr. Pàmies por lo que sobre al referencia que la demandada hace de la sentencia de la AP de Segovia. Como también hemos planteado en nuestro requerimiento a la cadena las frases concretas erróneas, falsas o inexactas, proponiendo una rectificación que en nada se excede de lo exigido por la ley, por lo que sobra la sentencia de la audiencia provincial de Barcelona. Es decir, hemos cumplido con todas las exigencias formales y materiales. SI hemos manifestado hechos concretos que son falsos y las rectificaciones que se proponen son veraces en base a la documental que hemos aportado y no, NO se ha acreditado el interés para la sociedad de dicho programa.

Recordemos que no hay ni un solo caso perjudicado por el Sr. Pàmies, ni una sola denuncia de consumidores ni de pacientes, ni mucho menos acreditación de daños o víctimas. El interés informativo se lo inventa la demandada a capricho. Para terminar con este punto, el contraste se hace necesario en el ejercicio de la libertad de expresión, pero no en cuanto al derecho a informar. El letrado insiste en confundir conceptos, quizás porque carece de argumentos, e insistimos que lo que estamos cuestionando

no es la libertad de expresión, sino datos y hechos falsos de los que advertimos formalmente y la demandada se opone a rectificar conforme a la realidad y no conforme a opiniones.

1. En cuanto a la documental aportada de contrario

1. La respuesta a nuestro requerimiento se realiza fuera del plazo otorgado por la Ley orgánica del derecho de Rectificación (5 de junio)

2. La información no ha sido contrastada por el medio y es manifiestamente falsa. Abrir un expediente sancionador, no es multar. Nunca se han acumulado sanciones por 750.000€. La demandada no ha comprobado dichas afirmaciones falsas.

3. Sanidad denuncia a Josep Pàmies por tratar autismo con lejía es otra información falsa no comprobada ni contrastada por la demandada.

4. Médicos titulados tras el timo de la lejía, más de lo mismo.

5. Sobre la denuncia de sanidad ante la Fiscalía, tampoco ha habido comprobación alguna y por más que hemos requerido, no aparece denuncia alguna.

6. Las investigaciones atribuyen a Josep Pàmies un delito contra la salud pública es una información falsa no contrastada.

7. Salud multa a Pàmies con 690.000€ por vender MMS contra el autismo, es otra noticia falsa no contrastada por la demandada.

8. Una tercera sanción a los defensores del MMS, igual. No hay tres sanciones por defender el MMS.

9. Sanidad denuncia ante Fiscalía un remedio contra el autismo, igual de falsa.

10. Que AETAPI y Autismo España manifiesten su rechazo a que se hable de autismo causas y soluciones a pesar de patético, no es causa contra el Sr. Pàmies, ni la información aportada ha sido contrastada por la demandada.

11. Que El Español, medio conocido por su sistema de “Branded News” o noticias a la carta y teniendo clientes de este sistema a varias farmacéuticas, no exime a la demandada de comprobar las afirmaciones que hace a través de periodistas disfrazados de pacientes, ni simular un envase de lejía como si fuese clorito de sodio, convierte al clorito de sodio en lejía. El extracto de consultas y testimonios “supuestamente recabados” por otros medios, no exime a la demandada de hacer comprobaciones, igual que el testimonio recabado de funcionarios de centros de investigación con evidente conflicto de intereses tampoco exime a la demandada de contrastar la fuente y la información.

12. Que la Vanguardia llame al Sr. Pàmies embaucador de la lejía, no exime a la demandada de comprobar la información.

13. En cuanto al resumen ejecutivo, es patente que el administrador es

Miquel Pàmies y no Josep Pàmies que no consta ni como apoderado, por lo que no se comprende que la demandada ni siquiera acepte rectificar. Como tampoco se comprende que se confunda facturación (dos millones) con beneficios y que tampoco se quiera rectificar. La información de cargos directivos y accionistas es de junio de 2018 y no está actualizada, pero al letrado de la demandada no le importa.

14. Lo mismo ocurre con los asientos registrales de la fincas que supuestamente son de Josep Pàmies y que no aparecen con su nombre.

15. Y en el documento 8, nos encontramos con el mismo esperpento de noticias en medios de internet que la demandada no ha contrastado siquiera de manera mínima. Llamen a “consalud” publicación especializada...

16. Y en el documento 9, nos muestran una alerta sanitaria del 2010, de hace 9 años, sin que la demandada haya comprobado si esa alerta se mantiene hoy en día o de si ha sido anulada.

En el asunto que tratamos entra en colisión el derecho a informar de los periodistas (libertad de prensa) y el derecho a que los ciudadanos reciban información veraz y fiable. No estamos en un conflicto entre libertad de expresión y derecho del honor, si bien con las informaciones falsas se lesiona el honor de mi mandante cuya reparación se exige en primer lugar con la rectificación y en segundo lugar con un posterior pleito en defensa del honor.

En ese conflicto de derechos (a informar y a ser informado) se ha de establecer un canon de proporcionalidad, es decir

Si ese afán por informar, tiene su contrapeso en la comprobación de la veracidad de las informaciones. (fines y medios)

Si las graves acusaciones son mínimamente fundadas o si por el contrario son sospechas infundadas, inquinas o conspiraciones infundadas

Si existe un interés general en lo publicado, o si por el contrario lo publicado lo es por la rentabilidad que el espectáculo puede tener, pues no olvidemos que no existe ni una sola reclamación de un solo consumidor o paciente contra Josep Pàmies.

Mención especial merece el concepto pseudociencia y pseudoterapia. Término ambiguo e indeterminado sobre el que no existe consenso alguno y que no se puede utilizar para estigmatizar arbitrariamente a otras personas. El uso terapéutico eficaz de las plantas es un hecho incontrovertido reconocido por las autoridades sanitarias internacionales. El uso terapéutico del dióxido de cloro a través de clorato de potasio o de clorito de sodio y un ácido, es un hecho también no controvertido.

El criterio que debe ser objeto de especial análisis es el de la relevancia

pública de la información, que no debe confundirse con el simple interés del público, la simple curiosidad ajena, o la simple finalidad de generar o provocar polémica (fiscal en recurso de amparo 169/2018 en febrero de 2019)

La invocación de un supuesto interés público no puede ser motivo suficiente para atacar la intimidad y el honor del demandante, sino que se requiere un interés público cualificado, y nada de todo esto es excusa para eludir la veracidad y la diligencia en la información.

Por cierto que la fiscalía diferencia bien a las claras entre información y opinión.

Por otra parte no ha existido el contraste que antes de la emisión era requerido por esta parte y que incluso motivo una medida cautelar rechazada por los juzgados de alcobendas. No ha habido nunca voluntad de contrastar ni de permitir la legítima defensa del demandante, es decir, no había intención de proporcionar información veraz.

16. Transparencia frustrada y totalitarismo sanitario

noviembre 05, 2019

TRANSPARENCIA FRUSTRADA

La transparencia es buena compañera en la gestión de lo público.

Pero a Novartis le ha molestado que se pretenda conocer los motivos por los que un medicamento suyo -Kymriah- está siendo financiado por el Ministerio de Sanidad para algunos cánceres infantiles al módico precio de 320.000€ (no es el único caso de disparatadas financiaciones inexplicables salvo por cohecho o extorsión. El último caso es el de la financiación de la pseudoterapia para lesionados medulares con NC1 a capricho de la Ministra Carcedo).

A Novartis parece que no le gusta la transparencia, como ya ha demostrado en otras ocasiones con otros medicamentos y con la publicación de las “transferencias de valor”, donde cada año se consienten pagos que nada tienen que ver con la compensación de “conocimientos intangibles” de profesionales médicos. Este letrado ya requirió información de Novartis y de otras 12 farmacéuticas sobre medicamentos psiquiátricos y vacunas, y llevamos más de dos años de pleitos.

Al Ministerio de Sanidad tampoco le interesa la transparencia y cuando se pide información que afecta a los intereses económicos de Novartis resuelve sin tener en cuenta sus opiniones, sin trámite de audiencia, a sabiendas de que la omisión de dicho trámite, viciará y anulará todo procedimiento y resultado posterior. El Ministerio de Sanidad ya lo ha hecho en ocasiones anteriores y este letrado ha sido testigo de ello. Es una fórmula sutil de corrupción institucional en la que se funciona de manera torpe y a sabiendas para proteger a alguien, en este caso a Novartis. Se legaliza lo ilegal mediante la voluntria y maliciosa torpeza administrativa y judicial.

Al Consejo de Transparencia tampoco le interesa la transparencia y cuando resuelve una denuncia o una reclamación tampoco llama a comparecer a los posibles afectados por su resolución, en este caso Novartis, a sabiendas de que la falta de ese trámite anulará cualquier resolución posterior y con dos pelotas, resuelve la controversia con el medicamento de Novartis sin trámite de audiencia y “obliga” al Ministerio de Sanidad a que haga públicos los criterios económicos que favorecieron la financiación de dicho medicamento a cargo de los presupuestos del Estado.

Novartis se ha enfadado y ha ido a los juzgados centrales de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional donde son expertos en jugar al despiste para proteger -junto con una legión de Abogados del Estado-, cuando se trata de irregularidades promovidas a dedo por Ministros y Secretarios de Estado. Novartis va a ganar el pleito por lo que ya les he adelantado: Ni el Ministerio ni el Consejo de Transparencia han cumplido con el trámite de audiencia de los afectados (Novartis) y eso anula todo el procedimiento administrativo, es un defecto insubsanable y es causa de retroacción de actos, con lo que después de dos años de pleito y tiempo perdido, habrá que volver a empezar por un “error voluntario” más que elemental para cualquier administrativista.

A quienes han promovido esta “hazaña” tampoco les interesa la transparencia. Saben de sobra que el proceso está mal gestionado y que todo quedará en nada. Pero no les importa. Les importa el jaleo, como bien les enseñó ese genio de la propaganda y la manipulación social Saul Alinsky.

ASTROTURFING Y MANIPULACIÓN SOCIAL

Es fácil reconocer una falsa noticia viral -Fake News-, y esta de Novartis, no deja de inquietar por su expansión en redes sociales. No en vano, detrás de esta “hazaña” está eldiario.es, socio de el “Consortio Internacional de Periodistas de Investigación”, los de “los papeles de Panamá” financiados por George Soros y compañía y compañero de maldita.es controlada igual por el magnate, otros “filántropos” y el Consejo de Europa.

Detrás del altavoz -eldiario.es- está el protagonista “Civio” la fundación adalid de la transparencia también financiada por George Soros y compañía.

Y detrás de todos ellos está el engendro “NoesSano” que lucha por la transparencia del mercado y el precio de los medicamentos... también financiados por George Soros.

Si recuerdan, hace casi un año (7 de dic.), ocurrió otra noticia viral. Un video de una diputada pidiendo ayuda contra la corrupción en la fijación de precios de medicamentos, publicado en el canal de youtube de su pareja el Sr. Albano Dante Fachin, huido de Podemos y relevante del 15M... todo financiado por Soros. El video consiguió un millón de visualizaciones en tan solo 3 días y pedía ayuda a los ciudadanos para luchar contra la corrupción de PP y PSOE. La protagonista era la Ilustrísima Marta Sibina Camps, del partido “Barcelona en Comú” y de la organización “Som Alternativa”. El video enlazaba a “NoesSano.es”, donde se encuentran asociaciones de todo tipo, desde la OMC, hasta Oxfam o ISGlobal, y uno se

pregunta ¿con tantos socios y medios, qué necesidad tenía de pedir ayuda a los ciudadanos? Si a través de “trolls” y “bots” de pago consiguió un millón de visitas en tres días, ¿para qué quería a los ciudadanos? Y sobretodo, ¿qué ha sido de esa petición de ayuda desesperada contra la corrupción de PP y PSOE ante la industria farmacéutica?

Sea como fuere, los chicos de Soros, perdón, los del 15M, Podemos, el Consorcio de Periodistas, NoesSano, Civio, -es decir Soros-, están empeñados en sanear el mundo de la salud a golpe de ruido, solo ruido...

No hablan de la corrupción de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, ni del sistema draconiano de patentes, ni de las barreras de entrada a nuevos medicamentos y nuevas empresas productoras, ni de la corrupción en el Sistema Nacional de Salud y sus externalizaciones “internas”, los sobrecostes o las “Transferencias de Valor”, las listas de espera, o los casi 20.000 muertos por culpa de negligencias médicas al año en España o de los derechos de los pacientes pisoteados y ninguneados por costumbre y humillados cuando reclaman.

Junto a este movimiento por la transparencia de precios y de licitaciones aparecen movimientos por la transparencia en la investigación médica y el control de fake news y de influencers en el campo de la salud. Quieren que un organismo público bien asesorado por expertos, diga qué se puede decir en público y qué no, qué publicaciones son válidas y cuáles no tienen credibilidad. Así todo el mundo contento y mantendremos la ciencia médica y la investigación bajo control, y eso abre la puerta a una extorsión sin límites a profesionales, científicos y empresas.

Incluso Podemos y secuelas (Más País) están proponiendo la creación de una farmacéutica pública para eludir los costes de patentes...

Con todo ello, lo que se persigue es una sanidad totalitaria, absolutista, donde el consumidor no tenga la más mínima capacidad de elección, y el profesional de la salud tampoco. Una sanidad “pública, gratuita y de calidad”, donde el negocio se cierre en un macromonopolio donde ni siquiera importe la seguridad o el precio de las cosas porque al final lo pagaremos entre todos, y lo que importará será el capricho del político y sus amigotes reunidos en “grupos de expertos” tan del estilo de la Ministra Carcedo o de la Consejera de salud de Cataluña -contable e informática- Alba Vergés, que ya tienen sus propios equipos para combatir las pseudoterapias y los bulos sanitarios. Un monopolio en el que cuando se decida, se podrá vacunar forzosamente a cualquiera por mera decisión política a cualquier coste, y quien dice vacunar, se podrá decir forzar abortos, esterilizaciones, sedaciones, eutanasia, selección... eugenesia en definitiva.

El problema no es cómo se fijan los precios de los medicamentos, sino el

porqué se fijan esos precios y el porqué los medicamentos se financian con impuestos, porque esa es realmente la cuestión que explica la corrupción sanitaria. Los medicamentos no se financian para que sean accesibles a todos los ciudadanos, sino para que sean más fáciles de colocar en el mercado y se vendan con mayor facilidad. En un mercado liberalizado, a ninguna persona se le pasaría por la cabeza gastarse 320.000€ en un medicamento peligroso, no testado y de muy pobres resultados como el Kymriah, pero por la magia de la Sanidad Pública, esa basura está disponible para cualquiera a quien la farmacéutica y el médico le cuele ese gol y lo engañe con esta pseudociencia y falso remedio que es solo producto de una operación de marketing y de corrupción.

Lo que parece importar es el proceso de decisión y no la decisión en sí. A nuestros amigos no les importa que el medicamento sea basura ineficiente sino el proceso de toma de decisiones. Estarían mas felices que unas perdices, si Kymriah se vendiese un poco más barato y tras un proceso “transparente” -donde estén amigos suyos supervisando- y entonces dejaría de importarles si es una estafa, como poco les importa el motivo por el que el número de cánceres infantiles va en aumento.

En cuanto a la decisión del precio, a nuestros amigos de los monopolios no les gusta que sea el mercado y la libre decisión entre productores y consumidores quienes decidan el precio de un medicamento. Creen en esa pseudociencia por la que el precio de un producto puede ser fijado por una comisión de expertos que determinen costes -que pueden ser manipulados- y margen de beneficio -que siempre será arbitrario-.

NOVARTIS, SUS MEDICAMENTOS Y SU MERCADO

No les preocupa que ese medicamento -Kymriah- para algunos cánceres infantiles diga en su ficha técnica que: (a) “No se han realizado estudios formales en pacientes pediátricos menores de 3 años de edad”; (b) “No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Kymriah en pacientes pediátricos ni adolescentes menores de 18 años. No se disponen de datos” y (c) “No se ha establecido la seguridad y la eficacia de Kymriah en esta población -de edad avanzada-”. Es decir se desconoce su seguridad y eficacia en niños y en ancianos. Los efectos neurológicos, en particular la encefalopatía, síndrome confusional o delirios, aparecen frecuentemente con Kymriah y pueden ser graves o potencialmente mortales; Los pacientes tratados con Kymriah podrían desarrollar neoplasias secundarias o presentar recaídas de su enfermedad; Uno de los excipientes es el aluminio, conocida neurotoxina cuando se inyecta, pero no indican la cantidad por

unidad de medicamento... y este es el tratamiento que cuesta 320.000 € y que no garantiza una supervivencia significativa en los pacientes según la ficha técnica.

Porque veamos, lo que a Soros y a sus minions les importa son “las razones económicas para financiar un medicamento” de Novartis, no si debiera estar en el mercado.

No le preocupa a Soros y sus minions que Novartis haya impedido el uso terapéutico de la Artemisia para la malaria, a un muy bajo coste, intentando la producción y distribución de su patente a base de esa planta. La Artemisia annua es una planta tradicional de la medicina china con una efectividad del 95% contra la malaria que logra que la persona sane después de unos tres días. La OMS firmó un acuerdo en 2001 con Novartis para producir cantidades anuales a bajo coste bajo la marca Coartem. La desidia en su producción ha permitido la enfermedad y muerte de millones de personas en los últimos años, mientras que tratamientos de menor eficacia y mayor toxicidad -cloroquina- copan el actual negocio del tratamiento de la malaria. Mientras la OMS censura y prohíbe el uso de la planta Artemisia o del Clorito de Sodio en beneficio de su mal socio Novartis.

No le preocupa a Soros ni a sus minions que el 12 de junio de 2009 Novartis anunciase la creación del primer lote de vacunas contra la gripe A. Novartis anunció que no haría caso a la petición de la Organización Mundial de la Salud, por lo que no donaría vacunas a los países pobres. La crisis de la Gripe A, pasó a ser una de las grandes estafas de Novartis y la OMS, cosa que aun no han reconocido ni se ha perseguido.

Tampoco les preocupa que siguiendo una denuncia en 2011 de un antiguo representante comercial de la empresa, el Departamento de Justicia de Estados Unidos demandaron el 26 de abril de 2013 a la farmacéutica Novartis por pagar sobornos a médicos para que, durante una década, prescribieran medicamentos de la multinacional y no productos rivales.

No les preocupa en España el uso abusivo y masivo de su medicamento “Exelon” fuera de indicación terapéutica -medicamento financiado aun reconociendo su ineficacia y su riesgo-, en pacientes ancianos con demencia no Alzheimer, ni les preocupa el uso de su medicamento Leponex a pesar de la falta de evidencia científica que existe y de los graves riesgos -muerte- con los que se compromete a los pacientes psiquiátricos a los que se trata involuntariamente con esta droga.

Tampoco les importa el uso abusivo de anfetaminas en niños -Ritalín- que promueve Novartis como si fuesen gominolas para una enfermedad -déficit de atención-, que es la nueva moda inventada de la industria psiquiátrica y que no cuenta con ni un solo respaldo científico -salvo un muy pobre

estudio de Castellanos del año 2000-. O el abuso de la carbamazepina que se utiliza para un roto y para un “descosio”, en epilepsia y en todo tipo de patología psiquiátrica para enmascarar los efectos perjudiciales de otras medicaciones, y que tantos problemas en recién nacidos de madres tratadas está causando -autismo-.

Lo que no tenemos en ningún caso, son los estudios íntegros de precomercialización y de postcomercialización, que nos permita comprobar que los medicamentos que vende Novartis, son algo más que un placebo o un veneno. Porque lejos de que el Ministerio de Sanidad se preocupe de controlar lo que pretenden vender las farmacéuticas, de lo que realmente se está encargando es de mantener un sistema donde pequeñas empresas no puedan insertar nuevos y baratos medicamentos o remedios y no puedan prosperar, así como acosar a las terapias naturales a base de plantas y terapias de bajo costo y bajo riesgo.

A los remedios naturales se les acosa sin descanso exigiendo “evidencias científicas” y estudios doble ciego randomizados -algo cuya única utilidad en el caso de las plantas y terapias naturales, es encarecer los productos y servicios en perjuicio de los consumidores e impedir autorizaciones de venta y servicio-. Mientras tanto, a la industria química y de síntesis, con un riesgo real y evidente -recordemos la Talidomida donde el único problema fue la quiralidad de la molécula, su disposición espacial tras la síntesis y que dejó miles de perjudicados, quiralidad que nunca jamás será un problema en remedios naturales- se le exigen formalismos que aparentan legalidad, pero que se ocultan a sabiendas de que con una lectura superficial, en la mayoría de los casos, encontraríamos que son auténtica basura y arpegios estadísticos sin sentido.

Por ejemplo, en estudios sobre la vacuna de la gripe -Novartis es una de las grandes en esto-, se encuentra que en el grupo de los vacunados son portadores del virus en faringe un 3% de los mismos, lo que lleva a hacer afirmaciones de que la vacuna tiene un 97% de eficacia. Pero por otro lado vemos que en los no vacunados, los portadores son un 5%, con lo que queda desvirtuada la conclusión anterior. No obstante se afirma que la diferencia entre un 3% y un 5% supone un beneficio sustancial ya que implica que la efectividad de la vacuna supone un 40% menos de portadores, afirmación capciosa y ridícula donde las haya porque la ventaja "real" es del 2% del total de la población.

NOVARTIS Y SUS 21 MILLONES EN REGALOS -un BOTE de 60.000 €/DÍA-.

No le preocupa a Soros ni a sus minions que Novartis presente un listado de transferencias de valor en 2018 -lo que se gasta en comprar voluntades- de 1.660 páginas, y se gaste 21 millones en España en “investigación y desarrollo” pagando favores a distintas universidades y sociedades “científicas” españolas. No hay sociedad médica o asociación de pacientes que no reciba su regalo de Navidad, a sabiendas de que pagando a estas sociedades, el dinero termina llegando a profesionales e influencers de forma opaca y nada ética -y así es como se esconden algunos jefes de servicio para que no se vea que al final también cobran sin declarar sus conflictos de interés cuando emiten informes o periciales-.

Ejemplos de pagos realizados por Novartis (10 ejemplos de entre 1660 páginas)

1) La Asociación Neumólogos Cacereños (!), cobra 26.000€. Es una asociación conocida internacionalmente por su gran aportación a la ciencia médica, especialmente por la gran incidencia de patología respiratoria que hay en Cáceres.

2) AFHISCAID (Asociación De Facultativos Del Hospital Infanta Sofia Para La Promoción De La Calidad Asistencial Investigadora Y Docente -manda huevos con el nombre...-) cobra 40.000€ al año. Este es otro ejemplo de transferencia aceptable, porque nadie puede estar en contra de que un grupo de médicos promueva la calidad asistencial. El Hospital Infanta Sofia es conocido internacionalmente por una mayor calidad asistencial en el planeta.

3) La Escuela Andaluza de Salud Pública SA 42.000€. Típico ejemplo de sociedad mercantil disfrazada de cosa pública y que hace una gran aportación a la salud de la población.

4) El Colegio oficial de Médicos de la Provincia de a Coruña 45.000€. Ejemplo de cómo uno ya no se puede fiar de ningún colegio de Médicos ni de sus informes, ni de sus comunicados, ni de sus páginas web ni de sus observatorios privados.

5) La Fundación Hospital General Universitario de Valencia 46.000€. La Fundació Hospital Universitari Vall D'Hebron – Institut Recerca 60.250€ Ejemplos de cómo en cada hospital público, se encuentra una Fundación absolutamente privada que carece de medios e instalaciones y que se dedica a “hacer investigaciones médicas” pagando a médicos para que en su horario de trabajo en la sanidad pública realicen estudios -o firmen-, con medios públicos y pacientes de la sanidad pública -que a veces no saben que son parte de un estudio-.

6) La Academia Española de Dermatología y Venerología cobra 87.000 €.

Razón por la que no podemos fiarnos de los “académicos”, que son los mismos tipos con bata que llegan tarde a la consulta y con olor a tabaco, porque han pasado la noche sin dormir haciendo investigaciones científicas sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

7) La Asociación Desarrollo e Investigación Médico Farmacéutica, se lleva 110.000€ del ala, y es una muestra de cómo una asociación puede recibir dinero para no se sabe qué.

8) La Fundación Biomédica Galicia Sur 129.700 € y La Fundación Andaluza de Cardiología 231.680€ y La Fundació Clinic per a la Recerca Biomédica 156.000€ son una prueba de que lo importante no es el objeto de la investigación sino la definición del territorio de influencia o territorio mafia.

9) La Fundación de la Sociedad Española de Oncología Médica recibe 119.973€, y nos dirá lo contrario de lo que dice la Directora de la AEMPS, a saber: que la quimioterapia es eficaz y eficiente, es segura y salva vidas.

10) La Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León 290.000€ al año, que por la cantidad de dinero que recibe, es de absoluta propiedad de Novartis y todos sus informes y actividades, deben estar a su servicio. Forma parte de ese tipo de entidades instrumentales que sirven para realizar transferencias encadenadas que imposibilitan la transparencia de los pagos y el destino final del dinero que entrega Novartis a no se sabe qué médicos, políticos o sobrinos de políticos.

Y una lista interminable de dinero entregado a sociedades “supuestamente” “científicas” que publican informes y estudios de dudosa ética y que condicionan las compras de medicamentos en atención primaria y hospitales. Dinero que termina llegando a Jefes de Servicio y Adjuntos que en horario de trabajo, con recursos públicos y con pacientes de la sanidad pública, adquieren las mieles de sobresueldos que no causan la admiración de Soros ni de sus minions a quienes tampoco preocupa las diez páginas de “asociaciones” de “pacientes” que reciben ayudas de esta farmacéutica.

Como tampoco escuece que la Sociedad Española Directivos de la Salud (?) se lleve al año 45.000 € por no se sabe qué favor o aportación científica. No les preocupa la bajísima calidad de los estudios que se realizan gracias a estas transferencias de valor ni la ocultación de los conflictos de interés cuando se pretenden justificar evidencias científicas a cambio de dinero, estudios que por cierto, luego son difíciles cuando no imposibles de encontrar publicados en revistas decentes.

Recuerdo un estudio del 2012 que se hizo en un hospital por cuatro “otorrinos” que se titulaba algo así como “los efectos secundarios de la morcilla de Burgos” y que evidentemente no encontré publicado en ninguna revista científica. Entiendo que era una forma de justificar el pellizco entregado a los especialistas disfrazándolo de pago por gastos de investigación...

LAS OPCIONES DE LOS PACIENTES FRENTE AL TOTALITARISMO SANITARIO

Al final habrá que reconocer que la gente se cansará de desconfiar de los políticos, médicos y gerentes de hospital de una sanidad pública y concertada absolutamente parasitada, con sus blancas tarjetas black de mordidas no reconocidas, y comenzarán a buscar soluciones más sanas, sensatas, libres y transparentes, acudiendo a las consultas de profesionales de terapias naturales, alternativas, complementarias e integrativas, y se dejarán asesorar por profesionales de su confianza dentro de las reglas del libre mercado, sin que tengan que pasar porque alguien les diga quién debe ser su médico o cuánto tienen que esperar para ser atendidos...

Bueno, no. Para evitar eso Soros y sus minions ya tienen planes para conseguir una sanidad totalitaria que las Ministras Monserrat, Montón y Carcedo llevan un par de años aplicando en España mediante el acoso, la mentira y la censura de todo lo que permita libertad y seguridad a los pacientes. Los ciudadanos vamos siendo conscientes de hasta qué punto podemos confiar en las Universidades, los medios de comunicación, la Justicia, los Ministros y Sus funcionarios.

Si no somos capaces de entender que no se trata de defender una salud alternativa y a sus profesionales frente a la industria, sino de defender derechos y libertades de los ciudadanos frente a mentalidades políticas psicopáticas, estaremos perdidos y acabarán por destruir dos de las cosas más frágiles de nuestra sociedad: las Libertades y la Salud.

17. Medical Kidnapping (caso de secuestro médico) (I)

noviembre 24, 2019

Los ciudadanos no deberían sentir miedo de los médicos y los jueces.

CORREO 1

Buenos días

Me llamo WS y vivo en un pueblo que no llega a los 1.100 habitantes. A mi hijo le hicieron una biopsia el 4 de julio y el 17 nos comunicaron el resultado: osteosarcoma en el peroné de la pierna izquierda. Desde el principio nos dijeron que la única solución era realizar quimioterapia siguiendo el protocolo. A mí no me convencía y les solicitaba más información sobre el tratamiento, como estudios científicos que respalden la eficacia de los medicamentos o estadísticas oficiales recientes de supervivencia tras quimioterapia. Lo único que he conseguido son las fichas técnicas de los medicamentos y una resolución judicial en que se autoriza el tratamiento propuesto por el hospital.

Después de todo lo que hemos investigado, gran parte gracias a su revista que leo todos los meses desde hace unos cuantos años, nos negamos con rotundidad a que siga ningún tratamiento de quimioterapia. Hemos estado cambiando radicalmente los hábitos de vida y alimentación del hijo y las mejoras en poco más de un mes han sido espectaculares: antes de saber el diagnóstico necesitaba tomar ibuprofeno para el dolor cada 8-10 horas; ahora aguanta 14-16 horas entre tomas. Antes le dolía una zona más amplia al tocarse y ahora apenas un punto que debe de coincidir con el nervio que ha quedado presionado por el abultamiento del hueso. Antes le dolía siempre al andar aunque tomase ibuprofeno y apenas salía de casa, y ahora ya no le duele y ya sale de casa con normalidad y sin miedo. Antes no podía ya correr ni trotar, como dice él, y ahora ya ha vuelto a trotar y está muy contento con el progreso... Todo esto a la oncóloga le da igual y quiere empezar el tratamiento cuanto antes (estamos citados para el primer ciclo este mismo lunes 2 de septiembre). Hoy voy a estar con un abogado para ver qué me puede asesorar sobre este tema, pero no soy nada optimista porque sé que tienen todas las de ganar hagamos lo que hagamos. Imagino

que tendremos que pedir que se le hagan de nuevo las pruebas que puedan determinar que el tumor ha cedido, pero nos hubiera gustado tener más tiempo para poder asegurar la mejoría.

Bueno, siento todo el rollo que le estoy metiendo, al final mi cuestión es si podría ponerme en contacto con alguien que haya podido pasar por esta situación al que le hayan obligado a realizar quimioterapia a un menor, o si hay alguna asociación o grupo de "perjudicados por la quimioterapia" o algo así que nos pudiera asesorar sobre temas legales o qué poder hacer a estas alturas. Tenemos miedo por que puedan forzar al hijo a hacer algo que nadie queremos, y más después de la mejoría espectacular en poco más de un mes.

Muchas gracias por su tiempo y comprensión.

Saludos,

CONTESTACIÓN 1

Necesitaría la resolución del juez que autoriza el tratamiento. y la necesitaría de forma urgente porque e temo que se ha pasado el plazo para recurrir

CORREO 2

A mí se me notificó el Auto el 29 de agosto a las 9:55 horas, y en él no pone nada de que se pueda recurrir. No tengo escáner, a ver si soy capaz de enviar fotos de móvil.

Muchas gracias

[12:05, 2/9/2019] +34: Soy WS

[12:05, 2/9/2019] +34: Espero que se vea suficientemente bien

[12:07, 2/9/2019] scabelum: Lo he mejorado y lo he leído

[12:08, 2/9/2019] scabelum: intragable.

[12:09, 2/9/2019] scabelum: Todas las resoluciones tienen que tener un pie de recurso

[12:09, 2/9/2019] scabelum: y como dice el auto, este tipo de decisiones se toman dentro de un procedimiento que por lo visto, no existe

[12:10, 2/9/2019] scabelum: es un caso más de "secuestro médico"

"medical Kidnapping" que conviene recurrir si el afectado cuenta con ganas y moral para ello

[12:11, 2/9/2019] scabelum: Los dos ámbitos donde más frecuente es este secuestro es en las vacunas y en la quimioterapia. En todos los casos se

"monta" una simulación de proceso judicial que aparenta ser legal pero que carece del más absoluto fundamento.

[12:12, 2/9/2019] scabelum: En mi opinión, lo primero que habría que hacer es personarse en el procedimiento y anunciar recurso, recabar todo el expediente y la grabación de la comparecencia. Después de eso convendría recurrir en apelación.

[12:13, 2/9/2019] scabelum: otra cuestión interesante sería la de divulgar el caso

[12:13, 2/9/2019] +34: Vaya

[12:15, 2/9/2019] +34: Lo que tenemos claro es que quimioterapia no vamos a hacer, lo demás no nos importa tanto, entendemos que es muy difícil ir contra el sistema, solo queremos que nos dejen en paz

[12:16, 2/9/2019] scabelum: bien. en ese caso, puesto que hay una resolución judicial, si no recurren se le pondrá la quimioterapia por las buenas o por las malas

[12:21, 2/9/2019] +34: O sea, que la única posibilidad a estas alturas es el recurso

[12:21, 2/9/2019] scabelum: Si

[12:23, 2/9/2019] +34: Y estamos a tiempo?

[12:52, 2/9/2019] scabelum: si, porque falta el pie de recurso, así que se puede recurrir pero cuanto antes mejor

[12:52, 2/9/2019] scabelum: lo importante es la personación

[13:18, 2/9/2019] +34: Puedo personarme yo solo, o necesito un abogado?

[13:21, 2/9/2019] scabelum: Puedes ir al juzgado y preguntar. La verdad es que no se qué decirte porque el procedimiento que se ha seguido no tiene ni pies ni cabeza. En cualquier caso, para recurrir necesitarás abogado y procurador

[13:38, 2/9/2019] +34: Ok muchas gracias

[13:39, 2/9/2019] scabelum: ?

[13:39, 2/9/2019] scabelum: Cuando vayas al juzgado, di que quieres recurrir

[13:58, 2/9/2019] +34: ?

CORREO 3

MI VIDA NO ES MÍA

Me llamo XXXXXX y tengo 15 años. Mi padre siempre me dice que no debo creerme todo lo que veo, que ni siquiera debería creerle a él. Lo que tengo que hacer es informarme bien, buscar diferentes opiniones y argumentos, y con todo ello, aplicar la lógica y el sentido común, para poder tomar mis propias decisiones. Desde julio sé que tengo un

osteosarcoma y veo alrededor cómo todos los adultos me dan sus argumentos y opiniones a la hora del mejor tratamiento, pero yo no puedo tomar mis propias decisiones... porque solo tengo 15 años. En este momento tan crucial de mi vida, compruebo que todo lo que me han enseñado hasta ahora no sirve de nada... porque solo tengo 15 años. Mi vida no es mía, pertenece a los adultos, esos que se matan unos a otros en terribles guerras y hacen todo tipo de barbaridades por amor al poder y al dinero. Los adultos contaminan, son egoístas, se odian, se envidian, algunos se autodestruyen... pero creen saber qué es lo mejor para mí. He vivido feliz durante 15 años y me gustaría poder hacerlo durante muchos más, pero esa decisión no depende de mí, sino de adultos estresados que no tienen tiempo ni ganas de conocerme bien, de conocer mis inquietudes y metas en la vida, ¿mi vida?

CONTESTACIÓN 3

Me parece estupendo el escrito y me parece muy bueno que Adrián ponga por escrito sus pensamientos, e incluso que haga un blog íntimo y personal (privado o con la difusión que él quiera) donde vaya recogiendo sus sentimientos al respecto, fotos, videos y comentarios.

Estoy seguro de que si personalmente es él, el protagonista de su vida, su estado de salud mejorará. No hay nada más importante que el paciente asuma un rol activo con ilusión y plena autonomía.

XXXXXX tiene 15 años y ya tiene capacidad para informarse y tomar sus propias decisiones.

[11:48, 3/9/2019] +34: Esto se pone feo

[11:49, 3/9/2019] +34: Ya estamos pensando en salir del país

[11:51, 3/9/2019] scabelum: NO VEO NADA

[11:51, 3/9/2019] scabelum: me lo puede enviar un poco más nítido y completo?

[11:54, 3/9/2019] +34: No tengo un buen móvil, ya lo siento

[11:56, 3/9/2019] scabelum: visto

[11:56, 3/9/2019] scabelum: bueno. no te asustes. esto es lo normal.

[11:56, 3/9/2019] scabelum: Hay dos cuestiones importantes. Lo primero es cumplir con el recurso a la providencia que acabas de recibir.

[11:57, 3/9/2019] scabelum: Lo segundo es no olvidar que lo importante es recurrir el Auto

[11:58, 3/9/2019] scabelum: el cualquiera de los dos caso, es importante recabar TODAS las actuaciones y plantear en ambos recursos la nulidad de actuaciones o en cualquier caso el incidente excepcional de nulidad. Si no se hace no se podrá llegar con garantías al Tribunal Constitucional.

[11:59, 3/9/2019] scabelum: La Providencia no pone fecha para llevar al niño al Hospital, por lo que no hay que agobiarse (pero tampoco dormirse).

[11:59, 3/9/2019] scabelum: Si tienes un médico de confianza, sería bueno llevarle y que le haga el reconocimiento el médico de confianza y expida un certificado médico (IMPORTANTE). Si no tienes médico de confianza, me dices y te lo busco

[12:00, 3/9/2019] +34: No tengo médico de confianza

[12:01, 3/9/2019] +34: Te tengo que pagar todo esto que estás haciendo

[12:27, 3/9/2019] scabelum: yo no cobro hasta que no se me contrata. Todo lo que estoy haciendo es gratis

[12:27, 3/9/2019] scabelum: Si quieres que lleve la dirección letrada te envío Hoja de Encargo y si te gustan las condiciones económicas se firma y se empieza a trabajar.

[12:28, 3/9/2019] scabelum: Mientras no firmes hoja de encargo yo no cobro ni podré reclamar nada. Son mis normas. Y estaré pendiente de ayudarte en todo lo que pueda

[12:29, 3/9/2019] +34: Se agradecen tus consejos

[12:30, 3/9/2019] +34: Como ves el tema?

[12:30, 3/9/2019] scabelum: para vosotros muy duro y cruel

[12:30, 3/9/2019] +34: Yo lo veo muy negro

[12:30, 3/9/2019] scabelum: Yo creo que es un asunto muy importante de defender

[12:31, 3/9/2019] scabelum: como te digo se trata de un caso de "secuestro médico" y si se deja que ocurra en muchos casos, se volverá una norma.

[12:31, 3/9/2019] scabelum: yo no lo veo negro. Lo veo muy duro y cruel para vosotros

[12:32, 3/9/2019] scabelum: por la presión y o desagradable que es que os cuestionen como personas, como familia...

[12:34, 3/9/2019] +34: Queremos luchar, pero no queremos ver cómo se llevan a nuestro hijo por la fuerza, eso sería una experiencia traumática posiblemente insuperable

[13:02, 3/9/2019] scabelum: esa es un decisión y un riesgo que tenéis que valorar entre todos con calma. Solo hay tres opciones: llevarlo por las buenas, que lo lleven por las malas o que os dejen en paz

[13:06, 3/9/2019] +34: Me parece increíble, me están tratando como a un presunto culpable, me siento indefenso

[13:08, 3/9/2019] scabelum: así funcionan siempre... que no se les planta cara. No te haces la idea de las personas que son maltratadas al año con este tono en España.

[13:08, 3/9/2019] scabelum: 65.000 internamientos involuntarios en unidades psiquiátricas al año

[13:08, 3/9/2019] scabelum: 30.000 incapacitaciones
[13:08, 3/9/2019] scabelum: 100 esterilizaciones forzosas
[13:09, 3/9/2019] scabelum: un número indeterminado de sedaciones terminales, abortos forzosos y quimioterapia involuntaria
[13:09, 3/9/2019] scabelum: el mismo tono usan para amedrentar a los padres que se oponen a la vacunación forzosa
[13:09, 3/9/2019] scabelum: este es nuestro país. en nuestra mano está defenderlo o dejarlo morir
[13:10, 3/9/2019] +34 : He visto el vídeo de tu conferencia sobre corrupción médica y lo he recomendado a amigos, nos gusta mucho
[13:11, 3/9/2019] scabelum: bueno. No os voy a incordiar más. Quiero que os reunáis la familia y lo habléis con tranquilidad. esta noche o mañana por la mañana me contáis
[13:12, 3/9/2019] +34: Muchas gracias
[13:13, 3/9/2019] scabelum: A vosotros

OPINIÓN DEL LETRADO

Merecemos un sistema sanitario y de justicia que no atropelle al ciudadano. El Secuestro médico es una realidad en España que cada vez será más frecuente si no le ponemos freno.

El menor necesita información completa y apoyo para tomar sus propias decisiones.

La Doctrina de Naciones Unidas en cuanto al “Interés Superior del Menor” y el “Derecho a Ser Escuchado” es clara y unívoca y no ampara el abuso de las Administraciones Públicas y Judiciales para tomar decisiones arbitrarias.

En ningún caso se ha hecho una valoración de la capacidad y madurez para tomar decisiones autónomas, ni mucho menos ha existido un procedimiento contradictorio que resuelva qué decisión a tomar es mejor que cualquier otra, sino que se pasa por encima de los derechos del menor y sus padres para imponer una solución burocrática y caprichosa: Sí, caprichosa.

18. Medical Kidnapping (secuestro médico. defensa) (II)

noviembre 24, 2019

INTRODUCCIÓN

Todas las relaciones entre profesionales y consumidores deben estar basadas en términos de libertad y confianza. Libertad del profesional para ofrecer lo que quiera y en las distintas formas que quiera, y libertad del consumidor a acceder al producto o el servicio que considere, sin que entre ellos medie el engaño, la farsa o la coacción.

La falta de confianza recíproca o la aparición de vicios en el consentimiento -engaño, farsa o coacción- hace imposible un negocio válido y sano, a tenor de lo dispuesto en nuestra legislación civil.

El secuestro médico es la técnica de corrupción por la que se conduce a una persona a recibir una atención médica no consentida, bien porque se actúa mediante engaños o bien a través de presiones y coacciones.

Las fórmulas más violentas de secuestro médico son aquellas en las que el médico es un funcionario que abusa de su posición de autoridad y despliega de forma abusiva “funciones de autotutela ejecutiva”, es decir, el ordeno y mando, e incluso acude a la jurisdicción para obtener el apoyo de una resolución judicial. Estas dos fases -autotutela ejecutiva y acceso a la justicia- ocurren habitualmente de forma fraudulenta y sin garantías para el ciudadano, para el paciente.

Los casos más habituales de secuestro médico son en asuntos de vacunaciones, tratamientos de quimioterapia y tratamientos psiquiátricos. Con la excusa de velar por el “interés superior de menor”, los secuestros médicos son muy habituales en pediatría donde padres y niños son excluidos de cualquier toma de decisiones. Por las mismas razones “humanitarias”, los ancianos son excluidos de cualquier toma de decisión, incluso sobre los momentos finales de sus vidas. Con la excusa de proteger a la sociedad, el paciente diagnosticado de una patología psiquiátrica, también es excluido de la toma de decisiones.

Una fórmula de secuestro médico de baja intensidad es cuando se condiciona la asistencia médica al cumplimiento de exigencias. Se pone al paciente en la situación de que, o cumple con las exigencias del médico, o se quedará sin tratamiento, sin prestación por incapacidad o sin pensión por discapacidad. Cada vez es más frecuente este abuso médico que excede de un “bienintencionado” paternalismo y entra en una situación agéntica de

maltrato -se maltrata por seguir órdenes superiores- y de placer sádico de dominación -se maltrata como disfrute de una posición de dominio-. El paciente es transformado en un ser sin voluntad y sin capacidad sujeto a los caprichos y necesidades del médico por falta de tiempo, falta de interés o por necesidades económicas varias.

Lo importante de prevenir el secuestro médico está en que es una de las mejores vías para combatir la corrupción médica, del despilfarro y de la mala gestión sanitaria. Por otro lado, los pacientes que exigen sus derechos de información y autonomía, ayudan a los médicos a mantener la dignidad de la profesión y a reconducirla dentro de unos márgenes de ética donde profesional y paciente son los auténticos protagonistas de la relación sanitaria.

El secuestro médico solo puede disimularse y vestirse de aparente legalidad dentro de un sistema público o de monopolio porque en las relaciones profesionales a pequeña escala -prestadores privados de salud-, el secuestro médico es fácilmente clasificable como delictivo.

Nuestra Constitución establece una serie de principios dentro de su sistema de Derechos Fundamentales, y reconoce la libertad, la autonomía y la indemnidad del ser humano como un elemento básico de convivencia y paz social. Esos principios y valores son de obligada aplicación en las relaciones sanitarias, por lo que no cabe mantener conceptos anacrónicos sobre la “autoridad” del médico sobre los pacientes, o sobre su capacidad para emitir “órdenes” de tratamiento. Todo esto se plasma en la Ley General de Sanidad, que es una norma básica del Estado, lo que implica que ningún desarrollo reglamentario o normativo puede imponer condiciones caprichosas en la prestación de los servicios ofrecidos en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Abundando en claridad, tenemos la Ley que regula los derechos de los pacientes y que recoge los principios informadores de los convenios internacionales en esta materia, especialmente en los derechos de información, de consentimiento, de delegación y de negativa a seguir tratamientos.

Para terminar, debemos mencionar el propio código deontológico de la medicina española, que reconoce derechos morales de los pacientes, en especial el derecho a discrepar y a negarse a un tratamiento, y a que eso conste por escrito como garantía.

Hay que terminar recordando el reconocimiento expreso del estado a las disposiciones de la Asociación Médica Mundial que establece la libertad de pactos como una de las posibilidades en la relación médico y paciente, e insiste en los derechos de consentimiento informado como garantía de los pacientes.

Pare terminar debemos invocar los principios inspiradores de la actividad administrativa, en especial los referentes a la buena administración al servicio de los ciudadanos como la racionalidad, la simplicidad y la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones que le afecten.

El formulario que se presenta a continuación, es válido para todas las circunstancias y personas de toda condición y puede ser muy útil para constancia en futuras reclamaciones o como defensa efectiva cuando se teme la intervención judicial o un perjuicio grave a futuro.

TEXTO DE RECLAMACIÓN (PDF)

Nombre del paciente:.....Edad:

Domicilio: Representante: (SI/NO).....Nombre

Instrucciones previas escritas: (SI/NO).....Fecha y lugar:

Comunidad autónoma Provincia:

Hospital: Centro de salud:

Proceso actual / enfermedad: Tratamiento actual:

Discrepancia con el médico (tratamiento o exploración denegada):

Solicitud: Que se tenga en cuenta la voluntad del paciente de cara al diseño del plan terapéutico adaptado a sus necesidades y expectativas, como base de una actuación médica leal y respetuosa con la dignidad humana y los derechos de los pacientes, y que de no resolverse la discrepancia, conste en la historia médica la posición del paciente y del profesional y se emita informe para futura reclamación. Todo ello en base a:

1. Constitución Española: Art. 1.1 de la CE, relativo a la libertad; Art. 9.2 de la CE, relativo a la autonomía del individuo; Art. 10 de la CE, relativo la dignidad humana; Art. 15 de la CE, relativo a la indemnidad física y moral; Art. 43 de la CE, relativo a la protección de la salud.
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad relativo a, art 9. informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes; art 10. utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos; Art 16. Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos.
3. Ley 41/2002, art. 2.6 “todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”. Y el art. 3 que define Libre elección como “la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.”
4. Código de Deontología Médica, art 20. sobre informe o certificado de asistencia médica y art. 12.3 sobre el rechazo de una petición del paciente,
5. Convenios de Helsinki y Oviedo de bioética, en lo referente a la autonomía del paciente y a la libertad de pactos entre médico y paciente.
6. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en especial art. 3 sobre los principios de buena administración.

Por todo ello SOLICITO, tengan por presentado este escrito y se emita informe en el que conste la discrepancia entre el médico y el paciente y las razones por las que se deniega la prestación solicitada.

19. EL PSEUDOPERIODISMO

noviembre 30, 2019

Preocupados por la manipulación de los medios de comunicación y la corrupción en la divulgación científica.

DERECHO A LA INFORMACIÓN

La Constitución Española establece en su artículo 20, el derecho a la libertad de expresión y la libertad de información. En cuanto a la libertad de información, se trata de un derecho de doble dirección pues se protege tanto la función de los informadores, como el derecho de los ciudadanos a recibir información de calidad. Por información de calidad se entiende la veracidad de lo expuesto así como la probidad -ausencia de fraude o simulación-.

Se trata en definitiva de evitar que se muestre como periodismo lo que es una consigna comercial o mera propaganda política y sobretodo que la información expuesta lo sea después de un ejercicio de comprobación diligente. Es por tanto ineludible pensar que la información vertida en los medios de comunicación que no cumpla con estas premisas de veracidad y probidad, no pueden contar con la protección constitucional del derecho a la información ni con los privilegios del periodista.

En las últimas décadas estamos viendo como los medios de comunicación y los periodistas freelance, están siendo abducidos de diversas formas por el poder político, a través de concesiones de licencias, publicidad, entrevistas o premios, cuando no amenazados cuando se muestran críticos.

La información se está viendo censurada desde las propias redacciones por miedo y prudencia, a sabiendas de que el lector ya no es el consumidor de información ni el cliente.

Los medios han pasado de tener a los ciudadanos de clientes a objeto de su trabajo. El poder político es el verdadero cliente al que hay que vender y conformar con un servicio de información, y el ciudadano a terminado siendo el objeto de ese negocio, que no es otro que la transmisión de propaganda política. El ciudadano ya no tiene ningún interés económico para los medios de comunicación que en la actualidad, pueden sobrevivir sin los ciudadanos.

Los medios de comunicación forman parte del Catálogo del Centro Nacional de Protección de las Infraestructuras Críticas, que parece no solo proteger la funcionalidad y dependencia de los medios sino también sus contenidos, y así tenemos a los medios de comunicación y redes sociales en

perfecta simbiosis con el poder político para controlarnos y adoctrinarnos sobre cualquier ocurrencia.

Quien escribe esto, no solo está muy preocupado por la manipulación de los medios de comunicación y la corrupción en la divulgación científica, sino también por el nefasto efecto que ello tiene en la salud democrática de un país y la integridad y honestidad de las relaciones sociales entre sus ciudadanos y de la política.

Yo no sé lo que es pseudociencia ni pseudoterapia, pero lo que sí sé es que el pseudoperiodismo y la pseudoinformación, deben ser objeto de control político, y deseo para los ciudadanos que tengan tanta libertad para consumir productos y servicios de salud como para consumir información periodística. Ni más ni menos.

“Siempre ha habido periodistas venales y empresas de comunicación que se han puesto al servicio del poder. Aunque sea inevitable, eso menoscaba la credibilidad de los medios, pero daña mucho más a la profesión que sean ellos los que corrompan a los políticos en beneficio de sus dueños. No tiene nada que ver con la legítima pretensión de influir en las decisiones de los gobernantes, o en la opinión pública, desde determinadas posiciones ideológicas, aquí el único límite ético sería el respeto a la verdad, sino que se trata de auténticos chantajes a los cargos públicos para que otorguen contratos a sus empresas, de sectores ajenos a la comunicación, y hagan la vista gorda con sus trapacerías.” “Puede discutirse sobre si es o no necesaria la existencia de medios públicos y en qué condiciones, sobre si se debe limitar la concentración en pocas empresas, pero lo indiscutible es que para que cumplan su función deben ser profesionales y tener como objeto la información y la opinión, pero nunca convertir su influencia en una herramienta para corromper la sociedad. El periodismo es demasiado importante, este caso debe ser una llamada de atención, no puede ser soslayado.” Francisco Carantoña 07/08/2018 “la voz de Asturias”.

“El interesado y prolongado silencio por parte de un buen número de medios, e incluso su ensalzamiento durante años, ante conocidos políticos notoriamente corruptos, y su complicidad manifiesta con situaciones anómalas que ahora están empezando a salir a la luz debe movernos a realizar una reflexión profunda sobre su verdadera función en la sociedad, sobre las causas de esta situación, y sobre sus delicadas consecuencias para todos nosotros.” “Antes que nada es preciso aclarar, para los más ingenuos o menos avisados, que los coloquialmente llamados “medios de comunicación” son en realidad “empresas” o “grupos” de comunicación a

todos los efectos. Esta aclaración es fundamental para entender que la mayoría de medios actúa básicamente –aunque a unos se les nota bastante más que a otros- no en la búsqueda y publicación de la “verdad” en sí misma, sino bajo estrictos criterios económicos, defendiendo una línea editorial próxima a aquellas opciones políticas que más convienen a la supervivencia y a los intereses de su grupo empresarial. Resulta de gran importancia contar todo esto porque sigue habiendo en España mucha gente de buena fe que, en sus conversaciones cotidianas, dice “lo he oído en la tele (o en la radio)” o “lo dice el periódico” como muestra de indiscutible autoridad en los argumentos que utiliza, sin pararse a pensar, con la mirada un poco más allá de lo que ha leído u oído, en quién lo dice, o en quién lo escribe, y con qué verdaderas intenciones lo publica en este concreto momento. Y ello se aprecia mucho no sólo en las pequeñas empresas de prensa local, siempre más cercanas necesariamente al gobernante de turno, sino también en los grandes grupos multimedia -aquéllos que agrupan prensa escrita, radio, televisión e internet- y cuyo devenir económico-financiero depende en gran medida de la generosidad, directa o indirecta, de los gobiernos centrales, autonómicos o municipales del momento. En pocas palabras, cuando la economía o la propia viabilidad financiera del “controlador” (el medio de comunicación) deja de ser autónoma y pasa a depender de sus “controlados”(los políticos que gobiernan en su territorio), la tentación de acomodarse o dejarse influir en lo que se publica o se deja de publicar se hace realmente grande, por no decir inevitable.” “Muchos medios de comunicación se habían habituado en los últimos tiempos en nuestro país, tanto en el ámbito estatal como en los autonómicos o locales, a sobrevivir y cuadrar sus balances directamente gracias a las subvenciones públicas y a la publicidad institucional, especialmente ante el enorme bajón que experimentó la publicidad procedente de las empresas privadas y de las actividades comerciales en general. Ello generó una peligrosa dependencia de los gobernantes de turno, pues resulta muy difícil –en España realmente casi heroico- que los periodistas critiquen a las instituciones con cuyo dinero se sustenta el equilibrio económico de su empresa y, en definitiva, su propio puesto de trabajo. Y a la hora de los recortes, que dada la situación del país han ido llegando inexorablemente a todos los ámbitos de la actividad económica, ha sucedido algo todavía más peligroso. Cuando la esencia del buen periodismo consiste en ser crítico con el poder, del color que sea, para corregir sus disfunciones, en España se está produciendo, de una forma lamentable, justo el fenómeno contrario: los gobernantes que han derrochado el dinero público a manos llenas regando generosamente a muchos medios de comunicación se han acabado convirtiendo para éstos en los héroes, mientras que los que han venido después con las tijeras en la

mano, racionalizando, reduciendo y poniendo orden en el anterior despilfarro económico-mediático han sido tratados como los villanos. Justo lo contrario de lo que debería ser.” Alvaro Delgado Truyols 28/01/2015 “hay derecho”.

“En este contexto, ¿puede un periodista asumir el precio de llegar al fondo de un asunto?

No tiene ninguna posibilidad, ni siquiera de iniciar las investigaciones... A menos que la operación que esté investigando tenga interés para la empresa en la que está. Y hay que hacer aquí una apreciación importante: en España las empresas periodísticas están en quiebra. ¿Cómo ha reducido el grupo Prisa su deuda a la mitad? Pues eso habría que explicarlo, pero no será usted quien lo haga, y si lo hace, le dirán que se lo guarde en un cajón. El periodismo grandilocuente, del que se hablaba al principio de la Transición, se acabó radicalmente, por lo menos mientras no cambie el estatus...” Gregorio Morán 09/03/2017 “el diario”

INFORMACIÓN PARASITADA

Para esta simbiosis perfecta, hace falta la existencia de censores, que no son otros que grupos de control y presión como “malditobulo” o la “AECC” Asociación Española de Comunicación Científica.

"Guerra es Paz, Libertad es Esclavitud, Ignorancia es Fuerza" eran los lemas del partido que gobernaba el estado totalitario que Orwell describe en su novela 1984. Si Orwell levantara la cabeza y leyese "maldita.es" o el blog de la “AECC” añadiría un nuevo lema: "la propaganda es única información veraz".

Así, estos "progresistas" de la "transformación social", que hacen como que dirigen Maldita.es, llevan adelante un sistema de control informativo. O lo intentan.

Maldita.es pertenece a factcheckeu y a The International Fact-Checking Network que es una sección de Poynter Institute que se dedica a promover la creación de censura, - perdón - revisadores de datos por todo el mundo, porque le tienen mucho miedo a la libertad de prensa y la libertad de información (igual que en Sanidad temen la libertad de prescripción y la libertad de elección, que son dos grandes enemigos a combatir a través de los niños de la apetp y los descarriados de la omc).

Dentro de los fundadores de esta iniciativa está para destacar:

Google News Initiative
Open Society Foundations (Soros)
Tides Foundation (Google.org)

...

En España, esta iniciativa está además "apoyada" por Facebook y La Sexta. Y como si no fuese caro mantener un portal de noticias con tamaña rotación y trabajo revisor, y a pesar de que uno de los compromisos de los signatarios de fact checking Network es la transparencia de su financiación, Maldita afirma que se financian con las cuotas de sus cinco socios.

No publican sus fuentes financieras, pero tampoco sus estatutos como asociación -se me olvidaba, su forma jurídica es la de asociación sin ánimo de lucro- y cuando uno firma una "membresía" y pasa a colaborar con ellos haciéndose "maldito", firma un contrato en blanco. No tiene derechos ni obligaciones.

Por eso cuando un maldito presenta un bulo o una mala información, los cinco socios deciden si investigan o no (por supuesto, no investigarán un bulo sobre orgías organizadas por oxfam, o el tráfico de datos de Facebook, o los crímenes de pfizer y otras farmacéuticas...).

Después de decidir si un bulo se investiga o no, recogen de los malditos una o dos colaboraciones nimias, sucintas y con eso construyen su dictámen, casi por arte de magia o gracias al sesgo político y económico de su editorial.

Es decir, es un ente instrumental al servicio de una determinada propaganda política. Si hay algo peligroso para la defensa de la libertad, es que se dé crédito a quienes pretenden controlar "la verdad".

Los españoles no se fían de los medios de comunicación, a los que consideran la institución más corrupta después de los partidos políticos y de las empresas privadas, según el informe 2007 de Transparency International. Los ciudadanos no perciben en modo alguno que los medios difundan la verdad o cumplan la misión de vigilar la democracia. El 44% de los ciudadanos los consideran corruptos. Los partidos políticos son considerados corruptos por el 63% de los españoles y las empresas privadas por el 54%. Sólo los griegos tienen en Europa peor opinión de los medios que los españoles.

IMPOSTURA Y CENSURA CIENTÍFICA.

Pierre Flourens (1794-1867), que a la sazón había sido secretario permanente (Secrétaire perpétuel) de la Académie des Sciences durante treinta años, y tenía una larga trayectoria en investigación médica a sus espaldas, escribió su crítica en el libro titulado "Examen du Livre de Darwin sur l'Origine des Espèces". El libro de Flourens, publicado cuando su autor tenía setenta años, es prueba del rigor académico al criticar punto por punto el Origen de las Especies, obra que, sin duda, había leído a conciencia. Flourens pone de manifiesto en su libro cuatro debilidades

importantes de la impostura científica: 1. Abuso del lenguaje. 2. Desconocimiento elemental de la materia 3. Falta de originalidad. 4. Eugenesia, esa peligrosa doctrina social que se encuentra detrás de la Supervivencia de los más aptos. Dentro de la eugenesia está la idea de que una élite científica y política, debe gobernar.

El libro *Imposturas intelectuales* fue publicado en Francia en 1997 y fue escrito por Alan Sokal (Doctor en física estadounidense) y Jean Bricmont (físico teórico belga y profesor en física). El libro pone en evidencia al relativismo posmoderno luego de ridiculizar a una de las revistas de más presunto prestigio en el tema. El libro examina y desarrolla principalmente dos puntos: (i) El incompetente y pretencioso uso de conceptos científicos por un pequeño pero influyente grupo de filósofos e intelectuales de ramas no científicas o disciplinas que no lo son en sentido formal; (ii) El problema del relativismo cognitivo, es decir, la idea de que la "ciencia moderna es comparable a (nada más que) un mito moderno, una "narración" o "construcción social" entre otros apelativos".

Cuando los medios de comunicación y los activistas hablan de pseudociencias y de medicinas sin evidencia científica, vemos un claro ejemplo de los descritos por Fluorens y Sokal: propaganda política disfrazada de ciencia.

1. Abuso del lenguaje: Neolengua. Se han empeñado al unísono en construir un relato estándar y unos neoconceptos ambiguos y arbitrarios para sacudir con ellos lo que les plazca. Así tenemos que de igual manera que se han inventado conceptos como “política de género” o “cambio climático” fabricando incluso un supuesto “consenso de la comunidad científica internacional” -que no existe-, han inventado el término “pseudociencia” donde pueden meter lo que quieran de forma absolutamente caprichosa.

2. Desconocimiento elemental de la materia: Estupidez. Si hay algo evidente es que los periodistas y “expertos” que cuestionan las terapias naturales, no son expertos en terapias naturales ni en medicina integrativa. En los debates, además de periodistas sin ninguna formación sanitaria, aparecen biólogos, médicos, informáticos, físicos, y profesionales de todo tipo, pero nunca personas con conocimientos teóricos y prácticos de las terapias. Así tenemos a biólogos que aparecen en programas críticos contra las denominadas pseudociencias que comparan un esófago con un tubo de cristal y el contenido de un estómago lo asimilan a un poco de agua tibia... Aparecen informáticos que cuestionan las decisiones de la Fiscalía en cuanto a la supuesta inactividad que describen contra las terapias naturales.

3. Falta de originalidad: Miseria intelectual. Es patente que cuando se habla contra las terapias naturales o la medicina integrativa se hace desde un pensamiento único repitiendo machaconamente y hasta la náusea frases tontorronas y simplonas de las que es experto nuestro Ministro de Ciencia, entre otros. Se habla de que “son una estafa”, “hay que proteger a los pacientes porque son vulnerables”, “las pseudociencias matan”, y otras estupideces similares. No aportan dato alguno y cuando se menciona un informe que tiene la Ministra de Sanidad sobre las muertes por terapias, va y resulta que ese informe nunca ha existido. Y así repiten y repiten los mismos mantras los medios de comunicación sin alterar una coma, sin contrastar información, sin investigar o buscar otros puntos de vista.

4. Eugenesia: el ciudadano como enemigo o como rebaño. Después de todo y aunque parezca extraño, está esa intención política de “salud pública” por la que hay que proteger al estado de ciudadanos ignorantes, torpes y descuidados (el ciudadano puede ser un peligro para el "colectivo" pues si no se vacuna puede ser fuente de enfermedades, si usa terapias puede enfermar más y ser una carga para la sanidad...). Entonces sale la banderita paternalista de políticos, científicos e informadores, para protegernos de nosotros mismos y de nuestra propia "ignorancia" para conseguir un mundo mejor, más ordenado y feliz. A cambio, el ciudadano debe renunciar a su libertad y debe dejarse conducir y proteger cual mostrenco. Los terapeutas y médicos integrativos lo son para estafar y hacer negocio, pero no existen casos comprobados de políticos, funcionarios, científicos y periodistas corruptos... La élite quiere protegerte por tu bien, como manda la política de eugenesia, y si hace falta te pondrá bajo los pies de los caballos, ante una crisis económica, ante guerras y terrorismo estratégico, ante epidemias o ante el empleo de radiaciones, pesticidas, medicinas y vacunas de “absoluta” seguridad. Todo gratis.

5. Neociencia: Pseudoescepticismo. Han creado una neociencia -neolengua- donde el rigor científico es arbitrario y donde se pretende una evidencia científica caprichosa y asimétrica. Así se exigen estudios doble ciego randomizados para la acupuntura y la homeopatía, pero no se exige lo mismo para el aborto, el cambio de sexo, las sedaciones terminales, la psicofarmacología, la quimioterapia, las vacunas, la cirugía o la medicina preventiva. Ellos son la élite -que nadie ha votado-, y deciden cuál ha de ser el estándar científico exigible y cuáles deben ser los resultados. Es más, intervienen en el mercado -lo que los pacientes pueden consumir- por una cuestión científica, como si la ciencia tuviese algo que ver con las

decisiones vitales y trascendentes que tomamos en materia de pareja, matrimonio, número de hijos, hipotecas, planes de pensiones, estudios, profesiones, conducta moral y religiosa, etc. Aparenta una secta o una política totalitaria más que una ciencia.

6. Relativismo cognitivo: positivismo político. El debate se centra en lo que “la sociedad necesita”. Para ello tenemos al bonachón político de turno que aupado al zenit de la razón por pseudocientíficos, pseudoescépticos y pseudoperiodistas, está dispuesto a hacer realidad su capricho a través de normas políticas -mal pensadas y peor redactadas-. El político se muestra convencido por los palmeros y mamporreros de turno de que su delirio absolutista es justo y se embarca en la gloriosa misión de cercenar los derechos y libertades de los ciudadanos por un “bien superior”. Todo vale en la sacrosanta misión de proteger a los débiles e ignorantes ciudadanos de sus propias decisiones (menos de la decisión de voto). Todo lo que se necesita es un bolígrafo mágico con el que escribir pseudonoticias, pseudoinformes científicos y pseudonormas legales.

EL BUENISMO INFORMATIVO de la Asociación Española de Comunicación Científica

La Asociación Española de Comunicación Científica alerta contra la limitación del derecho a la información provocado por el aumento de demandas contra quienes informan sobre pseudociencias.

Sorprende este arrebato de preocupación y dignidad en una institución tal. Ejemplos de las motivaciones de semejante asociación:

Pertenece a la World Federation of Science Journalists, organización con absoluta opacidad de financiadores (404 not found).

Pertenece a European Union of Science Journalists' Associations, organización con absoluta opacidad de financiadores (404 not found).

Socios colaboradores: Junto con Repsol y la Obra Social la Caixa, nos encontramos a: PharmaMar, Instituto Roche, MSD (con un evidente conflicto de interés).

Otros socios:

Álvaro Bayón Medrano, Investigador predoctoral en la Estación Biológica de Doñana (CSIC), conocido insultador y difamador en redes sociales y medios de comunicación y que confunde el cuerpo humano con un matraz de laboratorio. A pesar de que no tiene ninguna formación sanitaria, se hace pasar por experto en peligros de la fitoterapia.

Ignacio Fernández Bayo, (Junta Directiva) periodista científico desde 1980. En la actualidad, y desde el año 2000, dirige Divulga, una empresa especializada en la comunicación científica a través de todo tipo de canales:

medios de comunicación impresos y digitales, libros, exposiciones, audiovisuales, gabinetes de prensa, organización de eventos, y realización cursos de periodismo científico.

Fernando Frías Sánchez, Abogado y militante pseudoescéptico, promotor de la idea de que el consentimiento informado de los pacientes y la libertad de elección son falacias que hay que suprimir por su bien.

J.M. Mulet, Profesor de Biotecnología. IBMCP. Universidad Politécnica de Valencia. Conocido por su defensa de los santos transgénicos y pesticidas y detractor del uso de plantas medicinales. Defensor de Monsanto antes y después de la condena de más de 2.000 millones de dólares por fraude en la venta de uno de sus pesticidas. Conocido insultador y acosador de las terapias naturales en redes y fuera de redes. Sin formación sanitaria.

Rocío Pérez, periodista freelance y coordinadora de Maldita Ciencia (ver más arriba lo que es el engendro de “maldita.es”).

Ángela Bernardo, (Junta Directiva) redactora en Civio -institución de trincheras de George Soros-.

Vanessa Pombo, (Junta Directiva) comunicadora científica en CNIO Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, cuyos sponsors son entre otros, Ministerio de Ciencia, Compañía Logística de Hidrocarburos CLH, S.A., Petroplast (Logroño, La Rioja),

Elena Lázaro, (Presidenta) coordinadora UCCi de la Universidad de Córdoba y de la Red Divulga de Crue Universidades Españolas, con la “colaboración de CSIC y FECYT (Ministerio de Ciencia).

(Si esta chufra de la AECC, no está claramente parasitada y es un mero ente instrumental que alguien me convenza de lo contrario).

Bueno, pues esta sagrada y virginal institución afirma lo que sigue:

1. ...un número creciente de casos de demandas y querellas contra profesionales por opinar y/o informar acerca de pseudoterapias (No se les demanda o querella por informar, sino por difamación, por acoso y por abuso de derecho en contra de los intereses de los profesionales y ciudadanos. No existen las pseudoterapias).
2. ...es un ejercicio de responsabilidad social denunciar ante la opinión pública las prácticas sin evidencia científica. (no, es un acto de totalitarismo y de sectarismo. La ciencia no es un bien absoluto ni está presente en la mayor parte de las decisiones de los ciudadanos. La ciencia nada tienen que ver con el periodismo o con la divulgación y según su postulado el periodismo debería ser reducido a la mera transmisión de datos estadísticos...).
3. ...es labor de las personas que comunican ciencia informar de manera veraz sobre estas cuestiones, sin que ello suponga un problema para el

ejercicio profesional ni para su propia libertad individual. (nadie cuestiona el libre ejercicio de la información siempre que sea veraz. El problema es que la información que se transmite sobre supuestas pseudociencias es mera propaganda de contenido ideológico y político donde no hay investigación, ni comprobación ni reflexión).

4. ...las personas denunciadas lo han sido cuando informaban acerca de determinadas pseudoterapias o a participaban como fuentes expertas en publicaciones realizadas por otros periodistas. (No. Las personas denunciadas nunca han actuado como expertos ni han actuado como informadores, sino que ha sido denunciados por mentir, engañar, difamar y acosar a profesionales y pacientes).

5. ...la importancia de proteger simultáneamente dos pilares clave de cualquier Estado democrático de Derecho: la libertad de expresión y la libertad de información. ...la libertad de expresión y la libertad de información son instrumentos clave para la formación y el desarrollo de la opinión pública libre, ligada de forma indisoluble al pluralismo político de cualquier sistema democrático. (en eso estamos, en proteger la libertad de expresión y de información. Libertad para expresar ideas, opiniones, teorías y conocimiento sobre terapias naturales y medicina integrativa sin ser objeto de acoso, censura o boicot por parte de pseudoperiodistas. Libertad de información donde los ciudadanos tengan acceso a información periodística veraz y no mera propaganda disfrazada de información. Consumidores, pacientes, usuarios y profesionales de las terapias naturales y de la medicina integrativa, también se merecen una sociedad donde se respete la opinión, la información y el pluralismo).

6. ...la Junta Directiva quiere rechazar toda acción legal emprendida con el único objetivo de silenciar a los profesionales especializados. (La Junta Directiva haría bien en promover buenas prácticas periodísticas donde prime la información veraz sobre la manipulación social y la propaganda y donde el derecho de los ciudadanos prime sobre los sesgos ideológicos del periodista y donde la veracidad sea un valor real y efectivo y no un mero principio de conveniencia. Las acciones que se emprenden, no lo son para acallar profesionales, sino para corregir prácticas intolerables en un Estado de Derecho).

CONCLUSIÓN

Quien escribe esto, no solo está muy preocupado por la manipulación de los medios de comunicación y la corrupción en la divulgación científica, sino también por el nefasto efecto que ello tiene en la salud democrática de un país y la integridad y honestidad de las relaciones sociales entre sus

ciudadanos y de la política.

Yo no sé lo que es pseudociencia ni pseudoterapia, pero lo que sí sé es que el pseudoperiodismo y la pseudoinformación, deben ser objeto de control político, y deseo para los ciudadanos que tengan tanta libertad para consumir productos y servicios de salud como para consumir información periodística. Ni más ni menos.

20. EL MINISTERIO SE NIEGA A DAR INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS... Y PRESENTA DEMANDA

diciembre 04, 2019

Esto no lo publicarán en los medios que dicen proteger a los pacientes.

El Ministerio de Sanidad Demanda al Consejo de Transparencia y al Letrado Luis de Miguel y solicita medida cautelar para impedir el cumplimiento de la resolución del Consejo por la que se obligaba a la entrega de documentación completa sobre las vacunas que se venden y administran en España, todo ello por que dice que con ello "no perjudica los intereses de terceros".

De esta manera no solo se opone a cumplir una resolución firme sino que además impide que la información necesaria llegue a los padres antes de la decisión de vacunar y en un contexto de coacciones y amenazas a pacientes para obligarles a una vacunación para la que el Ministerio se niega a informar.

De nuevo, como pasó con la petición de información sobre medicación psiquiátrica, el Ministerio se pone de parte de la Industria Farmacéutica y ayuda a ocultar datos y proteger sus intereses económicos

De esto no hablarán biólogos, monólogos e informáticos preocupados por los pacientes.

El problema no es la ignorancia o el miedo de los padres

Tampoco son un problema los los "grupos organizados" de "antivacunas".

Mucho menos lo son las pseudoterapias o pseudomedicinas.

El Problema es que el Ministerio está dirigido por sinvergüenzas dispuestos a cualquier cosa con tal de proteger sus intereses personales, incluido el abuso de propaganda, la ocultación de datos y el silenciamiento de perjudicados y muertos por vacunas.

Incluso si esos intereses personales ponen en riesgo la vida de los ciudadanos. La vida de niños.

La Industria Farmacéutica reconoce una reacción adversa grave /muerte, por cada 10.000 vacunas, y eso significa que en España cada año 790 niños son gravemente perjudicados por las vacunas, sus adyuvantes, sus

excipientes o sus contaminantes, y la Ministra no puede insultar a los ciudadanos ocultando la verdad o fabricando epidemias y peligros, donde no los hay.

Y CONTESTAMOS

*AL JUZGADO CENTRAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
Nº 10
DE LA AUDIENCIA NACIONAL*

*ESCRITO DE PERSONACIÓN EN AUTOS
Y
OPOSICIÓN A MEDIDAS CAUTELARES*

PO 119/2019

Don Luis de Miguel Ortega, Abogado del Ilustre Colegio de Abogados de Alcalá de Henares con el nº 4587, en la representación que ostenta de la Asociación de consumidores ACUS, en tiempo y forma comparece y como mejor proceda en Derecho, respetuosamente DICE:

PRIMERO: Que ha recibido comunicación del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno sobre la existencia de estas actuaciones y se nos ha emplazado a comparecer como parte interesada codemandada. Por acuerdo de la Junta Directiva de la asociación ACUS que se adjunta, venimos a personarnos en la causa con plena legitimación e interés directo para lo que adjuntamos certificado de Secretaría y apoderamiento.

SEGUNDO: Que se nos ha hecho llegar pieza separada de medidas cautelares solicitadas por el Ministerio en su demanda. Dice el artículo 6 del Código Civil que: “Los actos realizados al amparo del texto de una norma que persigan un resultado prohibido por el ordenamiento jurídico, o contrario a él, se considerarán ejecutados en

fraude de ley y no impedirán la debida aplicación de la norma que se hubiere tratado de eludir”. E igualmente expresa el artículo 7: “Los derechos deberán ejercitarse conforme a las exigencias de la buena fe. La Ley no ampara el abuso del derecho o el ejercicio antisocial del mismo. Todo acto u omisión que por la intención de su autor, por su objeto o por las circunstancias en que se realice sobrepase manifiestamente los límites normales del ejercicio de un derecho, con daño para tercero, dará lugar a la correspondiente indemnización y a la adopción de las medidas judiciales o administrativas que impidan la persistencia en el abuso”.

Pues bien, esta parte entiende que la resolución del CTBG en su día dictada era muy clara y obligaba al Ministerio a un cumplimiento temporalmente condicionado, en el que tenía que cumplir unas concretas tareas -algunas de forma inmediata y otras por delegación, cual era la de emplazar a todos aquellos que pudiesen estar interesados o afectados por el expediente -industria farmacéutica-.

MALA FE Y ABUSO DE DERECHO. ACTOS PROPIOS.

Desde la resolución de 3 de octubre de 2019 del CTBG, el Ministerio de sanidad no ha cumplido dentro de plazo ninguna de las disposiciones resolutivas, ni ha emplazado a nadie en el expediente, ni ha presentado excusas al solicitante de la resolución, ni ha presentado escrito alguno al CTBG explicando motivo alguno para no dar cumplimiento a la resolución. Simplemente ha dejado pasar el tiempo hasta su finalización última e in extremis, presenta anuncio de demanda y medidas cautelares. Y digo yo, que si hubiese motivos razonables para oponerse a la resolución del CTBG de 3 de octubre, lo habrían comunicado a ese organismo y a quienes iniciamos la solicitud de información ante el Ministerio -que está sin contestar, sin que se resuelva expediente, por más de tres meses- y al que se la ha privado de una respuesta cierta, estimatoria o desestimatoria que le permitiese hacer valer su derechos con todas las garantías.

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE RESOLVER EN TIEMPO Y FORMA. INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE COLABORACIÓN Y LEALTAD.

Toda vez que el Ministerio de Sanidad, no ha contestado ni mínimamente la solicitud presentada por un particular en abril de 2019 mediante resolución expresa, no puede venir ahora planteando excusas o más dilaciones.

Es menos comprensible atendiendo al principio de Colaboración/cooperación, corolario del principio de lealtad institucional (art. 4.1 LAP), que obliga a todas las Administraciones a actuar y

relacionarse ponderando, en el ejercicio de las competencias propias, la totalidad de los intereses públicos implicados, facilitando a las otras Administraciones la información que precisen y prestando la cooperación y asistencia que las otras Administraciones puedan recabar. Sólo la falta de medios suficientes o el perjuicio grave a los intereses generales es causa justificada para negarse a ella (art. 4.3 LAP).

El responsable de la tramitación de este expediente ha incumplido su deber de resolver y el deber de cumplir con lo ordenado por resolución firme, sin que dentro de plazo ni en forma alguna haya planteado motivo para no cumplir, lo cual no solo es motivo de reproche sino también de una actuación disciplinaria.

CUESTIÓN DE FONDO

El Ministerio de Sanidad Demanda al Consejo de Transparencia y al Letrado Luis de Miguel y solicita medida cautelar para impedir el cumplimiento de la resolución del Consejo por la que se obligaba a la entrega de documentación completa sobre las vacunas que se venden y administran en España, todo ello por que dice que con ello no perjudica los intereses de terceros.

De esta manera no solo se opone a cumplir una resolución firme sino que impide que la información necesaria llegue a los padres antes de la decisión de vacunar y en un contexto de coacciones y amenazas a pacientes para obligarles a una vacunación para la que el Ministerio se niega a informar.

El problema no es la ignorancia o el miedo de los padres. Tampoco son un problema los los “grupos organizados” de “antivacunas”. Mucho menos lo son las pseudoterapias o pseudomedicinas.

El Problema es que el Ministerio está dirigido por sinvergüenzas dispuestos a cualquier cosa con tal de proteger sus intereses personales, incluido el abuso de propaganda, la ocultación de datos y el silenciamiento de perjudicados y muertos por vacunas.

Incluso si esos intereses personales ponen en riesgo la vida de los ciudadanos. La vida de niños.

La Industria Farmacéutica reconoce una reacción adversa grave /muerte, por cada 10.000 vacunas, y eso significa que en España cada año 790 niños son gravemente perjudicados por las vacunas, sus adyuvantes, sus excipientes o sus contaminantes, y el Ministerio no puede insultar a los ciudadanos ocultando la verdad.

Es por lo tanto una actuación abusiva e irracional la del Ministerio al presentar esta demanda, que no viene a garantizar ningún derecho

legítimo ejercitado bajo las reglas de la buena fe, la lealtad institucional y el servicio efectivo al ciudadano.

TERCERO: INADMISIBILIDAD DE LOS MOTIVOS PARA TOMAR UNA MEDIDA CAUTELAR.

La norma rituarial de la jurisdicción posibilita la adopción de medidas cautelares en el Contencioso-Administrativo cuando el recurso fundamentara adecuadamente la existencia del riesgo de que el resultado del proceso terminara perjudicado en caso de no adoptarlas. La LJCA ha ampliado las posibles medidas cautelares. Ya no se admite únicamente la suspensión del acto, sino cualquier medida que «asegure la efectividad de la Sentencia».

La medida cautelar solicitada no concreta en qué medida la misma puede beneficiar a los intereses generales, sino hipotéticamente respecto de una futura sentencia. No concreta qué información de la solicitada no puede o debe entregar ni los motivos.

Es posible que algunas de las informaciones no estén disponibles o afecten a derechos de terceros, pero el Ministerio no concreta que informaciones no puede entregar y hace un todo de la resolución que impugna y adjunta. Habría sido muy fácil que nos explicase en este trámite, de todas las informaciones solicitadas, cuáles no puede entregar, por qué motivo y que concretos derechos están en juego. Por el contrario, la Abogacía del Estado mete toda la información en juego en un mismo saco y pretende blindar esa información de manera indistinta.

Por ejemplo, cuando se pide información sobre el número de fallecimientos para cada enfermedad ¿donde está el riesgo de entregar esa información y qué derechos concretos se lesionan?

En cuanto a los precios de venta al público de las vacunas ¿dónde está el riesgo de entregar esa información y qué derechos concretos se lesionan que sean obligación del Ministerio defender?.

No, la Abogacía mete todo en un saco y, repetimos, en abuso de derecho, mala fe y deslealtad institucional, pretende hacer ver que en caso de entregar esa información ocurriría una desgracia de consecuencias imprevisibles e irreparables.

No parece razonable ni ajustado a derecho, entre otras cosas porque insistimos, tuvo la oportunidad de resolver estas cuestiones en el trámite administrativo ante la solicitud de este letrado o ante el CTBG y no lo hizo. Establece el Artículo 728 de la LEC -de aplicación supletoria- que “no se acordarán medidas cautelares cuando con ellas se pretenda alterar situaciones de hecho consentidas por el solicitante durante largo tiempo, salvo que éste justifique cumplidamente las razones por las cuales dichas

medidas no se han solicitado hasta entonces”.

CUARTO: PONDERACIÓN DE DERECHOS.

Cada año se vacuna a 7 millones de personas en España. Para cada vacunación que es un acto médico sanitario, se requiere el consentimiento informado de los pacientes o sus representantes.

La ficha técnica y prospecto de las vacunas advierte de graves posibles efectos secundarios, pero los ciudadanos carecen de la información necesaria para asegurarse conocimiento sobre la gravedad e incidencia de estas reacciones (790 casos graves al año según la ficha técnica presentada por la propia industria), sus causas, el motivo por el que se ha de asumir dicho riesgo (relación riesgo/beneficio), etc.

Con cada vez más frecuencia se dictan normas coactivas sobre la obligatoriedad de la vacunación, y son frecuentes publicaciones que hablan de eficacia y seguridad de las vacunas sin que se ofrezca al público información completa.

Con cada vez más frecuencia se abren expedientes informativos y disciplinarios a médicos en el ejercicio de su profesión, por alertar sobre la falta de información oficial sobre las vacunas y posibles riesgos, como en el caso concreto de la Dra. Isabel Bellostas Escudero a quien el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, sin aportar documento alguno, sanciona a la Dra. por cuestionar la seguridad y eficacia de algunas vacunas.

Estamos hablando de inyectar en el cuerpo humano, sin el conocimiento y consentimiento REAL del afectado de unas sustancias potencialmente peligrosas y que incluyen neurotóxicos conocidos (formaldehído, mercurio, aluminio), y carcinógenos conocidos (ADN animal y fetal humano), así como en su proceso productivo se utilizan cultivos celulares provenientes de fetos humanos de abortos provocados.

Existen por tanto una serie de derechos como:

Art. 10 CE, sobre la dignidad del ser humano, que se relaciona con el consentimiento informado, así como el uso de tejidos humanos para la experimentación e industria (fetos) y la información a los destinatarios de los productos conseguidos a través de cultivos celulares humanos.

Art. 15 CE, integridad física y moral, en relación con el riesgo indebido que sumen los pacientes sin tener la suficiente información sobre el medicamento que se les va a administrar.

Art. 16 CE, libertad ideológica y religiosa, por cuanto la falta de información puede comprometer los sentimientos religiosos de las personas a las que se vacuna, que probablemente no lo harían de saber que ciertas vacunas contienen ADN humano proveniente de abortos

provocados con los que se experimenta y comercia.

Art. 18 CE, en tanto en cuanto se pone en tela de juicio la honorabilidad de quienes defienden una vacunación transparente y advierten de los riesgos, sin que de contrario se aporte la información mínima necesaria.

Art. 20 CE, en tanto en cuanto la población no dispone de acceso a la información veraz contenida en los expedientes públicos de autorización de vacunas y de compra de vacunas, ni a los informes que lo justifican, ni a los informes que justifican la vacunación coactiva o involuntaria.

Y unos principios rectores:

Art. 43 CE, el derecho a la protección de la salud, por cuanto el paciente es excluido de todo conocimiento y toma de decisión en materia de vacunaciones y para a ser un agente pasivo de la relación sanitaria, con nulo conocimiento e información, lo que contraviene los derechos de los pacientes.

Art. 51 CE, el derecho a la protección de los intereses del consumidor, entre los que está el derecho a la información sobre los productos que consume -vacunas también.

Frente a estos derechos y principios rectores de mayor rango, tenemos la actuación abusiva y de mala fe del Ministerio descrita en punto anterior, y las razones esgrimidas por la Abogacía del Estado.

1) Según la Abogacía del Estado, “Se trata de un acto de ejecución instantánea cuya no suspensión produciría un perjuicio irreparable”.

Se habla de “perder la finalidad del recurso” y de “revelación de información”, “no existe vuelta atrás”.

Bien, por esta parte se ha de manifestar que en su día, durante la tramitación de la solicitud de información que realizó este letrado ante el Ministerio de Sanidad, bien pudieron dictar resolución denegatoria con las razones de fondo que hubiesen querido alegar. No habiendo contestado la solicitud -denegación presunta- no cabe ahora manifestar razones de hecho o de derecho para denegar el acceso a la información. También tuvieron oportunidad de manifestar esos intereses que ahora pretenden hacer valer, cuando comparecieron ante el CTBG, y no lo hicieron, y no alegaron la tamaño importancia de la información que se ponía en juego. Tuvieron la oportunidad también de emplazar en los dos expedientes -solicitud de información y reclamación en el CTBG- a cualquiera de los posibles afectados y tampoco lo hicieron. Si la finalidad del recurso es incurrir en deslealtad institucional y en abuso de derecho, está bien que pierda esa finalidad.

En cuanto a la información, ya ha sido analizada por el CTBG y ha

admitido que no hay ningún problema legal para entregarla. Se trata de información que obra en expedientes administrativos.

2) Según la Abogacía del Estado, “Vulneración del Derecho a la Tutela Judicial Efectiva”.

Dudo mucho de que la intención del constituyente cuando redactó, aprobó y sancionó la Constitución, fuese proteger o defender los derechos de las Administraciones públicas, por lo que no soy capaz de entender que el Ministerio de Sanidad tenga un verdadero y autónomo “Derecho” a la Tutela Judicial Efectiva, sino a un derecho por representación para defender a los ciudadanos. Cuando el Abogado del estado invoca este supuesto derecho del Ministerio al artículo 24 de la CE, no menciona en relación a que derechos de los ciudadanos pretende defender. La información que pretende D. Luis de Miguel Ortega como solicitante y reclamante, no es otra que la información que ineludiblemente debe ser pública. Compete a la Administración demandada no entregar aquella información que sea declarada reservada mediante resolución o disposición legal. Compete al Ministerio establecer en legal forma, filtros de información o archivos de información secreta. Nada de esto ha hecho y lo que no se puede es incurrir en el abuso descrito en el artículo 7 del C.C., y mediante el uso antisocial del derecho, utilizar medidas cautelares o pleitos para hacer inefectivas leyes administrativas, de transparencia, de buen gobierno y de buena administración -con afectación de derechos Fundamentales-.

3) Según la Abogacía del Estado, “Sobre la inexistencia de perturbación grave de los intereses generales o de tercero por la concesión de la medida cautelar”.

Desde la óptica del uso antisocial del Derecho y de la efectividad de los derechos de los ciudadanos en relación con los Derechos Fundamentales y principios Rectores antes invocados, así como los principios rectores del funcionamiento administrativo frente al ciudadano, la argumentación cae por su propio peso.

En España se vacuna a más de 7 millones de personas al año, y la falta de información supone una merma en su derecho al consentimiento informado. Y supone una merma al consentimiento informado -vacunarse o no vacunarse- del reclamante y de quienes represente, sin olvidar que el reclamante es una asociación de consumidores de ámbito estatal.

El retraso en la entrega de información SI supone una lesión grave de derechos -consentimiento- y una responsabilidad del Ministerio de Sanidad por los casos de efectos adversos que se produzcan.

Respecto al ficticio ejercicio de ponderación que establece el Abogado del estado, está planteando una situación hipotética que ni se da, ni se puede

dar y que en todo caso es de la sola responsabilidad del Ministerio que en fase administrativa no ha cumplido con sus obligaciones de personación, contestación, emplazamiento, resolución. Venire contra factum proprio non valet.

El artículo 732 de la LEC, establece la obligatoriedad de manifestar las razones para las medidas cautelares con claridad y precisión, nada de lo cual se observa en el escrito de la Abogacía del Estado.

4) Por la Abogacía del Estado se plantea jurisprudencia que ni entrega, ni extracta ni desarrolla, por lo que genera indefensión en esta parte que no tiene por qué buscar dichas sentencias, estudiarlas, buscar analogías y aplicarlas al caso. La Abogacía tuvo su oportunidad de hacerlo y no lo hizo.

QUINTO: EMPLAZAMIENTO DE INTERESADOS

Esta parte en la solicitud de información, solicitó al Ministerio que emplazase a cuantas personas físicas o jurídicas pudiesen tener intereses en el asunto. Nos referíamos concretamente a las industrias del sector farmacéutico que pudiesen tener interés en proteger información o hacer valer sus derechos. El Ministerio no lo hizo y entiendo que tendría sus razones, que no pueden ser otras que entender que no había ningún derecho de esas industrias en juego. Igualmente pudo resolver la solicitud de información alegando qué informaciones no podía o quería entregar, y tampoco lo hizo. Presentada reclamación ante el CTBG, pudo resolver la solicitud y subsanar errores, entre ellos no haber emplazado a las industrias, pero tampoco lo hizo. Pudo incluso instar la nulidad de actos de la Administración del art. 106 de la Ley 39/15 o un procedimiento de lesividad de actos, y no lo hizo.

Durante la tramitación de la reclamación ante el CTBG, pudo también haber emplazado a las industrias afectadas y no lo hizo, y reiteramos la argumentación anterior.

Ahora pretende presentar demanda y medidas cautelares sin emplazar a las industrias farmacéuticas afectadas, ni en cumplimiento de la resolución ni en cumplimiento del litisconsorcio pasivo necesario puesto que esta demanda o estas medidas cautelares en nada se puede presuponer que pudiese beneficiar a dichas empresas.

Dichas empresas fueron indentificadas en la solicitud de información y en la reclamación ante el CTBG por esta parte, y no hay obstáculo para emplazarlas en el procedimiento administrativo o en esta demanda.

Y este letrado lo dice porque ya recayó un asunto igual iniciado por este letrado en el Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo nº 8 PO 50/2017, en el que después de dos años se estima parcialmente la demanda

porque al no haber emplazado el Ministerio a terceros afectados -industria farmacéutica de medicamentos psiquiátricos- no se podía llegar al fondo del asunto ni dar acceso a la documentación.

El asunto es idéntico: Mismo reclamante, mismo silencio administrativo y falta de emplazamiento, misma reclamación ante el CTBG, misma resolución... y mismas medidas cautelares y demanda para buscar un fin idéntico.

La única diferencia es que en el anterior asunto (PO 50/17 JCCA nº8), la Abogacía del Estado sostenía sin sonrojo que era obligación del Ministerio “defender los intereses comerciales de la Industria Farmacéutica”... sin emplazarlos ni nada.

De lo que estamos hablando es de un fraude procesal, sistemático y repetido del Ministerio para no dar cumplimiento a la Ley y a las resoluciones del CTBG, sin la mínima justificación.

Por lo expuesto SOLICITO, admitan el presente escrito con todo su contenido y los documentos que acompaña y en su virtud (i) tenga por personada a la Asociación ACUS en el presente procedimiento como codemandado y se tenga en lo sucesivo todas las comunicaciones procesales con el letrado designado. (ii) sea tenida en cuenta la oposición planteada a las medidas cautelares solicitadas por la Administración por incurrir en mala fe y temeridad, con expresa imposición de costas de esta instancia a la parte proponente. (iii) en aplicación supletoria del artículo 734 de la LEC y por el compromiso que las medidas cautelares tienen sobre los Derechos Fundamentales de las personas a las que representa ACUS, de los derechos de terceros que ni siquiera están emplazados, se solicita la celebración de una vista en los términos que establece dicho precepto, para que la Administración tenga la oportunidad de presentar documentación o razones para mejorar su solicitud. (iv) en cualquier caso se termine el procedimiento confirmando la firmeza de la resolución del CTBG.

PRIMER OTROSI DIGO: Se tengan las sucesivas comunicaciones con el letrado designado por esta parte a través de Lexnet.

SEGUNDO OTROSI DIGO: Esta parte manifiesta la voluntad de subsanar cualquier defecto que pueda ser apreciado en la presentación de este documento y sucesivos actos procesales.

TERCER OTROSI DIGO: Se aporta la siguiente documentación

01 Poder notarial

02 Certificación de junta directiva de ACUS

03 REQUERIMIENTO VACUNAS

04 JUSTIFICANTE DE REQUERIMIENTO

05 JUSTIFICANTE DE RECLAMACIÓN ANTE CTBG

06 ALEGACIONES DEL MINISTERIO

07 ALEGACIONES DE ACUS

08 RESOLUCIÓN CTBG

09 SENTENCIA PO 50/17 JCCAAN N° 8

10 DEMANDA PRESENTADA EL 2 DE SEP POR ACUS JCCAAN N°3

SUPLICA AL JUZGADO, tenga por hechas las anteriores manifestaciones y otrosíes y acuerde de conformidad.

Por ser Justicia que pedimos en Burgos a 5 de diciembre de 2019.

20. URBANO SANCHEZ (SECUESTRO MÉDICO Y ABUSO PSIQUIÁTRICO)

diciembre 10, 2019

URBANO SÁNCHEZ (CÍVICO)

Nació en tiempos de guerra y hambre. Su madre sobrevivía como podía en ese Madrid caótico infestado por la política violenta de bandos y se define como un “pobre niño pobre” que sobrevivió a un aborto forzado y a la prisión de su madre por ese tipo de denuncias revanchistas e instrumentales que se estilaban tanto.

Creció como pudo por esos milagros de la naturaleza que nadie entiende, se esforzó y prosperó llegando a tener un puesto de responsabilidad real en una empresa, pues no era el que mandaba, sino el que sabía hacer las cosas y cuando no podía arreglar algo, “sabía quién sabía” arreglarlo.

Como la mayoría de los trabajadores de la época se casó, tuvo hijos y ahorró con trabajo y austeridad haciéndose con algunas propiedades.

Urbano era un idealista. Había sufrido demasiado en esa posguerra que dejó tantas almas mutiladas por el dolor y la necesidad. Soñaba a lo John Lennon con un mundo en paz y amor. Y lo soñaba con fruición, con esperanza, con el ardoroso sentimiento de que eso podría y sería realidad. Constituyó asociaciones e intentó un partido político para sostener su proyecto.

Su familia lo abandona sentimentalmente y luego lo interna en un psiquiátrico para preparar un divorcio del que resulta la ruina económica y moral de Urbano que termina -abandonado y arruinado- sin familia.

En septiembre de 2018 me contacta para tener mi asesoramiento y defensa. Le han robado todo -hace ya veinte años- pero dice que han venido a buscarle a su casa y han entrado con los bomberos para secuestrarlo. A pesar de los 400 casos estudiados y atendidos en estos últimos 4 años, me costaba creerlo pero entra dentro de lo posible en esta sociedad donde la psiquiatría se ha convertido en una policía social infame. Me enseñó una carta donde los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, le “invitaban” a visitar a un psiquiatra para comprobar su estado. Urbano se negaba a ir al psiquiatra del Centro de Salud Mental de Hortaleza. Hacía una vida normal, como cualquier otra persona y no necesitaba la exploración de un psiquiatra -ni la de un ginecólogo, ni la de un dentista-. Urbano iría al médico sólo cuando hay que ir: cuando uno cree que lo necesita, y no cuando a uno le mandan.

EL PROCESO JUDICIAL

Puesto que se negaba a ir, se le volvió a requerir y esta vez a través del juzgado nº 95 de Madrid. Fui a Madrid a recoger la citación con un poder notarial. La funcionaria del servicio de notificaciones me dijo que tenía que recogerla el interesado en persona. Se le requería para que compareciese en el Juzgado para “reconocimiento forense y judicial en un procedimiento de internamiento psiquiátrico”. No me lo podía creer. Se estaba citando a un ciudadano a comparecer ante un médico y ante un juez, sin garantizar su derecho de defensa y representación, y sin que se le entregase una demanda donde se expresase el motivo de tal atropello. Imagino que cualquiera puede entender la repugnancia que se ha de sentir cuando alguien en abuso de su posición de funcionario, pretende hacer que un ciudadano se someta a la autoridad hasta ese extremo: ser “examinado” por un Juez y por un médico “forense”.

Después de recoger la citación en Plaza de Castilla, me dirigí a los juzgados de familia de Ventura Rodriguez y una vez allí, solicité el expediente de internamiento de Urbano. “Pero tiene que venir el interesado personalmente para que lo reconozca Su Señoría y el Forense”, con tono chillón dijo la amable funcionaria. No había ninguna demanda en el expediente cuando lo fotocopié y eso no me sorprendía pero me dibujaba una sonrisa maliciosa. Todo procedimiento civil jurisdiccional, se inicia con una demanda o con una solicitud de medidas cautelares o de diligencias preliminares, o con una demanda de jurisdicción voluntaria. No había nada. Lo que había en el expediente eran unos informes de los servicios sociales a raíz de unas intervenciones policiales porque Urbano había sido insultado y agredido en un supermercado de su barrio. La policía decidió que el culpable de todo era él y por arte de magia, sin abrir expediente administrativo alguno, sin garantizar la audiencia, sin contradicción y sin posibilidad de defensa, arbitrariamente “indicó” a la Fiscalía la necesidad de internamiento de Don Urbano. La Fiscalía igualmente, sin audiencia del afectado, solicita al Juzgado 95 el internamiento psiquiátrico.

Me niego. A pesar de la citación formal para ser explorado por el Juez y el Forense, entiendo que sin demanda, no se puede garantizar la defensa de los intereses de mi cliente, entre otros el de no ser explorado por nadie de forma arbitraria y abusiva. Hasta ahí podríamos llegar. Y se sucedieron citaciones y requerimientos de muy malas formas -a las que ya estoy acostumbrado- para comparecer, a lo que siempre nos negamos, solicitando la nulidad de las actuaciones y el informe del Ministerio Fiscal, para que

nos ilustrase sobre la legalidad de lo tramitado. El Ministerio Fiscal tiene el mandato estatutario de proteger a todas las personas con discapacidad, no solo presentando demanda de incapacitación o internamiento, sino también garantizando la legalidad formal y material del procedimiento.

Fiscalía tardó nueve meses en contestar. Dijo que se trataba de unas “diligencias pre-procesales”, no un verdadero proceso y que simplemente estaban destinadas a velar por el bienestar de Urbano. Y el Juzgado volvió a citar para reconocimiento y puesto que no era un “verdadero proceso”, yo no pintaba mucho y Urbano no quería ir, así que en octubre faltó a su “cita”.

En noviembre de 2019, recibo llamada atenta del Juzgado para reunirme con Su Señoría en su despacho. Se proponía algo informal ya que no es habitual que los jueces hablen con los letrados en privado sobre los asuntos que tratan. Se lo comenté a Urbano y decidimos que no era ético que visitase al Juez en privado. Las cosas de Juzgados, con luz, taquígrafos y expediente: el Estado de Derecho no puede permitir atajos ni amaños. El 22 de noviembre era la cita en el despacho de Su Señoría al que no acudí -avisé con antelación-. El mismo 22 de noviembre dicta resolución por la que solicita la intervención policial para capturar a mi cliente en su domicilio y llevarlo a una unidad psiquiátrica para exploración. La resolución se dicta, se hace efectiva y ejecuta en el mismo día, sin notificación ni a Urbano ni a su letrado, imposibilitando la defensa. El mismo día 22 la policía va al domicilio de urbano para intentar secuestrarlo por “orden judicial”. La policía parece desconocer su obligación de no obedecer la órdenes de sus superiores que contravengan Derechos Fundamentales. Cuando la policía obedece órdenes ciegamente, es cuando ocurren las mayores atrocidades. Todo parece legal y justo porque interviene un Juez y la policía y hay que preguntarse hacia donde va un país que no cuestiona nunca este tipo de decisiones e intervenciones fuera de la legalidad.

URBANO NO ES UN CASO AISLADO

La cosa estaba clara y se repite el mismo esquema de actuación de otros casos. Nula legalidad de procedimiento administrativo previo y judicial; ausencia de garantías para el afectado; informes oficiales subjetivos; Lesión del derecho a la intimidad y la integridad moral; intervención policial abusiva, esposado del paciente por cuestiones de seguridad; ingreso en urgencias psiquiátricas sin existir urgencia alguna; exploración involuntaria; tratamiento involuntario para mejorar el bienestar del paciente y la seguridad del personal; personal sanitario de todo rango que en

complicidad pasiva mira hacia otro lado ante la barbarie; fax ilegal al juzgado solicitando internamiento urgente; contestación del juzgado autorizando el internamiento; nula comunicación al interesado al que no se garantiza asistencia letrada; reconocimiento judicial y forense involuntario sin garantías y tratamiento involuntario; auto autorizando el internamiento, que no se entrega al interesado impidiendo su recurso formal dentro de plazo. Para cuando llega el Juez y el Forense a explorar y reconocer al paciente, éste está babeando, somnoliento y es incoherente y delirante por la medicación, denunciando a gritos la ilegalidad de su secuestro y el abuso de poder. Cuanto más consciente e irritado por el abuso esté, más probabilidades habrá de que sea atado a la cama y “sedado” con neurolépticos. El paciente se mostrará paranoico y se sentirá vigilado como un mono en una jaula, y nada de eso será tomado en serio a pesar de que en muchas unidades psiquiátricas hay cámaras de seguridad en los pasillos y en las habitaciones para velar por la seguridad de los pacientes... en cualquier lugar menos en la consulta del psiquiatra: ahí no hay miedo.

La conclusión es fácil: a la vista de su estado y discurso, el paciente necesita internamiento psiquiátrico urgente. Menos más que hemos actuado con rapidez y seguridad y “hemos salvado a la humanidad de un asesino en masa”, rezarán antes de dormir. A pesar de que los enfermos mentales no son peligrosos ni hay pruebas para afirmar que lo puedan ser -la violencia en los pacientes psiquiátricos está directamente relacionada con el uso de medicación inadecuada-, se sigue trabajando desde la premisa de que el enfermo mental es un ser irracional y violento, que no es consciente de lo que hace y que puede matar sin razón: eso sí que es una paranoia.

Cuando fue la policía a capturarlo, Urbano no estaba en casa y no lo pudieron apresar -sigue libre pero en otra comunidad autónoma-. Urbano hace una vida normal. No está atrincherado en su domicilio empanado con persecuciones y conspiraciones -aunque tenga motivos para ello-, y hace una vida normal. Se levanta, se asea, desayuna, pasea, compra, cocina, come y cumple con todas las necesidades de la vida diaria. Eso sí, está solo y ese mundo mejor que el soñaba, no llega. Pero qué le vamos a hacer: a seguir trabajando por un mundo más justo. El 22 de noviembre se dicta resolución y se envía a la policía al domicilio -nos lo cuenta un vecino- pero se notifica a este letrado el 2 de diciembre. Caramba. Tanta urgencia y se notifica al letrado 10 días más tarde... La resolución habla de la existencia de una “demanda de internamiento” que nadie de esta parte ha visto por ningún lado. Habla de “comprobar” el estado. Urbano sabe esconderse y guardar la ropa.

OTROS CASOS

No es la primera vez. En este juzgado he visto cómo se internaba involuntariamente a una persona en una unidad psiquiátrica sólo para entregarle una notificación judicial. En otros juzgados por toda España he visto cosas parecidas y peores.

1. En Ibiza se internó con urgencia a un chico porque no quería volver a ir a ver al psiquiatra. No había urgencia alguna, pero se hizo. Se le esposó a la camilla de la ambulancia, se lo llevaron como a un animal, se le privó de la compañía de su madre a la que se echaba la culpa de todo y se lo instaló en una unidad psiquiátrica. Ante la protesta de su madre y la intervención de este letrado, se trasladó al paciente en pijama y por la noche en helicóptero a Mallorca para impedir su defensa. Conseguimos sacarle del hospital y huyó del país.

2. En Barcelona, fueron los Mossos y los Servicios Sociales a por un chico que no quería ir al psiquiatra y como no estaba en casa amenazaron a su madre con internarla a ella si no llevaba a su hijo al hospital. La madre terminó siendo internada en una unidad psiquiátrica durante 9 días por una “crisis hipertensiva” para forzar a su hijo a ir al hospital.

3. En Madrid, una mujer -ex-juez incómoda y peligrosa para el Estado cuyo piso fue incendiado por un famoso expolicía que fue contratado para volverla loca- es ingresada en traumatología por una lesión cutánea en la pierna. En mitad del ingreso es conducida en volandas a una unidad psiquiátrica y se procede a un internamiento de urgencia y una demanda de incapacitación. No había urgencia para el internamiento ni motivos de incapacitación, pero no obstante se designa “tutor provisional” a un fundación que la encerró en un psiquiátrico y tiró las llaves al río...

4. En Vizcaya, una chica es abandonada por su pareja -un policía- y comienza a consumir drogas que no le hacen ningún bien -cuando toma drogas, ve bichos-. Su hermano -también Ertzaina-, decide aprovechar su placa para internarla en una unidad psiquiátrica. Todo es validado por un juez y se admite demanda de incapacitación -por ver bichos cuando consume drogas- que termina en un juicio al que la interesada no puede asistir. Se designa como tutor a una fundación, y a éstos les resulta más cómodo internarla en un hospital psiquiátrico aunque el único problema mental que se puede deducir es por el consumo puntual de drogas.

5. En Vigo, una paciente es psiquiatrizada de forma involuntaria. Las

drogas van deteriorando cada vez más su vida y decide que una forma de salir de todo ello es tener una relación estable y tener una familia. Se queda embarazada y se le dice que como paciente psiquiátrica no puede hacer eso y que tendrá que abortar. Por las buenas o por las malas. La chica se opone pero termina siendo internada involuntariamente y coaccionada para consentir -a la fuerza- un aborto que se perpetra sin obstáculos...

6. En Cantabria una mujer le dice a su pareja que se quiere divorciar. Que ya no soporta más los engaños. El marido dice que está loca y avisa a la policía de que su mujer se ha vuelto loca. En internada en una unidad psiquiátrica tan solo por proponer un divorcio que a su marido y a su familia no les parecía bien.

7. En Oviedo un chico consume marihuana para entrar en el ambiente tóxico en el que se encontraba su hermana. Consigue rescatar a su hermana pero a él, la marihuana le deja secuelas y es psiquiatrizado. Se le incapacita solo para tomar decisiones médicas y se le somete a tratamiento involuntario con medicación inyectable. Es afectado por la medicación psiquiátrica y empieza a alucinar. Ve que en casa hay un abrecartas con forma de elefante y entiende que es peligroso tener un elefante-abre-cartas en casa y lo saca a la calle con miedo. La policía se siente atacada y a pesar de que nadie resulta herido, es acusado de atentado que termina con una condena de 4 años de tratamiento involuntario disfrazada de medida de seguridad- con la misma droga que causó su violencia.

8. En Barcelona un paciente psiquiatrizado denuncia los abusos sufridos y como nadie le hace caso piensa que lo mejor es llamar la atención y hacer algún destrozo urbano. El jefe de la unidad policial solicita al Hospital del Mar informe del paciente y el Hospital sin ningún reparo entrega la historia clínica completa. El jefe de la unidad policial revisa la historia, la resume y hace un informe del estado psiquiátrico del paciente que envía al juzgado para la causa penal en curso por el presunto delito cometido. El Jefe de policía se convierte por arte de magia en perito médico con derecho al acceso a la historia médica de una paciente.

9. En Valencia un paciente consigue salir de un tratamiento involuntario e ilegal. El juzgado le da la razón, y un día en la consulta decide decir que va a denunciar al psiquiatra por ello. Días más tarde es internado involuntariamente por descompensación psicótica. El síntoma de esa descompensación es pretender denunciar al psiquiatra.

10. En Málaga un paciente psiquiátrico le saca los ojos a un compañero de habitación, en Granada vuelve a suceder un año después -con pacientes distintos- y en Brasil un paciente se arranca los ojos y los testículos en plena calle. O hay una nueva enfermedad psiquiátrica que cursa con el síntoma de aversión por los ojos, o estamos usando medicación psiquiátrica muy peligrosa.

11. En Madrid, una mujer cede ante las presiones y decide tomarse la medicación psiquiátrica que le han pautado después de más de 20 años de resistencia a un tratamiento que no iba muy bien. Se rinde y empieza a tomar la medicación. A la vuelta de un mes está ingresada en psiquiatría por descompensación psicótica y tras el alta, vuelve a tomarse la medicación con supervisión de un cuidador que la encuentra por la mañana dormida en la ducha bajo un chorro de agua “caliente” hay que amputarle una pierna y la otra tiene graves secuelas. No conozco ninguna enfermedad psiquiátrica que curse con una anestesia así, pero sí que se conoce medicación que lo permita...

12. En Burgos una niña es tratada por depresión con tricíclicos y benzodiazepinas porque no dormía bien y se “enfadaba mucho”. La niña comenzó el tratamiento a los dos años ¡de edad! Vivía en una familia donde su madre decía que quería suicidarse y el padre reconocía que casi no se hablaban entre ellos, pero a la niña de dos años se la trató como una loca.

13. En Alicante un joven tiene una enfermedad neuroendocrina que hace que sea difícil controlar las ganas de comer, y se le psiquiatra por esquizofrenia. El tratamiento no lo mejora y hace que su estado empeore por lo que termina siendo separado de sus padres e internado involuntariamente para el resto de su vida. Está a punto de fallecer en dos ocasiones por culpa de la medicación.

14. Un joven de 19 años padece ginecomastia -crecimiento de senos femeninos- por un problema hormonal. Se siente incómodo, acomplejado y observado por sus compañeros y compañeras. Necesita fajarse para disimular los pechos. El psiquiatra decide que eso son paranoias y comienza un tratamiento antipsicótico. El primer día de tratamiento, tiene un síndrome extrapiramidal y se le interna. Después de 17 años de tratamiento, con 115 variaciones distintas y 28 medicamentos diferentes, se descubre que tiene un adenoma de hipófisis que podría justificar ese crecimiento de los pechos o que podría ser consecuencia de la medicación. Se sigue con la psiquiatrización del paciente hasta que fallece con 35 años

con una obesidad mórbida por el tratamiento.

15. En Barcelona se interroga a un psiquiatra para que explique cuál es el proceso para el diagnóstico de un paciente y dónde y como marca la línea entre la salud y la enfermedad mental. El psiquiatra no es capaz de contestar y el juez lo protege diciendo que hay que interrogarle como testigo y no como experto. Cuando se reformula la pregunta para que contesta como reconoce la diferencia entre una creencia religiosa y un delirio religioso, el juez espeta “¡porque es el experto y punto!”.

16. En Badajoz se busca la incapacitación de un joven después de años de fracasado tratamiento psiquiátrico y se acusa a su familia de ser incapaz de cuidarlo adecuadamente. Se nombra como tutor a una institución pública que ni realiza inventario, ni visita al incapaz, ni se interesa por su estado, ni cuida de su bienestar proporcionando alojamiento, comida o medicación. De todo se encarga la familia que se ocupa de cumplir con el tratamiento. El tratamiento produce conductas que jamás había tenido: violencia, exhibicionismo y agresión por sorpresa a su madre con un cuchillo mientras duerme. La institución tutelada sigue sin aparecer y lo único que hacen es bloquear la cuenta bancaria del pupilo que ahora tiene que pedir dinero a sus padres para poder fumar. Desde que está en tratamiento ha tenido cuatro causas penales.

17. En Vizcaya una chica es internada involuntariamente con autorización judicial por seis meses. Está con una incapacidad parcial que la permite manejarse casi con total autonomía. Pasados los seis meses, nadie solicita la continuidad del internamiento y la paciente disfruta de sus permisos para salir sola a su domicilio y hacer sus tareas. Decide rehacer su vida y cambiar de domicilio -insalubre- y se va a otra provincia. El Juzgado responsable declara que existe “fuga” y solicita la intervención policial para búsqueda y captura, como si se tratase de una fuga de prisión. Posteriormente reconduce la decisión y dice preocuparse por comprobar su estado... a través de la policía.

18. En Asturias una mujer es internada involuntariamente por un cuadro delirante, y dicho internamiento es supervisado por Juez y Forense con el Visto Bueno de la Fiscalía. La chica es atada a la cama y muere a las pocas horas por una meningitis no diagnosticada.

EL CONTEXTO DE ABUSO INSTITUCIONAL GENERALIZADO

Estos son unos pocos de los casos que este letrado recuerda mientras escribe esto en un viaje en autobús para atender otro caso de abuso. Quizás no sean los más crueles, ni los más escandalosos, ni los más absurdos ni los que mas vergüenza ajena le han causado, pero sí que son los que recuerda con mayor facilidad de entre unos 400 casos de abuso psiquiátrico y secuestro médico que ha conocido. En España se producen 65.000 internamientos involuntarios sin garantías cada año -180 cada día-; 30.000 incapacitaciones anuales, la mayoría con la misma poca seriedad; se esteriliza involuntariamente a 100 personas al año y se produce un número indeterminado de abortos coactivos; 800 personas fallecen al año en unidades psiquiátricas y al rededor de 500 lo hacen por error en la medicación -de un total de 19.000 pacientes muertos al año por error médico en la sanidad española-;

Cada paciente psiquiatrizado supone un coste social que puede llegar a 60.000€ al año si se lo interna en una unidad de crónicos, y 30.000€ si se hace en una residencia de ancianos -y es fácil de entender que con ese dinero se pueden dar mejores cuidados a una persona en su propio domicilio-; La medicación cada vez es más cara, más ineficiente y la medicación inyectada para pacientes crónicos se usa fuera de indicaciones de la ficha técnica; es peligrosa, de difícil manejo y con graves complicaciones orgánicas y sociales, entre otras los habituales casos de violencia y suicidio; se estima que la vida de un paciente psiquiatrizado se acorta alrededor de 20 años -y no por la enfermedad mental, sino por la medicación y por el deterioro físico y psicosocial que produce-; No hay estudios suficientes a largo plazo con sólida evidencia científica de que la medicación sirva para algo más que neutralizar a un ser humano y se ha comprobado el efecto degenerativo de la medicación; nunca se cumplen las disposiciones de consentimiento informado del paciente o de su representante legal o voluntario y el Ministerio de Sanidad se opone incluso judicialmente a que se hagan públicos los datos reales de seguridad y eficacia de la medicación psiquiátrica...

La cifras y los perjuicios van cada vez a más -las estadísticas sanitarias y judiciales nos dicen eso cada año-, y los ciudadanos psiquiatrizados cada vez están más solos y desprotegidos mientras el estado gasta cada vez más dinero en aislarlos y desprotegerlos.

EPÍLOGO

Los pseudoactivistas de la “Salud Mental” piden una psiquiatría más humana, con más medios, con más psiquiatras... Los psiquiatras piden más seguridad en el desarrollo de su trabajo y menos trabas administrativas... Los funcionarios de justicia y de instituciones tutelares solicitan leyes que hagan más fácil sus abusos... La industria farmacéutica se atrinchera detrás del Ministerio para que los defienda de demandas de información y responsabilidad por los efectos secundarios y muertes de sus medicamentos... pero la realidad es la que es.

En España hay una bolsa de unas 200.000 personas que por causa “médica” -psiquiátrica, si es que la psiquiatría es una medicina- son privadas de sus derechos más elementales a la dignidad (art 10CE), a la integridad física y moral (art 15CE), a la libertad deambulatoria (art 17CE), a la intimidad y el honor (art 18CE), a la tutela judicial efectiva (art 24CE), a la protección de la salud (art 43CE) y como consumidor (art 51CE), así como privados del derecho internacional suscrito para personas con discapacidad (pleno disfrute de derechos en términos de igualdad y ajustes razonables), así como el convenio de bioética de Oviedo (consentimiento siempre válido y eficaz).

Urbano Sánchez puede que sea un idealista poco razonable. Puede incluso que se le haya ido la pinza un poco y que adopte una postura ante la sociedad demasiado crítica y beligerante, quizás un poco irracional a ojos de algunos. Pero lo que es cierto es que sano o “enfermo” se merece un respeto y el mejor cuidado que esté disponible -lo dice la Ley y el Derecho-. Lo que no se merece en ningún caso es que se despliegue esta costosísima maquinaria de acoso e institucionalización que no beneficia a nadie y que crea mucho sufrimiento. Entiendo que los 30.000€ anuales que puede costar la psiquiatrización de Urbano, deberían dedicarse de una manera mucho más razonable y eficiente pensando en su beneficio y no en el placer sádico de someterlo a una disciplina social y psiquiatrización que no se merece, tan solo por soñar un mundo mejor.

21. Cómo la industria sanitaria corrompe la salud pública (I)

diciembre 11, 2019

- BRANDED NEWS - FAKE NEWS - ASTROTURFING -
(noticias de pago, noticias falsas y manipulación social)

Todo ciudadano avisado es consciente de que algo raro pasa en los medios de comunicación "mainstream" -oficiales- Televisión Española, La 2, Antena 3, Cuatro, Telecinco, La Sexta -sobre todo la sexta-, etc, cuando cada día se repiten las mismas noticias en todos los canales, palabra por palabra, y con muy poca variación. Es verdad que algunos medios un poco más rebeldes se adelantan a otros o son un poco más creativos (puede que sea por un arrebatado de periodismo o por cazar motivos de trato de favor. es decir, publico algo contra un alcalde del PSOE o del PP, para que me favorezca en un negocio particular o para que contrate publicidad institucional...). Hecho el negocio, volvemos a callar, o empezamos a ser un poco más prudentes.

Todo ciudadano avisado puede observar como el periodismo clásico (buscar y comprobar la noticia), se ha convertido en "periodismo de declaración", donde la noticia es lo que ha dicho alguien -un político o un médico o un empresario- y lo de menos es comprobar si es verdad.

En todo esto juegan un papel muy importante las agencias de noticias que son los agentes coordinadores de la propaganda que digerimos a diario. Especialmente la Agencia EFE que no pasa de ser un moderno Ministerio de Propaganda -como cualquier otra agencia de noticias, pero cada uno en su territorio, tal y como se reparten los territorios la mafias-.

Luego tenemos las "Branded News" o noticias de pago, donde las relaciones públicas, se convierten por arte de magia en información periodística y la publicidad se cuela como si fuese noticia. De esto sabe mucho "El Español" que cuenta con muy buenos clientes dentro de la industria farmacéutica, de tal manera que muchas noticias sanitarias están pagadas y otras son acomodadas convenientemente para no perder esa interesantísima clientela.

De "El Español" tenemos al valiente periodista Brais Cedeira, que además de acosar a personas que no han hecho daño a nadie, es aficionado a

defender el incesto -relaciones sexuales entre familiares-. No ha encontrado ningún estudio científico que diga que eso está mal, y va y escribe un libro, no sé si por afición o por experiencias... Por cierto, el defensor de los pobres, Brais Cedeira, ha tenido reconocimiento con el premio Boehringer Ingelheim al Periodismo en Medicina... así es como se compran voluntades... y luego dicen que están contra los poderosos.

Tenemos también como ejemplo a "Diario Médico" que es esa sección de branded news sanitarias de "El Mundo". Se trata de un canal que se hace pasar por prensa especializada, cuando lo único que hace es publicar propaganda farmacéutica por encargo. No publicarán nada que moleste a sus clientes principales y que por cierto, se anuncian en la publicación.

Otros ejemplos son "Redacción Médica" y "Sanitaria 2000" siguiendo el mismo esquema de periodismo ausente. Se trata de canales de comunicación con fines propagandísticos. Nada más. Nos contarán mil y una vez, que "tenemos el mejor sistema sanitario", "un orgullo para la nación" (solo faltan las comillas del NODO), cuando las estadísticas y la realidad dicen todo lo contrario.

No podemos olvidarnos de los medios "institucionales" de desinformación de la OMC pagados con el dinero de las cuotas de los médicos colegiados, como la publicación online "médicos y pacientes" (o el falso Observatorio contra las Pseudoterapias), que no tiene vergüenza en afirmar datos absolutamente falsos como que en España se declaran mil casos de meningitis y que la mortalidad es abrumadora cuando la realidad es que son 170 casos, la mortalidad no llega al 2%, y afecta a la población que no está prevista ser vacunada (niños muy pequeños y ancianos).

Y detrás de estos pobres luchadores por la información y la salud, está esa seráfica industria farmacéutica que le llama al marketing "divulgación científica" a la toxicidad "efecto secundario" y al soborno "transferencia de valor".

Todos estos canales de branded news sanitarios, como canales de propaganda y desinformación, llevan años llenando los cerebros de la población de noticias falsas, sin que los censores oficiales -maldito bulo, etc.- o los sistemas de autocontrol hayan dicho o hecho nada, y así nos han aburrido con las bobadas y campañas del Gobierno -por las vacunas, por la investigación contra el cáncer, contra las pseudoterapias, a favor del sistema público sanitario, etc.- y las mentiras de la industria farmacéutica -la seguridad y eficacia del medicamento, el valor social de la industria, el precio justo de medicamentos, los logros de la investigación, etc.-.

Nada les impide manipular fotos con ánimo de utilizar bien las

herramientas de propaganda, en contra de la verdad y la realidad, y publican fotos cargadas de photoshop sin ninguna vergüenza.

Así podemos recordar cómo para crear alarma, se apela a las emociones y se retoca la imagen de un niño sano para que parezca un enfermo de sarampión. Arriba vemos la misma foto. La de la derecha es la de verdad y la de la izquierda es la retocada con fines de propaganda.

Y aquí quería llegar yo, porque los de Diario Médico, para cumplir con su encargo de alertar sobre el Sarampión, no solo no contrastan la noticia que publican, sino que nos "cuelan" una foto retocada -copiando la idea de sus compañeros americanos-.

"Si observas con detenimiento la realidad, al final podrás ver los píxeles". Y entonces nos acercamos a la foto y las supuestas lesiones por sarampión, no son nada más que manchas de cinco diferentes patrones repetidas y "colocadas" encima de la foto de un niño sano.

Estas manchas de sarampión son más falsas que la epidemia de sarampión que publican. Tan falsas como el informe de la Ministra Carcedo sobre los 20.000 muertos por pseudoterapias. Tan falsas como las tonterías del Ministro Duque sobre las pseudociencias o su pseudo sociedad patrimonial. No podemos esperar nada de estos pseudo medios de comunicación que solo son agentes de propaganda prestos a luchar contra todo lo que se oponga a su negocio, si es necesario con descalificaciones, mentiras y bulos. Y así se atreven a reirse y humillar a los "antivacunas" que el Ministerio reconoce desconocer; o a los terapeutas y médicos integrativos tachándolos de estafadores y charlatanes.

Seguirán diciendo que las vacunas son seguras y eficaces, aun cuando el Ministerio se defiende con demandas para impedir que los ciudadanos tengamos acceso a la información. Seguirán diciendo que "si un tratamiento no está en la seguridad social lo más seguro es que no sirva para nada o que sea una estafa", a pesar de que el 80% de lo que se hace en la medicina alopática, carece de evidencia científica sólida. Seguirán diciendo que las "pseudoterapias matan" -indirectamente eso sí-, porque estos cantamañans consideran que el ciudadano es demasiado estúpido como para saber qué es lo que le conviene.

No vendrán los de "maldita.es de malditobulo, esa "asociación sin ánimo de lucro", a contrastar y desmontar estos bulos y estas fotos falsas.

Hoy hemos visto (como si la agencia de comunicación que coordina el ataque contra las terapias -terapias naturales, alternativas, complementarias y la medicina integrativa-, hubiese recibido por fin una inyección de dinero fresco que llevan esperando desde abril), que varios medios se han hecho eco de la tontada de la semana.

"El diario.es" -de esa estirpe de periodistas que solo cuentan de la corrupción lo que les interesa, -nunca cuando la corrupción desvela que en España hay un único partido... que se reparte el botín-, publica algo que hace pasar por noticia y que no llega a más que juicio de valor que no han contrastado ni mínimamente: El mundo de las pseudoterapias intenta enterrar las críticas a golpe de demandas judiciales

Para que sea evidente que no es una publicación casual, sino algo coordinado que solo se puede conseguir con dinero e influencia, tenemos que "Diario Médico", publica exactamente lo mismo: Pseudociencia, el Lado Oscuro: Perdiendo el juicio

En el primer caso se trata de la Asociación Española de Comunicación Científica de la que ya hablé en otro post, y que está infectada de pseudoescépticos, y bucea en pleno conflicto de interés político y farmacéutico.

Detrás de la segunda, con una semana de diferencia, está la Asociación para Proteger al Enfermo de Pseudoterapias esa cosa que se dice asociación pero luego evita recibir notificaciones judiciales a pesar de que es la Fiscalía quien los investigan.

Terminan en ambos casos intentando dar pena con frases como:

"Dar la cara contra el poderoso tiene como posible consecuencia que te la intenten partir, y es algo que no queda más que asumir" (contra el poderoso??? dice el Molina, el informático solitario experto en derecho y medicina que cuestiona lo mismo a un médico que a un Fiscal... contra el poderoso dice ???)

"Me dijeron que le aconsejara a mis representados que se callaran, porque ellos tenían empresas detrás con mucho dinero", cuenta Fernando Frías, abogado de la APETP " (el abogado militante del pseudoescépticismo que siendo el abogado de la asociación, no les aconseja que no incurran en fraude procesal con las notificaciones judiciales...¿qué se toma este hombre ???).

En cualquier caso, periodistas, informáticos y biólogos -pseudoescépticos y ateos todos-, nos van a enseñar a juristas -incluidos abogados y fiscales-, sanitarios y consumidores, lo que les gustaría que hiciésemos con nuestros derechos, nuestras creencias y nuestra salud. No se lo tienen creído ni ná.

Hay fotos auténticas que nunca publicarán. La foto de uno de los 19.000 muertos cada año en España por mala praxis médica, tal y como reconocen las estadísticas de la UE. Harán fotos de las colas, las listas de espera y la masificación en urgencias para ayudar a sus amigos políticos a pedir más medios, más impuestos, para sostener un pésimo sistema de salud. No harán fotos de niños vacunados. Eso no.

La foto anterior que nunca enseñarán, muestra a una hermosa niña con coletas antes de vacunarse, y el estado en el que quedó después de la triple vírica. La foto que está datada y en la parte superior derecha, es el aspecto que tenía cuando murió con dos años y medio a raíz de una vacunación. A lo largo del año fiscal de 2019 que acaba de terminar, en Estados Unidos se han pagado compensaciones por daños vacunales por valor de 250 millones de dólares, y eso que es un sistema de reclamaciones bastante inaccesible para la población y muy poco equitativo. Pero eso no lo contará la Agencia EFE, "El Mundo", "El Español", "Diario Médico", "Sanitaria 2000", "Redacción Médica", y otros parecidos. NO, tampoco lo verán en ninguno de los telediarios de ninguna de las cadenas. Su trabajo no es informar sino llevarte por el buen camino. El que ellos quieran.

21. LAS PSEUDO REDES SOCIALES (facebook...)

diciembre 18, 2019

Nuestros datos personales
Nuestros datos de contacto y localización
Nuestras claves de acceso
Nuestra agenda
Nuestras fotos, videos
Nuestros contactos
Nuestras preferencias políticas, religiosas y sexuales
Nuestras compras y suscripciones
Nuestras rutinas diarias, movimientos físicos, destinos, vehículos
Nuestros rasgos faciales y antropometría
Nuestros datos médicos

La Ley Orgánica de Protección de Datos, se hizo con un único objetivo: hacer que la conservación y venta de todos estos datos que obtienen proveedores de internet y redes sociales sea legal.

En el considerando 6º del reglamento Europeo de Protección de datos, nos cuentan las intenciones:

La rápida evolución tecnológica y la globalización han planteado nuevos retos para la protección de los datos personales. La magnitud de la recogida y del intercambio de datos personales ha aumentado de manera significativa. La tecnología permite que tanto las empresas privadas como las autoridades públicas utilicen datos personales en una escala sin precedentes a la hora de realizar sus actividades. Las personas físicas difunden un volumen cada vez mayor de información personal a escala mundial. La tecnología ha transformado tanto la economía como la vida social, y ha de facilitar aún más la libre circulación de datos personales dentro de la Unión y la transferencia a terceros países y organizaciones internacionales, garantizando al mismo tiempo un elevado nivel de protección de los datos personales.

De tal manera el Ser Humano ha sido puesto en vigilancia las 24 horas del día 365 días al año.

Como esto no se puede hacer a través de la policía -requiere intervención judicial y resolución con garantías- los Estados han "contratado" a los

proveedores de internet y redes sociales, como auténticos "policías de la información" al margen de la Ley.

Y ahí tenemos a Facebook como una de las grandes recolectoras de información que explota, vende y comparte con las autoridades y que es capaz de hacer lo que una administración, un policía, un juez o un político, no pueden hacer fácilmente: censurar y manipular información.

El Nuevo Orden Mundial ha inventado una autoridad suprema por encima de las estructuras democráticas. Nosotros somos el trigo y facebook la cosechadora.

Facebook en España cerró canales a distintas personas por sus opiniones. Por ejemplo cerraron la cuenta de Josep Pàmies, la de Miguel Celades y la de Gregorio Placeres, por contravenir las normas de la comunidad. No se sabe qué normas de la comunidad se han violado porque Facebook ni escucha ni contesta. Cierra y punto.

Es cuando cierran la página de Josep Pàmies quedándose con sus datos, archivos y contactos -sin razón alguna y sin posibilidades de defensa- que enviamos un burofax para reclamar la devolución de datos y la cuenta, y en ese caso nos contestó Facebook de Polonia diciendo que quien debía solucionar el conflicto era Facebook de Irlanda porque en España no existía sede. Así que nos pusimos en marcha y presentamos demanda en los juzgados de Madrid y fuimos a comprobar la existencia de sede española de Facebook que está en Paseo de la Castellana nº 35 junto a la Plaza de Emilio Castelar.

No recomiendo a nadie que vaya a las oficinas de facebook a montar jaleo, pues es uno de los edificios más blindados por seguridad en Madrid y sin necesidad de mucho esfuerzo, uno puede ser detenido y pasar el día en un calabozo: lo tienen muy bien montado.

Sea como fuere, la demanda estaba bien presentada en España y Facebook movió ficha contratando a seis abogados en España -como muestra el apoderamiento que el juzgado nos ha hecho llegar-. No obstante solicita la declinatoria -no por cuestión de país sino por cuestión de jurisdicción-, por lo que solicitamos la intervención del Ministerio Fiscal, que no vio ninguna razón para la declinatoria.

Es a partir de ese momento que Facebook empieza a devolver cuentas, primero a Miguel Celades y luego a Gregorio Placeres... La razón es muy sencilla: devuelven para que no se unan a tu demanda y el fiscal no pueda

ver que son varios los afectados que han quedado indefensos. Entiendo que quieren dejar solo a Josep y luego llegar a un arreglo. Si hay más afectados, el fiscal podría continuar solo porque entre otras cosas, en el ámbito civil la Fiscalía tiene encomendada la protección de los consumidores. Probablemente quieran llegar a una vista previa "vis a vis" y resolver este asunto sin llegar a juicio, algo que agradeceríamos.

Y lo agradeceríamos porque somos muchos los ciudadanos que hemos confiado un poco en facebook haciéndo entrega de todos nuestros datos personales para un negocio limpio y transparente y no para que se comporten como una mafia digital. Merecemos un respeto que si es necesario defenderemos.

De no llegarse a un acuerdo continuaremos hasta el final, incluso solicitando la cancelación de las condiciones generales de contratación de Facebook, e incluso solicitando su cierre en un procedimiento posterior en atención a la responsabilidad penal de las personas jurídicas.

Ahora es el momento de que todos los perjudicados por Facebook, se unan y denuncien este abuso.

22. Hacia una sanidad totalitaria

diciembre 30, 2019

La homeopatía debe probar su eficacia y seguridad.

La panda de pseudocientíficos que se dedican en su tiempo libre a luchar contra los derechos de los consumidores y sus libertades -incluida la Ministra de Pseudosanidad y el Ministro de Pseudociencia- alegan que la homeopatía y las plantas deben cumplir con los mismos requisitos que los medicamentos de síntesis y producción industrial. Igual reclaman para la acupuntura, la medicina tradicional china o la medicina antroposófica, el quiromasaje, la osteopatía o la nutrición ortomolecular.

Alegan que el estándar de comprobación científica en medicina son los ensayos doble ciego randomizados, que es el producto de un diseño en el que experimentador y experimentado, desconocen si toman un medicamento o un placebo.

El Estado, no tiene la función ni la capacidad de garantizar la satisfacción de pacientes y consumidores. Cuando exige un requisito de eficacia a un producto o un medicamento no es por garantizar la satisfacción del consumidor, sino en relación riesgo beneficio, es decir su seguridad. Cuando establece una humedad máxima en los embutidos y carnes cocidas, poco le interesa si nos es agradable al paladar o si los nutrientes nos mantendrán sanos y en forma. En forma alguna el estado puede garantizar que el jamón cocido nos guste o nos mantenga sanos cuando lo comemos. Lo único que busca es la seguridad alimentaria. Cuando autoriza la venta de una antimigrañoso, no busca garantizar que determinada pastilla nos va a quitar la migraña en 10 minutos -no puede garantizar eso-, o que nos va a gustar el sabor a talco de la pastilla -no tiene por qué hacer que nos guste el sabor-. Busca nuestra seguridad en relación al riesgo-beneficio.

La necesidad de realizar estos estudios viene derivada de la naturaleza de los medicamentos de fabricación industrial y el principio de precaución. El principio de precaución o principio precautorio es un concepto que respalda la adopción de medidas protectoras ante las sospechas fundadas de que ciertos productos o tecnologías crean un riesgo grave para la salud pública o el medio ambiente, pero sin que se cuente todavía con una prueba científica definitiva de tal riesgo. El principio de precaución en relación con el derecho de protección de consumidores es el que impide poner en el mercado cualquier sustancia de la que exista una duda de seguridad incluso

aunque el estado de la ciencia no pueda determinar un peligro cierto. De alguna manera se protege a los consumidores a largo plazo ante la eventualidad de que una molécula de síntesis tenga efectos perjudiciales. Es esa la razón por la que no solo en medicamentos, sino también en industria alimentaria, industria agrícola y ganadera, en telecomunicaciones, plásticos, combustibles y otros, son exigibles ensayos de eficacia y seguridad.

El problema de una molécula de síntesis es que sus consecuencias son imprevisibles como en el caso talidomida y muchos otros casos de medicamentos y aditivos alimentarios que han terminado siendo muy perjudiciales. El efecto de una molécula de síntesis puede depender de algo tan simple como la configuración espacial de la molécula -quiralidad-. Cuando se sintetiza en forma levógira, tiene un efecto y cuando se sintetiza en forma dextrógira tiene otro. Con el mismo peso molecular, y unos mismos enlaces, una molécula puede ser beneficiosa o muy perjudicial. Cuando se sintetiza una molécula para un medicamento, lo primero que hay que comprobar es si esa molécula de síntesis es compatible con la salud y la vida del ser humano o no, y eso el químico no lo puede saber ni adivinar hasta que no realiza experimentos -in vitro, con animales, y con humanos-.

Sería temerario poner en el mercado una molécula de síntesis cuyos efectos pueden ser imprevisibles e incompatibles con la vida humana.

Una vez comprobada la seguridad de la molécula -teórica, pues no se comprueba la seguridad a largo plazo ni en todo tipo de poblaciones-, procede en protección del consumidor, comprobar que es eficaz. Se trata de comprobar si hay alguna razón de peso para poner en el mercado una molécula cuya seguridad solo se ha probado de forma teórica. De alguna manera con esta fase se sopesa el balance riesgo beneficio. Si no se demuestra un beneficio, no merece la pena poner en riesgo al consumidor con una molécula de síntesis.

Así que el sistema de ensayos clínicos de medicamentos industriales de síntesis viene a justificarse en protección del consumidor y en evitación de situaciones catastróficas que ninguna empresa y ningún estado o aseguradora podría hacer frente.

Se trata de evitar un riesgo muy posible y muy grave. Se justifica que los laboratorios industriales químico farmacéuticos pasen por este filtro por su propio bien y por el bien de los consumidores. Crear moléculas no puede ser algo que esté sin control alguno. Se trata de una medida racional y proporcional que nada tiene que ver en principio con una cuestión médica sino con la seguridad de los consumidores.

En definitiva, existen medicamentos a disposición del público pese a que se

han demostrado efectos muy perjudiciales y muy poca eficacia, y la razón es la proporcionalidad y el balance riesgo beneficio. En el caso de la neostigmina, se conocen los efectos perjudiciales y se tienen bajo control, y se sabe de la poca eficacia del tratamiento pero se autoriza la venta en función de ese balance riesgo beneficio, considerando que un pequeño grupo de personas puede beneficiarse del medicamento y solo por eso merece la pena ponerlo en venta una vez que se informa a los consumidores de los riesgos y de las expectativas. El Litio, es un metal tóxico que puede ser útil en determinadas patologías psiquiátricas. Es muy tóxico y requiere análisis de sangre continuos para mantener la litemia bajo control. Y sin embargo en el 40% de los pacientes que se usa -bipolares-, no tiene ningún efecto beneficioso. A pesar de estas evidencias -alta peligrosidad, dudosa eficacia, imprevisible efectividad- el producto se vende. No por las evidencias científicas de su eficacia, sino por un criterio proporcional de riesgo beneficio. Algunas personas -bajo consentimiento informado- se pueden beneficiar del litio durante un tiempo.

La manzanilla para mejorar las digestiones, no supone un riesgo imprevisible que haya que calcular, ni requiere garantizar un balance riesgo beneficio. No es razonable, no es proporcional y no tiene sentido. Una técnica quirúrgica o física, nada tiene que ver con la creación o uso de una molécula de síntesis y por lo tanto no existe la necesidad de aplicar el principio de precaución ni establecer un balance riesgo beneficio: No tiene sentido. Se deja en manos del consumidor la decisión de adquirir aquellos productos, técnicas y servicios bajo su propio criterio -y consentimiento informado-, a sabiendas de que nada puede garantizar un resultado cierto. El estado debe garantizar la seguridad de la población, no la satisfacción de sus necesidades o expectativas.

En cuanto a la acreditación de profesionales el criterio de control es la asimetría de información. Cuanta más asimétrica es la información, más riesgo hay para el consumidor. No es lo mismo un profesional que recomienda medicamentos de síntesis o cirugía, que el pastor que aconseja una planta o unas friegas -no es lo mismo hurgar en la intimidad o manipular la cognición y el comportamiento, que recomendar relajación, meditación u oración-. Uno necesita acreditación y el otro no. Entre uno y otro habrá un elenco de categorías a valorar, siempre desde la proporcionalidad y la asimetría de la información.

Sobre todo esto hay una extensa literatura doctrinal y jurisprudencial universalmente aceptada por mucho que los ministros españoles y sus secuaces quieran hacerse los creativos.

El doble ciego randomizado tiene una utilidad muy limitada.

Como podremos ver, los estudios doble ciego randomizados no forman parte de la mayoría de las técnicas médicas. Una gran parte de los medicamentos y productos son exonerados de tener que pasar por ese filtro, y en muchos casos lo son por razones evidentes y de peso. El doble ciego randomizado ni es útil en muchos casos ni sirve para nada en otros. Y sin embargo a todas las terapias tradicionales y alternativas, se les quiere hacer pasar por ese aro que solo debe ser utilizado en la mayor parte de los medicamentos de síntesis y producción industrial por razones de seguridad y de balance coste riesgo beneficio.

Pero es que además, los estudios doble ciego randomizados pueden tener resultados de muy pobre evidencia debidos a errores de diseño y ejecución, aunque sean publicables. Los estudios pueden tener sesgos en el diseño del estudio, en la selección o en el cegado de la muestra, sesgos en el empleo de placebos inertes, mal disimulados o mezclados con otras sustancias activas. Puede haber merma de la evidencia cuando las poblaciones estudiadas están sujetas a polifarmacología o son pacientes con pluripatología. También puede haber sesgos en el diseño temporal del estudio, así que estudios muy breves pueden no mostrar una evidencia fiel y estudios largos pueden tener un efecto de cribado que reduce las evidencias. Igualmente hay problemas cuando se trata de investigar sobre enfermedades raras por el desconocimiento de la propia enfermedad así como por la falta de poblaciones suficientes para ensayos.

Por otra parte, los ensayos, no aportan al público general la ficha técnica que permita hacer una valoración de la evidencia obtenida y se limitan a presumir de resultados: resultados sin evidencia. Muchos de los estudios no son accesibles y los “investigadores” se dan por satisfechos con publicar “a escondidas” en revistas prestigiosas a las que el público en general no tiene acceso o tiene acceso previo pago de un precio elevado.

Hay por lo tanto un doble filtro. El primer filtro es sobre el investigador al que se le publica o rechaza un estudio por cuestiones ajenas a la ciencia. El segundo filtro es hacia el público, que solo tiene acceso a las conclusiones que le interesan al editor pero no a los estudios completos. Así que las publicaciones científicas, no recogen todo el conocimiento disponible sino lo que interesa a los editores por distintas causas.

No encontraremos estudios de calidad sobre terapias en revistas médicas, porque no hay médicos expertos en terapias y porque no hay editores

dispuestos a publicar sobre ellas. Y por otra parte una revista estrictamente médica, no es el lugar donde publicar conocimiento o avances de terapias que no son médicas -aunque sean sanitarias o parasitarias, pero no médicas-.

Para acabar hay que volver a la cuestión esencial del placebo, pues no existe una teoría del placebo que nos permita controlar dicha variable y darle contenido. Se usa placebo sin más, pero nadie explica cómo funciona, cómo se altera o cómo se suprime. Nadie explica cómo un placebo puede aliviar una migraña, reducir las cifras de tensión arterial o reducir el colesterol. Lo que no explica ninguna teoría ni se tiene en cuenta como variable, es cómo un placebo puede tener un 30% de eficacia y el medicamento un 35% y creer que eso es evidencia suficiente para vender un medicamento que solo es eficaz en un 5% de los casos como si fuese una panacea porque un 5% es un resultado estadísticamente significativo...

Es por todo lo anterior que los estudios doble ciego randomizados son de muy poca utilidad en la práctica, porque están afectados por muchas variables que son fácilmente manipulables, otras incontrolables y los resultados son más que débiles. De hecho la medicina basada en la evidencia es un constructo social absurdo e inútil en la mayoría de los casos: según como diseñemos los ensayos se puede demostrar cualquier cosa que se quiera. En navidades de 2018, se publicó un estudio científico revisado por pares, doble ciego randomizado de alta calidad y evidencia, que demostraba que el uso de paracaídas no tenía un efecto significativamente relevante ante un accidente de avión. Se publicó en el British Medical Journal junto con una explicación de los autores. El accidente fue en tierra y los pasajeros bajaron todos por sus propios medios sin un solo rasguño. El estudio de calidad era una crítica a la falsa medicina basada en la evidencia.

No todas las técnicas médicas están sujetas a ensayos doble ciego randomizados.

Unos pocos ejemplos de terapias no sujetas a investigación médica y que por lo tanto deberían entrar en el grupo de las pseudociencias y de las pseudoterapias. No existe evidencia científica a través de publicaciones de la eficacia y seguridad de las siguientes terapias médicas. Si descontamos de la práctica médica los siguientes ítems tendremos que más del 50% de la medicina -según ilustres lumbreras- debería ser clasificada como pseudociencia y pseudoterapia. En la actualidad, las publicaciones

científicas reconocen que más del 80% de los protocolos médicos carecen de evidencia científica sólida.

1. Vacunas: No hay ni un solo ensayo doble ciego previo a la comercialización. No hay ensayos de seguridad ni de eficacia. No se hacen ensayos porque se dice que “no es ético” usar placebos en estos casos.
2. Quimioterapia, La inmunoquimioterapia, Las terapias personalizadas : No hay ni un solo ensayo doble ciego previo a la comercialización ni se exige, al legalizarse a través del procedimiento compasivo. No hay forma de comprobar eficacia, eficiencia y seguridad.
3. La radioterapia: No hay ni un solo ensayo doble ciego previo a la comercialización ni se exige al legalizarse a través del procedimiento de producto sanitario. No hay forma de comprobar eficacia, eficiencia y seguridad.
4. Las terapias génicas y Terapias celulares avanzadas: No hay ni un solo ensayo doble ciego previo a la comercialización ni se exige al legalizarse a través del procedimiento de terapias celulares avanzadas. No hay forma de comprobar eficacia, eficiencia y seguridad.
5. Los medicamentos huérfanos: No hay ni un solo ensayo doble ciego previo a la comercialización ni se exige al legalizarse a través del procedimiento especial. No hay forma de comprobar eficacia, eficiencia y seguridad.
6. Hemoderivados y transfusiones: No hay ni un solo ensayo doble ciego previo a la comercialización ni se exige al legalizarse a través del procedimiento especial. No hay forma de comprobar eficacia, eficiencia y seguridad.
7. Medicación psiquiátrica: No hay ni un solo estudio de pacientes sanos tratados con medicación psiquiátrica para comprobar sus efectos perjudiciales. No hay forma de comprobar eficacia, eficiencia y seguridad. El diagnóstico psiquiátrico es otro de los ítems que carece de falsabilidad, con una precisión inferior al 30%.
8. Terapia electroconvulsiva: No hay ni un solo ensayo doble ciego previo a la comercialización ni se exige al legalizarse a través del procedimiento de producto sanitario. No hay forma de comprobar eficacia, eficiencia y seguridad.
9. Cirugía: No existen ensayos doble ciego randomizados en ninguna de las técnicas quirúrgicas de ninguna de las especialidades.
10. Medicina Estética: No existen ensayos doble ciego randomizados en ninguna de las técnicas de medicina estética. Las prótesis e implantes no están sujetos a doble ciego al legalizarse como productos

sanitarios.

11. Terapias de fertilidad, Esterilizaciones: No existen estudios doble ciego randomizados sobre las terapias de fertilización o de esterilización, ni las terapias de fertilización o esterilización cumplen con una función médica sino social.
12. Abortos: No existen estudios doble ciego randomizados sobre el aborto, ni el aborto en la mayoría de los casos no obedece a razones médicas sino sociales.
13. Eutanasia y Sedaciones terminales: No existen estudios doble ciego randomizados sobre la eutanasia, ni la eutanasia en la mayoría de los casos no obedecen a razones médicas sino sociales.
14. Cambio de sexo por medios hormonales o quirúrgicos: No existen estudios doble ciego randomizados sobre el cambio de sexo -ni el diagnóstico, ni el tratamiento, ni las consecuencias a largo plazo-, ni el cambio de sexo en la mayoría de los casos obedece a razones médicas sino sociales.
15. Fórmulas magistrales: Ninguna fórmula magistral preparada en oficina de farmacia habilitada, está sujeta a ensayos doble ciego randomizados. Y no existe porque no hay obligación de ello al tener una consideración especial de legalización y factura.
16. Los aditivos de los medicamentos: Ya sea mercurio, aluminio, hidróxido de sodio, formaldehído, o cualquier otra barbaridad, no están sujetos a doble ciego randomizado... porque no son medicamentos aunque formen parte de él.
17. Las líneas celulares de cultivo: Empleadas en la fabricación de antígenos, anticuerpos, antitoxinas, vacunas, etc. no son testadas en dobles ciegos randomizados ni siquiera en previsión de su capacidad cancerígena, porque no son medicamentos, aunque formen parte de ellos.

No todo es cognoscible a través de los procedimientos científicos.

Se parte de la premisa pseudocientífica de que todo puede ser explicado por la ciencia y que la ciencia cuenta con los recursos necesarios para conocer la realidad de todas las cosas. Se habla de una ciencia infalible, lo que no deja de ser un delirio con un tremendo sesgo ideológico. Se habla de una ciencia omnipotente e infalible que puede conocer y dar razón de todo tipo de hechos.

Ejemplos de cuestiones ajenas al procedimiento científico.

Las verdades lógicas y matemáticas. La lógica forma parte de la filosofía y nada tiene que ver con la ciencia ni existe procedimiento científico para

verificar los axiomas lógicos. Las matemáticas se constituyen en base a normas convencionales y tampoco pueden ser verificadas por la ciencia. En cuanto a los números, hay distintas categorías (naturales, racionales, etc.) lo que prueba que es un constructo, y la existencia de cada categoría, tampoco puede ser comprobada por la ciencia. La ciencia presupone la lógica y las matemáticas, se sirve de ellas para alcanzar sus conclusiones y en definitiva, las conclusiones científicas se extraen de premisas que nada tienen que ver con la comprobación científica. Tratar de probar científicamente la lógica y las matemáticas se convertiría en un razonamiento circular que invalida toda conclusión.

Las verdades metafísicas. Como si hay otras mentes como la mía, si el mundo es real o lo construyo yo mismo, si existen universos paralelos donde existen infinitas realidades, o si el pasado existe de verdad o es una construcción de nuestra mente, o si la realidad es solo una simulación construida por nosotros mismos. Todo eso son creencias que no pueden comprobarse a través de la ciencia. La mente o el espíritu de los seres vivos, no forman parte de la experimentación científica que se centra en realidades meramente físicas y biológicas como el cerebro o el sistema nervioso pero sin entrar en las funciones superiores del ser como el carácter, la personalidad, la conciencia, los valores, la conducta, etc.

Las creencias éticas y los juicios de valor. La ciencia no puede comprobar lo que es bueno, lo que es justo, lo que es necesario. Se trata de convencionalismos éticos y modas que nada tienen que ver con comprobaciones. No puedes comprobar mediante la ciencia si lo que hicieron los nazis era bueno o justo, e intentar justificar la bondad o la justicia a través de un método científico nos colocaría a su misma altura. Nazis y comunistas abusaron del “conocimiento científico” para cometer las mayores atrocidades en nombre de la beneficencia y la justicia.

Los juicios estéticos. La ciencia no puede decirnos qué es lo bello, lo estético, lo proporcionado. En diferentes épocas y culturas hay diferentes conceptos sobre la estética que no pueden ser comprobados mediante la ciencia, porque lo bello o lo bueno no puede ser objeto de comprobación cierta sino de una mera estadística.

Los juicios políticos. En este sentido nos encontramos en el mismo punto que el anterior, y la existencia de lucha de clases, el patriarcado, el animalismo, la democracia, el progresismo, la igualdad real, la fraternidad, etc. son conceptos políticos no sujetos a la ciencia y por lo tanto toda opción contaminada por sesgos políticos, es materialmente anticientífica.

La ciencia misma. La ciencia no puede ser comprobada por métodos científicos. Muchas de sus premisas son convencionalismos imposibles de comprobar y dan pie a paradojas que nos llevan a creencias disparatadas

como la existencia de multiversos, o la razón de que las leyes físicas sean inmutables y constantes en el tiempo y el espacio. Partimos de premisas que no pueden ser comprobadas. La teoría de la evolución o la relatividad, están empapadas de creencias que no se pueden comprobar. Las teorías de la mente o del instinto, son construcciones abstractas de algo que no se puede comprobar por métodos científicos. El placebo, es un constructo utilizado en toda experimentación médica y sin embargo nada se sabe de su mecanismo de acción o de su sentido biológico y evolutivo, y sin embargo forma parte del estándar de toda investigación médica. Nadie podrá investigar cómo suprimir el efecto, controlarlo o aumentarlo.

Las tomas de decisión basadas en creencias y expectativas. No existe la posibilidad de una ciencia de la inteligencia artificial capaz de tomar decisiones basadas en creencias o expectativas. Uno no se monta en un avión porque sepa científicamente que le va a llevar de un lugar a otro con rapidez y seguridad, sino en base a creencias y expectativas de que lo hará. Uno no se casa, tiene hijos, constituye hipotecas, invierte, hace ejercicio, come sano o toma decisiones de salud basándose en el conocimiento científico sino en creencias y expectativas. La ciencia no puede asegurar que una u otra de las opciones posibles nos lleve con éxito a lo esperado. Las decisiones personales nada tienen que ver con la ciencia. La decisión de tomar o no un medicamento, nada tienen que ver con la ciencia sino con la libertad y las expectativas.

El falso debate sobre las “evidencias” forma parte de una postura absolutamente anticientífica, es más, se trata de una impostura intelectual mezquina.

Cuando los medios de comunicación y los activistas hablan de pseudociencias y de medicinas sin evidencia científica, vemos un claro ejemplo de lo descrito por Fluorens y Sokal: propaganda política disfrazada de ciencia.

Abuso del lenguaje: Neolengua. Se han empeñado al unísono en construir un relato estándar y unos neoconceptos ambiguos y arbitrarios para sacudir con ellos lo que les plazca. Así tenemos que de igual manera que se han inventado conceptos como “política de género” o “cambio climático” fabricando incluso un supuesto “consenso de la comunidad científica internacional” -que no existe ni consenso ni comunidad científica alguna-, han inventado el término “pseudociencia” donde pueden meter lo que quieran de forma absolutamente caprichosa.

Desconocimiento elemental de la materia: Estupidez. Si hay algo evidente es que los “expertos” que cuestionan las terapias naturales, no son expertos en terapias naturales ni en medicina integrativa. En los debates, además de

periodistas sin ninguna formación sanitaria, aparecen biólogos, médicos, informáticos, físicos, y profesionales de todo tipo, pero nunca personas con conocimientos teóricos y prácticos de las terapias. Así tenemos a biólogos que aparecen en programas críticos contra las denominadas pseudociencias que comparan un esófago con un tubo de cristal y el contenido de un estómago lo asimilan a un poco de agua tibia... Aparecen informáticos que cuestionan las decisiones de la Fiscalía en cuanto a la supuesta inactividad que describen contra las terapias naturales.

Falta de originalidad: Miseria intelectual. Es patente que cuando se habla contra las terapias naturales o la medicina integrativa se hace desde un pensamiento único repitiendo machaconamente y hasta la náusea frases tontorronas y simplonas de las que es experto nuestro Ministro de Ciencia, entre otros. Se habla de que “son una estafa”, “hay que proteger a los pacientes porque son vulnerables”, “las pseudociencias matan”, y otras estupideces similares. No aportan dato alguno y cuando se menciona un informe que tiene la Ministra de Sanidad sobre las muertes por terapias, va y resulta que ese informe nunca ha existido. Y así repiten y repiten los mismos mantras los medios de comunicación sin alterar una coma, sin contrastar información, sin investigar o buscar otros puntos de vista.

Eugenesia: el ciudadano como enemigo o como rebaño. Después de todo y aunque parezca extraño, está esa intención política de “salud pública” por la que hay que proteger al estado, de ciudadanos ignorantes, torpes y descuidados (el ciudadano puede ser un peligro para el "colectivo" pues si no se vacuna puede ser fuente de enfermedades, si usa terapias puede enfermar más y ser una carga para la sanidad...). Entonces sale la banderita paternalista de políticos, científicos e informadores, para protegernos de nosotros mismos y de nuestra propia "ignorancia" para conseguir un mundo mejor, más ordenado y feliz. A cambio, el ciudadano debe renunciar a su libertad y debe dejarse conducir y proteger cual mostrenco. Los terapeutas y médicos integrativos lo son para estafar y hacer negocio, pero no existen casos comprobados de políticos, funcionarios, científicos y periodistas corruptos... La élite quiere protegerte por tu bien, como manda la política de eugenesia, y si hace falta te pondrá bajo los pies de los caballos, ante una crisis económica, ante guerras y terrorismo estratégico, ante epidemias fabricadas o ante el empleo de radiaciones, pesticidas, medicinas y vacunas de “absoluta” seguridad. Todo “gratis”.

Neociencia: Pseudoescepticismo. Han creado una neociencia -neolenguaje donde el rigor científico es arbitrario y donde se pretende una evidencia científica caprichosa y asimétrica. Así se exigen estudios doble ciego randomizados para la acupuntura y la homeopatía, pero no se exige lo mismo para el aborto, el cambio de sexo, las sedaciones terminales, la

psicofarmacología, la quimioterapia, las vacunas, la cirugía o la medicina preventiva. Ellos son la élite -sin méritos demostrados y que nadie ha votado-, y deciden cuál ha de ser el estándar científico exigible y cuáles deben ser los resultados. Es más, intervienen en el mercado -lo que los pacientes pueden consumir- por una cuestión científica, como si la ciencia tuviese algo que ver con las decisiones vitales y trascendentes que tomamos en materia de pareja, matrimonio, número de hijos, hipotecas, planes de pensiones, estudios, profesiones, conducta moral y religiosa, etc. Aparenta una secta o una política totalitaria más que una ciencia.

En el colmo del despropósito la Real Academia de la Lengua, no se conforma con establecer definiciones según el uso o la costumbre, sino que pretende ser una auténtico revisor de la realidad y “priva oficialmente” a la homeopatía de cualidades curativas, como si la gente con eso dejase de llamar a las cosas por su nombre. Cosas del globalismo y sus tentáculos...

Relativismo cognitivo: positivismo político. El debate se centra en lo que “la sociedad necesita”. Para ello tenemos al bonachón político de turno que aupado al zenit de la razón por pseudocientíficos, pseudoescépticos y pseudoperiodistas, está dispuesto a hacer realidad su capricho a través de normas políticas -mal pensadas y peor redactadas-. El político se muestra convencido por los palmeros y mamporreros de turno de que su delirio absolutista y totalitario es justo, y se embarca en la gloriosa misión de cercenar los derechos y libertades de los ciudadanos por un “bien superior”. Todo vale en la sacrosanta misión de proteger a los débiles e ignorantes ciudadanos de sus propias decisiones (menos de la decisión de voto). Todo lo que se necesita es un bolígrafo mágico con el que escribir pseudonoticias, pseudoinformes científicos y pseudonormas legales.

Conclusiones

No nos encontramos ante un debate médico, científico técnico o económico en torno a la homeopatía o las terapias.

Nos encontramos ante un debate ideológico.

Por un lado tenemos a un grupo de personas obsesionadas por tener un control absoluto de un monopolio sanitario donde los profesionales y los pacientes no tengan márgenes de decisión.

Y ante ese grupo de interés todos somos enemigos. Somos enemigos los terapeutas, los pacientes y consumidores. Pero también son enemigos los profesionales sanitarios a los que cada vez más de niega su autonomía profesional y sus libertades públicas. Tenemos una sanidad pública donde no cabe alternativa ni creatividad y que está sujeta a protocolos políticos y no médicos, y tenemos una sanidad “privada” que no pasa de ser una sanidad concertada donde tampoco existe demasiado margen de libertad y

donde todo puede ser escrupulosamente analizado y censurado desde el poder con riesgo de cierre y cese de la actividad.

Pero no hay que dejarse engañar, porque igualmente enemigos en esta batalla son los Colegios Profesionales que han sido invadidos y controlados, las revistas profesionales y científicas absolutamente controladas y las Universidades que han perdido toda su autonomía y para los que la Ministra -y cualquier otro Ministro que venga- tienen un plan de control absoluto. También son enemigos la investigación y la divulgación científica, que se pretende que pase por organismos de control y censura.

Pero lo más curioso es que forman parte de ese “enemigo a batir” las industrias farmacéuticas. Sí, las Industrias farmacéuticas, acusadas de grandes beneficios y de corrupción. Pues sí, contra estos también hay planes que van desde privarlos de las patentes, la creación de farmacéuticas públicas y la imposición de genéricos. Para ello no cuentan con pacientes y profesionales -que no cuentan en ninguno de los planes-, y los medicamentos les vendrán dados mediante receta electrónica estandarizada y pagada a través de impuestos: el consumidor queda al margen de todo ello. Las farmacéuticas deberán conformarse con investigar lo que les manden y vender lo que les dejen al precio que se decida, y pasarán a ser entes instrumentales y no empresas, como han hecho con los seguros, los bancos, las universidades... y el resto de la sanidad

Y ese monstruo para el que todos somos enemigos se llama “Sanidad Pública Universal” que poco a poco está siendo parasitada por grupos políticos de presión con el único objetivo de alcanzar el primer nivel de un Estado Totalitario patrocinado por el globalismo político.

23. Esto nada tiene que ver con el "capitalismo"

enero 01, 2020

Ni con cuestiones económicas, técnicas, científicas, sociales, morales....

En primer lugar la palabra “capitalismo” es una palabra que pertenece a esa neolengua de los progres que se empeña en inventar enemigos imaginarios con los que extender su propaganda.

Pasa lo mismo con palabras como “género”, “emergencia climática” -y sus variantes-, “lucha de clases”, “patriarcado”, “neoliberal” -cuando ni siquiera existe una definición unívoca de liberal-, etc.

No conozco ningún partido capitalista, ningún sindicato, grupo de presión, ong, que se denomine capitalista, ni ha existido nunca en la historia de la humanidad. No es una casualidad.

Lo que se denomina y demoniza como capitalismo es el libre mercado contra el que se manifestaba la burguesía del siglo XIX. Esa burguesía que luchaba por derrocar el gobierno monárquico e instaurar un gobierno de burgueses. Un sistema que buscaba cambiar el absolutismo y totalitarismo monárquico, por el absolutismo y totalitarismo burgués, y que luchaba por un sistema totalitario de economía donde desapareciese toda libertad.

Los burgueses se reconocían de dos tipos. Unos conservadores que se sentaron a la derecha del monarca francés y otros no conservadores que se sentaron a la izquierda. Pero todos eran burgueses -los de la derecha y los de la izquierda- y buscaban lo mismo.

Allí donde se ha intentado y ensayado ese estado anticapitalista ha sido un auténtico fracaso.

Allí donde se han respetado las libertades se ha prosperado conforme a la libertad civil.

Los totalitarios siempre han luchado contra la libertad y empezaron por combatir la libertad religiosa y la libertad económica. Poco a poco se han hecho con la libertad de enseñanza, la libertad en la justicia -con esos jueces funcionarios "predeterminados por ley"-, en la educación, en el consumo, y por su puesto en la sanidad.

Si hay algo que define el mercado farmacéutico es la falta de libre mercado. Es imposible crear una nueva farmacéutica desde cero, investigar nuevos medicamentos o poner en el mercado un medicamento si no estás “apadrinado”. Las farmacéuticas son gigantes sin alma que sobreviven en tanto en cuanto cumplen con las órdenes de la élite política -sí, sin ninguna duda-. El político es el que está por encima de las farmacéuticas y por

encima de otras “élites extractivas” como la banca, los seguros o los medios de comunicación, etc. y cuando una Rumasa o un Banesto estorban, los aniquilan sin ninguna dificultad -¿curioso no?-. Cuando los políticos quieren acabar con las cajas y la banca privada lo hacen sin ningún problema y en tiempo récord -¿curioso no? ¿tan bien que se llevaban y tan amigos que eran y los políticos se cargaron las cajas y los bancos de un año para otro-. ¿Alguien puede creer que Rajoy se marchó por una moción de censura apoyada por grupos empresariales?

La industria farmacéutica es rehén de esta situación y por eso se le imponen costosísimos filtros para la producción y venta de medicamentos, se les imponen tasas y multas millonarias, se les imponen competencias desleales de genéricos, se les imponen previos de venta. Pensar que en este contexto son las farmacéuticas las que mandan, es cuando menos muy complicado de aceptar. Quien pone los precios de los medicamentos es el político; quien autoriza o no un medicamento es el político.

Estos días hemos visto ataques muy fuertes contra Novartis, Merck y Pfizer -tres de las más grandes-. Si fuesen quienes dominan a los políticos ¿cómo es que son atacadas tan violentamente por medios de comunicación que sabemos que están controlados por los políticos?

Hasta Bayer y Monsanto vienen siendo hostigadas de una forma insidiosa y se les ha puesto una multa de 2 mil millones de dólares que casi hace quebrar la empresa. ¿Es Bayer ese monstruo intocable por encima de los políticos y la justicia? ¿o es un instrumento de poder y cuando hace falta -y se pasan de listos- se les aprietan las tuercas?

El político no es la víctima de un supuesto “capitalismo” malvado inexistente. Políticos y grandes empresas -élites extractivas-, son instrumentos para alcanzar el control absoluto de la sociedad, si bien es cierto que hay una absoluta simbiosis y ambas partes se benefician.

Solana y Montón recalaron en el Instituto Aspen; Pedro Sánchez es una marioneta de Open Society; etc, etc, etc, y precisamente los partidos de “supuesta izquierda anticapitalista” son los que mayores relaciones tienen con “supuestas sociedades filantrópicas” amigas de hacer a los Estados cada vez más grandes y totalitarios: Eso no es capitalismo. Eso no es un mundo controlado por las empresas.

Quienes luchan contra las terapias alternativas y buscan una sanidad absolutista y totalitaria, son los mismos que hablan de una emergencia climática que precisa de impuestos para luchar por el clima y los mismos que dicen que el hombre y el patriarcado son algo a destruir; son los

mismos que hablan de ciencia y cuestionan la existencia de solo dos sexos; son los que hablan de muerte digna y aborto libre; son los que luchan contra el imperialismo capitalista y crean una unión europea -no democrática- que controla todos los mercados e inyecta subvenciones por doquier y protegen a las élites extractivas de la banca, los seguros, las eléctricas, las comunicaciones, las obras públicas, las farmacéuticas y los medios de comunicación. Es el Consejo de Europa quien levanta la bandera del derecho a la información y protege a los medios mayoritarios de prensa y habla de un “enemigo ruso” de “falsas noticias”. ¿acaso la “prensa libre y capitalista” necesita que el Consejo de Europa luche por ellos contra las Fake News que vienen de “Hackers rusos”?

Si uno quiere dejarse llevar por el mantra marxista del capitalismo, yo no seré quién cambie su forma de pensar. Para mí la propiedad privada y la libertad lo es todo, y es la única forma de conducir este planeta hacia un futuro sostenible y todo lo que vaya en contra es perder el tiempo, complicar las cosas y generar mucho dolor, hambre, guerras, crisis...

Decía San Agustín de Hipona que no hay diferencia entre un gobierno y una banda de piratas... y estoy de acuerdo -teoría predatoria del Estado-.

24. ¿QUÉ SABEMOS DE LAS VACUNAS? (gracias a la OMS)

enero 13, 2020

El 3 de diciembre de 2019 se realizó un encuentro sobre vacunas en la ciudad de Ginebra, en la sede de la Organización Mundial de la Salud. Gracias a este evento y los videos que se han filtrado y que han sido cribados y editados por Alex Jones (INFOWARS) y Del Bigtree (THE HIGHWIRE), nos hemos enterado de lo que saben los grandes científicos de la OMS y de la ONU sobre las vacunas.

Los "Antivacunas" somos esa lacra de ignorantes a censurar... si no fuese por los científicos de la OMS, que resultan ser casi más antivacunas que yo...

TODOS LOS VIDEOS ESTÁN ENLAZADOS A BRIGHTEON, plataforma anticensura. Si hay algún enlace que no funciona, es mejor ir al canal

<https://www.brighteon.com/channel/scabelum> y ver el video desde dentro del canal

En inglés se pueden ver los videos en el canal TheHighWire de Del Bigtree.

<https://www.youtube.com/channel/UCq6oOuhSx7ESreh6m9LGy6Q/videos>

Previo: No existe ciencia alguna que soporte la idea de que las vacunas son seguras y eficaces. Es una falacia, un bulo consciente y malicioso.

<https://www.brighteon.com/0717db47-8b1d-450f-9b39-634b7c7c86ad> (con subtítulos)

Saben que está muriendo gente, pero lo ocultan porque no tienen ninguna explicación que dar.

(sin subtítulos)

Dra. Soumya Swaminathan, Científico Jefe y Pediatra de la OMS

Haciendo un resumen de lo que sabemos gracias a ellos:

1) El principal problema de seguridad en las vacunas son los adyuvantes (Los adyuvantes no son un aditivo sin más sino parte esencial de las vacunas).

<https://www.brighteon.com/4ca2e128-d4a6-4ba5-b2c6-de206a603462>

Dr. Estephen Evans, profesor de farmaepidemiología de la Escuela Londinense de Medicina Tropical e Higiene

Dr. Martin Howell Friede Coordinador de la OMS de la Iniciativa para la Investigación de las Vacunas

Los adyuvantes multiplican la inmunogenicidad de las vacunas y eso implica que se multipliquen las reacciones adversas también, que no se pueden preveer por falta de modelos estadísticos fiables.

Los efectos secundarios de los adyuvantes no son previsibles a priori y depende del antígeno al que se unan y de otras variables indeterminadas. Conocemos bien los efectos locales y tempranos de los adyuvantes, pero el problema fundamental es que desconocemos los efectos sistémicos y a largo plazo.

2) Los adyuvantes son parte esencial de las vacunas y sin ellos, las vacunas no funcionan (los adyuvantes son parte esencial de la vacuna y deberían estar sujetos a ensayos de seguridad y de interacciones que no se hacen).

<https://www.brighteon.com/9438357c-c164-45a3-9f8b-16e13e797594>

Dr. Martin Howell Friede; Coordinador de la OMS de la Iniciativa para la Investigación de las Vacunas

Lo que hace que una vacuna sea eficaz, no son los antígenos, sino la combinación de antígenos y adyuvantes. Hoy por hoy, parece imposible una vacuna sin adyuvantes. Cada vez que ocurre un efecto adverso, miramos al adyuvante, pero podemos pasar años intentando descubrir cómo el adyuvante produjo dicho efecto. A veces los efectos adversos aparecen muchos años después del contacto del cuerpo con los adyuvantes. No parece razonable construir confianza en este contexto.

¿Qué es lo razonable en la fabricación de vacunas?

1) No utilizar adyuvantes (imposible)

2) Utilizar solo adyuvantes conocidos y seguros (no hay)

3) Si se usan adyuvantes... tener mucho cuidado...

3) Las mujeres embarazadas son clientes potenciales -pero de mucho riesgo- (y esto es una contraindicación de cualquier vacuna durante el embarazo).

<https://www.brighteon.com/96749a10-710d-4978-bb9c->

2a4302568e1c

Dr. David Kaslow; Programa de Desarrollo de Medicinas Esenciales;
Panel para la Innovación y Acceso a las Vacunas

No existe conocimiento epidemiológico que sirva para diferenciar o reconocer lo que es una complicación del embarazo de una reacción adversa por una vacuna. No hay suficiente conocimiento de los efectos de las vacunas en el embarazo.

Es necesario invertir en estudios de seguridad antes de proponer vacunas para embarazadas.

4) Cuando se juntan distintas vacunas en una dosis o en distintas, no se sabe el efecto que pueden tener, la mezcla de diferentes antígenos, adyuvantes de una misma farmacéutica o de distintas (esto invalida cualquier consentimiento del paciente y toda exención de responsabilidad de industria y profesionales).

<https://www.brighteon.com/5b81aff8-88dc-49cd-9a02-ab7a1ca6a489>

Dr. Bassey Okposen; Director del Programa de Protocolos de Emergencia, del Centro Coordinador de Vacunas de Nigeria

Dr. Robert Chen; Director Científico de la Colaboración Brighton

Diferentes antígenos, con diferentes adyuvantes de distintas empresas, mezclados en una misma inyección o en distintas, no cuentan con el apoyo de estudios científicos.

Los calendarios vacunales cada vez más complejos, añaden peligrosidad. Se necesita un nuevo sistema muy complejo de información para que en el futuro se pueda supervisar las consecuencias de estas mezclas. Hoy por hoy, las consecuencias de la multivacunación, son imprevisibles.

5) La creación y uso de todo tipo de vacunas requiere una supervisión y monitorización (que no se está haciendo por ahora).

<https://www.brighteon.com/e5f630d8-353b-481c-921d-e3ffd7646c66>

Dra. Marion Gruber; Directora de la Oficina de Investigación sobre Vacunas, del Centro de Evaluación Biológica e investigación de la FDA

Se necesitan sistemas eficaces de farmacovigilancia y se necesitan planes efectivos de gestión de riesgos.

Debe ponderarse los riesgos frente a la enfermedad que se pretende prevenir, la población diana y la indicación propuesta.

6) La credibilidad de los Estados, las Agencias reguladoras, los profesionales y los grupos de pseudoescépticos está bajo mínimos (...toda una novedad).

<https://www.brighteon.com/c733add1-06a3-4806-a2d2-61f8d24a6ea1>

Profesora Heidi Larson; Profesora de Antropología, Científico de Riesgos y Decisiones. Directora del Proyecto para la Confianza en las Vacunas

Quienes cuestionan las vacunas tienen una credibilidad 5 veces mayor que los provacunas.

esto significa que la gente neutral, tiende a creer más en cualquier persona que en los responsables de la vacunación. El problema no son los antivacunas, sino la mezquindad de quienes gestionan las vacunaciones.

7) La "tiranía" de los pequeños grupos (No se hacen estudios científicos rigurosos y sobre poblaciones significativas y representativas).

<https://www.brighteon.com/dashboard/videos/e10dd337-a338-49ac-9d16-7424c0fbaaa3>

Dr. Martin Howell Friede; Coordinador de la OMS de la Iniciativa para la Investigación de las Vacunas

Los estudios sobre vacunas se hacen en pequeños grupos que no son significativos. esto crea el problema de que no se pueden extrapolar los resultados ni para bien ni para mal.

Cuando aparece un evento adverso en un pequeño grupo de control, el desarrollo de la vacuna se puede estancar durante años porque no se sabe como solucionar el origen o el significado del evento adverso.

Gratificante es la participación en este evento de Heidi Larson. Heidi Larson es quien mantiene que los mal llamados "antivacunas" tienen 5 veces más credibilidad que los provacunas, y no es una afirmación gratuita ni a la ligera.

La Dra. Heidi J. Larson es antropóloga y directora del Proyecto de confianza en la vacuna (VCP);

- Profesora de Antropología, Ciencia de Riesgos y Decisión, Departamento de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas, LSHTM;

- Profesora Asociada, Departamento de Salud Global, Universidad de Washington; y Chatham House Center en Global Health Security

Fellow.

- La Dra. Larson dirigió anteriormente la Comunicación Global de Inmunización en UNICEF, presidió el Grupo de Trabajo de Defensa de GAVI y formó parte del Grupo de Trabajo SAGE de la OMS sobre la vacilación de vacunas. El VCP es un Centro de Excelencia de la OMS para abordar la vacilación contra la vacuna.

La investigación de la Dra. Larson se centra en el análisis de factores sociales y políticos que pueden afectar la adopción de las intervenciones de salud e influir en las políticas. Su interés particular está en el manejo de riesgos y rumores desde los ensayos clínicos hasta el parto, y en la construcción de la confianza del público.

Y esta experta añade estas cosas importantes

8) Hay que acabar con el término antivacunas y la comunicación hostil (eso es anticientífico e inmoral... y lo sabes).

<https://www.brighteon.com/17bd295a-3f00-4269-b129-27206f527b8f>

Hay que abrir el diálogo y estar abierto a responder cualquier inquietud de los ciudadanos, por muy estúpidas que parezcan sus inquietudes. No podemos perder la confianza de los ciudadanos negándonos a responder sus inquietudes.

9) Hay que ganarse la confianza de los profesionales. El gran problema es que hay profesionales que tampoco se fían de las vacunas (el 60% de los profesionales no se vacuna...)

<https://www.brighteon.com/555f78fa-a1c2-4c1b-b057-f43cf7798ccb>

Los profesionales que están en contacto con los pacientes son clave para resolver las inquietudes y generar confianza. Tiene mucha más credibilidad el profesional sanitario que las empresas o las agencias.

10) Hay que formar a los profesionales. carecen de formación suficiente y actualizada (los profesionales carecen de formación real).

<https://www.brighteon.com/0820007c-084a-4c55-805f-1d644bc6a93c>

Los profesionales de enfermería y medicina, carecen de formación real y conocimiento actualizado sobre vacunas.

Nada de lo que dicen, suele tener una base en el conocimiento científico serio.

11) La censura en redes es ilegal y no funciona (la censura no está al servicio de la información sino de la industria y grupos políticos).

<https://www.brighteon.com/dfd1b9b3-7ad9-4390-b7a1-46ca461361be>

El problema no es la información errónea, sino que hoy por hoy no disponemos de ninguna información 100% fiable.

Solo se puede luchar contra la "desinformación" si se construye confianza.

12) Hemos pasado de hacer que las vacunas sean una cuestión individual a que sea una "necesidad" de la sociedad (y eso no es legal).

<https://www.brighteon.com/f033ae12-5f77-41c1-8be1-ce5df75bd72e>

Es una suposición que las personas cooperan, obedecen y cumplen con lo que se manda, pero eso no es cierto. Se ha ido por el camino de la presunción de que la gente se vacunará porque no hay otra opción, y eso es temerario.

13) Es necesaria una auténtica ciencia de la seguridad de las vacunas (que no hay) para ganarse la confianza de la población.

<https://www.brighteon.com/eeab9cb4-836f-49db-8c57-e91f94b5b3f2>

No se puede convencer a la población de la eficacia y la seguridad de las vacunas si no se tienen buenos estudios científicos actualizados.

No se debe reutilizar en viejo conocimiento, para resolver las dudas de hoy. Hay que invertir en más y mejor ciencia.

14) La desconfianza viene del desconocimiento de los riesgos y el miedo a efectos secundarios.

<https://www.brighteon.com/9e4dcbe8-8dab-4f36-b907-d84db215b874>

Y esto no es algo que se pueda lograr con un lenguaje hostil o insultante, criminalizando la duda y el legítimo derecho de los pacientes y padres.

25. "Tus hijos, no son tus hijos"

enero 19, 2020

Esto que ya lo decía Hitler, y que es repetido incansablemente por personajes de la izquierda española -desde magistrados del Constitucional en el tema de la educación para la ciudadanía-, en el tema del aborto, la quimioterapia infantil, las vacunas, y ahora con el tema del "pin parental" -por el que se exige consulta y autorización a los padres para cualquier actividad escolar que pueda afectar a la moral de los niños-, es una constante en las sociedades totalitarias.

Sin entrar en el concreto asunto, lo cierto es que independientemente de que la enseñanza sea un servicio público y que el estado tenga la obligación de velar por la existencia de un sistema educativo garantista, no es menos cierto que la enseñanza es un servicio que no siempre debe ser prestado por el estado.

El estado asume este papel voluntariamente sin que exista norma supranacional o constitucional que obligue al Estado Español a gestionar la educación de los menores. Si bien es cierto que el estado tiene el papel de garantizar la educación y de proteger al niño, no es menos cierto que son preceptos no concretados por la constitución y de rango muy inferior a otros mandamientos constitucionales.

La educación como servicio, es un bien de consumo y afecta al derecho básico de los consumidores, información y libertad de decisión. No puede ahora el estado sobrepasar sus propios límites y alegar que la educación sea un servicio ajeno a sus naturales consumidores e imponer unas normas donde el consumidor no tenga ni voz ni voto.

Al igual que pasa en la sanidad, el niño es un consumidor y a falta de capacidad, ésta la completan sus padres y no el Estado.

26. ESTUPIDEZ HUMANA

febrero 14, 2020

Define Carlo María Cipolla en su libro "Allegro ma non troppo", la estupidez, y establece cinco leyes de oro.

Ley 1: Subestimamos el número de individuos estúpidos en circulación

Ley 2: La probabilidad de que una persona sea estúpida es independiente de cualquier otra característica de esa persona

Ley 3: Una persona estúpida es una persona que causa pérdidas a otras personas sin obtener ningún beneficio, incluso incurriendo en pérdidas

Ley 4: Las personas no estúpidas siempre subestiman el poder perjudicial de los individuos estúpidos

Ley 5: Una persona estúpida es el tipo de persona más peligrosa

Es un autor y una obra que recomiendo con frecuencia.

Estúpido es una categoría de persona distinta del inteligente, del malvado y del ingenuo.

Estúpido puede ser cualquiera, desde un bedel a un ministro.

Estúpido es el que perjudica a los demás sin obtener beneficio alguno.

Todos sabemos que su cargo de Ministro lo hace sin pretensión de obtener un beneficio económico alguno, sino por el bien de su país.

También sabemos que el Sr. Ministro perjudica, y mucho, con sus ocurrencias y disparates.

Las ocurrencias y disparates gratuitos del Ministro entran dentro de lo que la Fiscalía califica en Juicio de "indebidas", "poco acertadas", "desproporcionadas"...

Pues eso, estúpido -según Cipolla- es el que perjudica a otros sin obtener un beneficio a cambio. Este es el caso.

El Ministro no es un "científico" -es un técnico, un ingeniero- ni se le conoce por haber aportado ciencia o descubrimiento a la sociedad. Su trabajo se ha limitado a dar vueltas por el espacio mientras supervisaba un estudio sobre la reproducción de las moscas en el espacio: menuda hazaña.

Con esa hazaña, quiere convencernos de que está capacitado para decirnos lo que debemos hacer con nuestras vidas y nuestra salud, y nos va a dar lecciones a sanitarios y juristas de los derroteros que debe seguir la ley a su antojo y capricho: ahí es nada y tan solo por haber ido de paquete en un cohete.

Tiene suerte que la mafia de partido que en este país controla la prensa y controla a los jueces -igual de mafia que otros iguales partidos- le ríen las gracias, y lo arropen como quien tiene la desgracia de tener un sobrino tonto al que hay que ayudar a prosperar.

Pero estaremos pendientes de él por si tiene nuevas ocurrencias que aportar a la humanidad.

Estaremos pendientes para para que la prensa, los jueces y su tío el mafioso, sepan que no le va a salir gratis nunca.

27. "QUI PRODES" (quién se beneficia)

marzo 04, 2020

Estamos en medio de un contexto de epidemia. No cabe ninguna duda.

Es una epidemia insidiosa, progresiva y mortal. Si dejamos que avance, acabará con todo. Acabará con el mundo tal y como lo conocemos.

Hay una epidemia de noticias falsas que está empujando a que los gobiernos inicien y sostengan campañas de censura "fact checking", a manos de entidades de comunicación.

Hay una epidemia de contaminación por todo el mundo que hace que el clima se caliente hasta niveles alarmantes. Es necesario imponer impuestos ecológicos y políticas ecológicas.

Hay una epidemia de capitalismo que está inundando de egoísmo y corrupción el planeta, con problemas financieros de todo tipo, por lo que se hace necesaria la hipervigilancia económica de los ciudadanos.

Hay una epidemia de fraude fiscal, que obliga a aumentar el control, y generar cada vez más impuestos para poder acometer las obras necesarias y prestar los servicios a los ciudadanos.

Hay una epidemia de delincuencia y de inseguridad ciudadana que hace necesaria la restricción de derechos civiles. Es necesario reforzar los sistemas de justicia e imponer castigos ejemplarizantes.

Hay una epidemia de terrorismo global que impone la solidaridad con los inmigrantes, la apertura de fronteras, y el aumento de vigilancia de todos los ciudadanos.

Hay una epidemia de pseudociencias y de pseudoterapias que está matando a nuestra gente, con engaños, mentiras y fraudes. Se hace necesario luchar contra estos gurús farsantes.

Hay una epidemia de gérmenes. Gérmenes de todo tipo y tamaño y que se turnan cada año para amedrentar a la población, con enfermedades conocidamente desconocidas que podrían acabar con la humanidad en un tris. Es necesario investigar sobre vacunas e imponerlas para evitar el desastre.

Hay una epidemia de machismo que mata un día sí y otro también, por lo que es necesario someter a vigilancia, escarnio y castigo preventivo a todo varón.

Hay una epidemia de populismos que prometen lo que no pueden cumplir y que seducen al electorado con engaños y fraudes, y es necesario establecer cordones sanitarios para evitar que destruyan la democracia y proteger a los políticos de verdad.

En todas estas epidemias hay unos denominadores comunes.

El ciudadano es ignorante, peligroso, criminal y corrupto. Carece de criterio para disfrutar de su libertad y derechos y necesita ser guiado como animal de rebaño a través de normas y policías.

El estado no tiene nunca la culpa de nada. Son gente honesta, honrada, incorruptible, que hace desinteresadamente todo lo posible por el bien de la humanidad.

China es un país donde no se reconocen derechos ni libertades, donde se encarcela y mata a ciudadanos sin garantías y donde las cuestiones de corrupción, contaminación y salud están muy lejos de poder ser defendidas o representadas por los ciudadanos de a pie. Por extraño que parezca, se trata de un país comunista hipercapitalizado que tiene 70 millones de millonarios, y cientos de millones de pobres, pero que al mismo tiempo juega con su moneda sin seguir regla alguna.

Independientemente de que la epidemia de coronavirus se deba a mala higiene alimentaria, a un sabotaje internacional o a un error de seguridad de un centro de investigación, lo cierto es que China se presenta en los medios como un modelo a seguir. China es capaz de poner en cuarentena a ciudades de cuatro millones de habitantes. Es capaz de construir un hospital de mil camas en unos días, y por supuesto llenarlo de personal a punta de pistola sin importar salarios y condiciones. Es capaz de ensayar todo tipo de remedios, terapias y tratamientos para contener la epidemia, sin el conocimiento ni el consentimiento de sus habitantes.

Es el paraíso de todo gobernante donde el ciudadano no es nada más que un bien de producción y de sostenimiento del sistema. Y como paraíso de gobierno eficaz y eficiente se presenta en todos los medios mainstream. Todo un modelo a seguir y la envidia de los gobernantes de todo pelo e ideología.

¿Quién se beneficia de todas estas epidemias de calentamiento global, antivacunas, virus, machismo, delincuencia, terrorismo, crisis financieras, noticias falsas, especies invasoras, etc.?

Pues todos y cada uno de los sagrados gobiernos que se frotan las manos al ver lo cerca que están de convertir las democracias en partitocracias absolutamente corruptas como la China, donde el ciudadano es tan solo masa y bien de producción, sin conciencia, sin libertad, sin derechos.

Todos los partidos se muestran unánimes: Necesitamos sanidad, educación, medios de comunicación, justicia, banca, control de medio ambiente y urbanismo, transportes, y todo debe estar bajo el control del Gobierno.

Y si en algún caso la gente no lo entiende o no lo acepta, deberemos inventarnos una epidemia -económica, militar, terrorista, sanitaria...- que justifique nuestra deriva totalitaria.

28. FARSANTES Y PSEUDOEXPERTOS

marzo 05, 2020

Apareció en la televisión y en las noticias como promotora de la recogida de firmas y de la denuncia contra Josep Pàmies, alegando ser “autista” recuperada y que el autismo “no es una enfermedad”, y que los autistas no necesitan ayuda de nadie.

Y salió en la sexta dos veces, y salió en distintos videos de youtube, alguno de ellos de eventos patrocinados por la Comunidad de Madrid.

Se dice representante de dos asociaciones bajo el nombre de Carmen Molina.

1. SINTENO: Plaza Mayor, 10 - 28350 Ciempozuelos Madrid, Tel 634547413 y correo info@sinteno.es. Tiene web <http://www.sinteno.es>. Carmen Molina es la única componente de el “equipo” que constituyen SINTENO, pero parece tener seguidores que no se dan cuenta de que no es ni una asociación ni una empresa sino un chiringuito para vivir de organizar eventos y actividades o quizás para hacer una labor de marketing farmacéutico convenciendo a los afectados de que los niños autistas nacen así y no hay nada que hacer, hipótesis favorable a la industria farmacéutica y química.

2. CEPAMA Comité Español para la Promoción y el Apoyo de la Mujer Autista/Aspergersito en el mismo domicilio C/Mayor, 10 28350 Ciempozuelos, Madrid mismo teléfono 634547413 y parecido Email: info@cepama.es, web <https://cepamatea.wordpress.com> tampoco está inscrito en el registro de asociaciones de la Comunidad de Madrid ni del Ministerio del Interior. Consta Junta Directiva, de la que es presidenta Carmen Molina, pero no constan ni estatutos, ni inscripciones, ni socios. “El Comité Español para la Promoción y Apoyo de la Mujer Autista (CEPAMA) tiene como misión trabajar en favor de las mujeres y niñas autistas, para promover su visibilidad, la defensa de sus derechos y el reconocimiento de las condiciones que eleven su nivel de calidad de vida, para el logro de su inclusión social plena y su bienestar”.

Menudo cuajo...

Sin embargo, todo este coraje para mostrarse en público y defender sus ideales no les permite recoger citaciones ni notificaciones. Son varias las oportunidades que se le han dado para que se explique y para que se defienda, pero Carmen Molina ni siquiera recoge las citaciones judiciales. Parece tan valiente en la televisión, que sorprende esta timidez ante la

justicia.

O quizás lo que teme es que se le desmonten los chiringuitos que tiene montados, porque lo cierto es que no se la conoce profesión, empleo, ni fuente de recursos.

Carmen Molina es autista porque así lo decide ella y representa a las mujeres y niñas con autismo por la misma razón.

Carmen Molina, -probablemente por su autismo inventado- no entiende bien el concepto de autismo ni su origen. Ni le importa. Vive muy bien como vive con sus actividades de promoción y sus eventos donde convence a sus seguidores de su verdad. Su verdad pasa por sentir orgullo por ser autista y no hacer preguntas incómodas para farmacéuticas y químicas.

Si hablamos de los casos de autismo provocados por las vacunas -reconocidos por el departamento de Justicia de los Estados Unidos- Carmen Molina se enfada porque probablemente no sea capaz de entenderlo.

Si hablamos de remedios caseros como el Clorito de Sodio, de probada eficacia y coste muy reducido en casos de autismo, Carmen Molina se enfada también.

Lo curioso es que semejante personaje sin formación sanitaria alguna, sin constancia de padecer patología alguna, presidenta de dos asociaciones que no existen, autora de artículos y presentaciones, sea tan respetada por los medios de comunicación, los médicos, las farmacéuticas, las Administraciones Públicas y alguna que otra exministra que acepta denuncias y recogidas de firmas fraudulentas sin la mínima comprobación.

Carmen Molina es un fraude. Carmen Molina es una matona de colegio. Carmen Molina es una cobarde. Pero lo más importante es que Carmen Molina está haciendo mucho daño a los niños con autismo y a sus padres evitando que sepan la verdad y busquen alternativas.

Carmen Molina: Te esperamos en el Juzgado.

29. EL MURCIÉLAGO Y EL POPULISMO SANITARIO

marzo 17, 2020

El Gobierno, mediante acuerdo del Consejo de Ministros al que acudieron infectados y no infectados sin portar mascarillas, ni guantes de nitrilo, ni guardar distancias de seguridad, acordó y aprobó un texto de Real Decreto que más tarde sancionó Su Majestad el Rey Felipe VI.

Dos veces hemos sufrido declaración de Estado de Alarma. La primera con Zapatero por la huelga de controladores. La segunda con Sánchez por una enfermedad. No ha habido ninguna otra situación que haya merecido esta medida extraordinaria.

Procede la declaración de los estados de alarma, excepción o sitio cuando circunstancias extraordinarias hacen imposible el mantenimiento de la normalidad mediante los poderes ordinarios de las Autoridades competentes.

En el presente caso, no sabemos si la declaración se hace por una razón objetiva -hay una situación real y objetiva que impide la normalidad-, por una razón subjetiva -se sienten inútiles para mantener la normalidad-, o por intereses espurios de todo tipo. Porque lo cierto es que no hay ninguna información tangible que nos permita reconocer la necesidad objetiva de este estado de alerta.

Por no conocer, no conocemos ni el protocolo médico de tratamiento que se está llevando con los pacientes, que pueden estar siendo tratados desde la más absoluta improvisación o experimentación sin ningún control, y sin que los pacientes tengan posibilidad de ejercer el consentimiento informado y elegir de entre las distintas alternativas terapéuticas posibles. Pero esto no es una novedad en nuestro sistema de salud, donde se considera a los pacientes como sujetos sin derechos.

Si vamos a los siguientes enlaces del propio Ministerio de Sanidad:

1. Manejo clínico de pacientes con COVID-19 03.03.2020

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf

2. Manejo en urgencias de pacientes con sospecha de COVID-19 09.03.2020 Archivo pdf.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf

3. Manejo en Atención Primaria de casos de COVID-19 09.03.2020
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf

4. Manejo domiciliario de casos de COVID-19 09.03.2020 Archivo pdf.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf

Nos aparecerá el siguiente mensaje:

Error 404 Página no encontrada en el portal del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Lo sentimos, no se encuentra la página que ha solicitado.

Puede que la ruta de la página o documento solicitado haya cambiado o ya no exista.

Todo un lujo de Sanidad.

El Ministerio de Sanidad -ajeno a los derechos básicos de los ciudadanos como la información-, no solo no publica lo esencial, sino que cuando se le requiere información la niega. Ya nos ha pasado anteriormente cuando hemos pedido información sobre medicamentos psiquiátricos, sobre alertas sanitarias, sobre expedientes, sobre vacunas, sobre el funcionamiento de la AEMPS y ahora sobre el coronavirus.

Contesta el Ministerio:

Notificaciones - Notificación general - 2020-03-16 07:21:42

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Estimado Sr. De Miguel: De acuerdo a la Disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, le informamos que se interrumpen los plazos para la tramitación de los procedimientos administrativos en el sector público, por lo que el cómputo del plazo de su solicitud de acceso a la información se reanudará en el momento en que pierda vigencia el mencionado Real Decreto o, en su caso, las prórrogas del mismo. Este es un requerimiento informativo y no necesita respuesta.

Notificación – General.pdf - Justificante de registro de la comparecencia.pdf

Todo un lujo. El estado de alarma se emplea como excusa para simplificar al máximo las prerrogativas de la administración y el abuso de autoridad.

Así que no tengo claro si esta medida tan extraordinaria obedece a razones objetivas o a la absoluta incapacidad de las autoridades, pero me parece poder asegurar lo segundo por el interés en generar un terrorismo informativo voluntario, consciente y malicioso.

Si no fuese porque estoy acostumbrado, me sorprendería por el contenido del AUTO DE RATIFICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS URGENTES del JUZGADO DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Nº 1 de Santa Cruz de Tenerife, que en una resolución de nivel “cuñao”, no necesita traducción de textos en inglés, ni informes técnicos, ni periciales sanitarias y que por sí mismo ratifica sin la mínima motivación, ponderación y contradicción la Orden 109/2020, de 27 de febrero, de la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias para el internamiento y tratamiento involuntario de presuntos infectados de coronavirus QUE NI SIQUIERA APARECE EN EL BUSCADOR DEL BOLETÍN OFICIAL -ni la análoga del 24 de febrero-.

El “especialista filólogo-sanitario-jurídico” dice: “El principio de precaución intenta aproximar la incertidumbre científica y la necesidad de información a la decisión política de iniciar acciones para prevenir el daño. Dicho principio puede invocarse e cuando un fenómeno, un producto o un proceso puede tener efectos potencialmente peligrosos identificados por una evaluación científica y objetiva, si dicha evaluación no permite determinar el riesgo con suficiente certeza”, pero como de costumbre ningún análisis científico consta que se haya hecho.

Y añade: “No existe un tratamiento específico para esta enfermedad hasta la fecha y por lo tanto es fundamental asegurar un tratamiento de soporte precoz. La Organización Mundial de la Salud ha publicado una serie de guías (de constante actualización) disponibles en idioma inglés en la página <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance> y cuyo examen por este juzgador (aún siendo lego en la ciencia médica) avalan los protocolos adoptados en la Orden cuya ratificación se interesa”. Ni la más mínima comprobación consta y puesto que “se actualiza”, eso nos deja en un contexto de experimentación médica, empirismo, prueba y error, sin ningún derecho de los pacientes en un

modelo sanitario totalitario, sin que consten dichos “protocolos”.

Invoca el artículo 2 de la Ley Orgánica 3/1986 de 14 de abril de medidas especiales en materia de salud pública, que desconoce el Consejo de Ministros y que dispone que: «Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.», pero ignora o desconoce que la aplicación de dicha Ley orgánica se ha de hacer con unas mínimas garantías, especialmente en cuanto al tratamiento sujeto a consentimiento y a la libre elección de las diferentes alternativas posibles por parte de los afectados.

Las medidas a adoptar en los estados de alarma, excepción y sitio, así como la duración de los mismos, serán en cualquier caso las estrictamente indispensables para asegurar el restablecimiento de la normalidad. Su aplicación se realizará de forma proporcionada a las circunstancias.

Pero lo cierto es que con la información que tenemos, no podemos valorar si la duración y las medidas que se toman, son las estrictamente indispensables, ni si se está aplicando de forma proporcional, puesto que no vemos ninguna justificación técnica o científica expresa. Hay que coincidir con lo que dice el Dr. Gervás sobre el “populismo sanitario”, apelando a la salud pública para obligar a la gente a cualquier cosa, es decir, por razones de salud pública y protección de la salud se encierra ilegalmente a enfermos mentales, se vacuna forzosamente a los niños, se prohíben las terapias naturales, se esteriliza a incapaces, se obliga a abortar a enfermas mentales y se fuerzan tratamientos de quimioterapia hasta lo absurdo.

Se emplea el concepto “salud pública” y “protección de la salud” cuando ni siquiera son derechos fundamentales y cuando dichos conceptos no se establecen como un derecho del estado sino como derechos de los ciudadanos que obligan a la administración a obrar con diligencia y respeto por las normas. Nada de eso se tiene en cuenta cuando se trata de proteger a la población del uso abusivo de pesticidas, herbicidas, fertilizantes, productos de ingeniería genética, hormonas animales, o piensos industriales que vuelven locas a las vacas y no por el sabor sino por los priones. Como tampoco se emplean para proteger a la población de radiofrecuencias sucias, torres de telefonía o radares de microondas. Como tampoco se emplean para proteger a la población de los residuos de metales pesados derivados de la combustión de los motores de aviones que inundan nuestros

cielos.

Para saber si lo que pretenden proteger es la salud pública de una forma justificada y proporcionada, deberemos analizar el RDL 463/2020, de 14 de marzo.

En relación con el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, publicado en el BOE de 14 de Marzo de 2020 -sábado por la noche-, se establece una presunción de veracidad de la declaración de pandemia por parte de la OMS, y se parte en el segundo párrafo del meritado Real Decreto, de la presunción de que estamos ante una crisis sanitaria que supone una alteración grave de la normalidad, pero no se hace ninguna mención a dato concreto y se niega información al respecto.

Afirma este Real Decreto que no afecta a Derechos Fundamentales, lo cual es manifiestamente falso y temerario.

a) Se establece como primera medida la “Limitación de la libertad de circulación de las personas” (artículo 7). En el punto tercero se expresa: “En todo caso, en cualquier desplazamiento deberán respetarse las recomendaciones y obligaciones dictadas por las autoridades sanitarias”, sin que conste disposición formal alguna de recomendaciones a la población.

“Las autoridades estatales, autonómicas y locales competentes en materia de tráfico, circulación de vehículos y seguridad vial garantizarán la divulgación entre la población de las medidas que puedan afectar al tráfico rodado”, sin que conste disposición formal alguna de medidas que afecten a la circulación.

En los dos casos, no existiendo recomendaciones ni medidas, se da pie a un margen de arbitrariedad y de inseguridad jurídica incompatible con la naturaleza de la norma y con la previsibilidad de las consecuencias de las normas que ha de presidir toda restricción de derechos que pueda ser castigada.

b) Se establece como medida las “Requisas temporales y prestaciones personales obligatorias” (artículo 8). Se manifiesta no obstante que “podrá imponerse la realización de prestaciones personales obligatorias imprescindibles para la consecución de los fines de este real decreto”.

Se establece de esta forma un nuevo marco de arbitrariedad e inseguridad jurídica intolerable.

c) Se establece como medida la “Contención en el ámbito educativo y de la formación” (artículo 9). Por este artículo se suspende la actividad educativa presencial, siendo este un derecho establecido en el artículo 27 de la Constitución y que cuenta con un rango de especial protección sumaria y

preferente en virtud del artículo 53.2.

No obstante, no consta en la norma un ejercicio de ponderación ni la más mínima justificación jurídica, técnica o sanitaria para la suspensión promovida.

d) Se establecen “Medidas de contención en el ámbito de la actividad comercial, equipamientos culturales, establecimientos y actividades recreativas, actividades de hostelería y restauración, y otras adicionales” (artículo 10). Y en este caso, no solo queda afectada la libertad deambulatoria, sino también el libre ejercicio de profesión y empleo así como la economía de libre mercado, ambos principios informadores de nuestro Estado de Derecho.

No consta en la norma un ejercicio de ponderación ni la más mínima justificación jurídica, técnica o sanitaria para las medidas de contención promovidas.

e) Se establecen “Medidas de contención en relación con los lugares de culto y con las ceremonias civiles y religiosas” (artículo 11). Queda afectada la libertad religiosa y de culto establecida en el artículo 16 de la Constitución Española que reconoce como derechos fundamentales.

No consta en la norma un ejercicio de ponderación ni la más mínima justificación jurídica, técnica o sanitaria para las medidas de contención promovidas.

f) Se establecen “Medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional” (artículo 12). Se rompe con ello el principio de Autonomía de las diferentes Regiones y de las distintas Administraciones Sanitarias y Órganos de Gestión (Gerencias) y centros privados, sin que la norma exprese la necesidad de suspender dicha autonomía o los motivos por los que se suspende, ni cuál es la ventaja operativa de tomar esta medida de refuerzo, que más que una medida de refuerzo aparenta ser una medida de control absoluto y centralizado (que ya se sabe inadecuado e ineficiente).

No consta justificación alguna de que esta centralización sea necesaria desde un punto de vista sanitario.

g) Se establecen “Medidas para el aseguramiento del suministro de bienes y servicios necesarios para la protección de la salud pública” (artículo 13).

No consta en la norma un ejercicio de ponderación ni la más mínima justificación jurídica, técnica o sanitaria para las medidas de aseguramiento promovidas.

h) Se establecen “Medidas para garantizar el abastecimiento alimentario” (Artículo 15), afectando al libre ejercicio profesional y de empresa.

No consta en la norma un ejercicio de ponderación ni la más mínima justificación jurídica, técnica o sanitaria para las medidas de abastecimiento

promovidas.

i) Como disposición adicional segunda y tercera se establece la “suspensión de plazos procesales” y “plazos administrativos”, lo que supone una merma del derecho a una buena administración y el derecho a la tutela judicial efectiva.

No consta en la norma un ejercicio de ponderación ni la más mínima justificación jurídica, técnica o sanitaria para las suspensiones de plazos promovidas.

El arbitrio es la técnica política absolutista y totalitaria, basada en la ocurrencia, la improvisación y el ridículo de quien no tiene capacidad o no quiere trabajar conforme a las normas básicas del Derecho y la convivencia. Se denominaba "arbitrio" a la toma de decisiones que la Monarquía adoptó para su propio beneficio en ejercicio de su soberanía y bajo su autoridad en la época de los Habsburgo. En la práctica, el Arbitrio fue el estudio de la decadencia económica española de la época, y los remedios para superarla. Pues en eso estamos, ante meras ocurrencias, improvisaciones y decisiones amparadas en el abuso de poder. Si todo sale bien, habrá cola para que políticos se pongan medallas, y si todo sale mal, se culpará a la población, como de costumbre. Comparemos las cifras de mortalidad en España y otros países...

Hay que manifestar no obstante, que el patente arbitrio no es cosa exclusiva de este Gobierno Central, sino que partidos de todo color lo están apoyando de forma manifiesta y todas Comunidades Autónomas se han lanzado a tomar medidas, sin ostentar legitimación, capacidad ni habilitación legal alguna -o por lo menos no han sabido localizar y aplicar las normas que sí eran aplicables-.

Todos sin excepción se han sentido henchidos por el amor a la patria y han desterrado los principios constitucionales para salvarnos sin importar ni los medios ni las consecuencias que pagaremos todos.

Se parte también de la presunción de que era necesaria la declaración del estado de alarma en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, sin considerarse la aplicación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública ni la aplicación de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. No obstante en el Real decreto de alarma, no se explica qué especial circunstancia ha hecho aplicable una norma tan restrictiva de derechos y de tanto impacto en la vida de los

ciudadanos con preferencia a otras normas menos restrictivas de derechos. Dice el Real Decreto que “Las medidas que se contienen en el presente real decreto son las imprescindibles para hacer frente a la situación, resultan proporcionadas a la extrema gravedad de la misma y no suponen la suspensión de ningún derecho fundamental”, lo cual no solo no es algo probado a priori y en parte es manifiestamente falso, puesto que sí se limitan derechos fundamentales en cuanto a la libertad de movimientos -confinamiento- y la tutela judicial efectiva -suspensión de plazos administrativos y jurisdiccionales-.

Lo que no explica el Ejecutivo es por qué no era suficiente la aplicación de las normas anteriores de Salud Pública. Pero sospecho que la razón está en que las normas de Salud Pública obligan a una normalidad institucional y a la transparencia en la toma de medidas, algo que los políticos ni quieren ni pueden garantizar sin que los ciudadanos veamos lo impresentables que son. De hecho estamos ante un Gobierno sin mayoría, incapaz de atarse los zapatos, que pervive en la más absoluta ilegalidad presupuestaria y la corrupción en el gasto desde el 2018, trampeando como puede ante las autoridades Europeas. Estos, son los que dicen que pueden salvarnos del coronavirus con una medida de alarma.

Nadie está garantizando que el terror transmitido por los medios esté basado en cifras ciertas, y toda vez que no existe un sistema de diagnóstico específico para este coronavirus y que las técnicas disponibles de diagnóstico no son fiables y tienen una alta tasa de errores (hasta un 40% de falsos positivos con la técnica PCR), no podemos tener la certeza de que dentro del número de casos de fallecimientos, no se estén sumando muertes por cualquier otro tipo de neumonías, gripes o muertes por errores médicos debidos a la improvisación y la negligencia (en España mueren unas 19.000 personas al año por errores médicos evitables, 52 cada día).

Se prometen vacunas sagradas y curas milagrosas tras ensayos clínicos con humanos “voluntarios”. El doctor Oriol Mitjà asegura que tendrán la primera herramienta terapéutica o farmacológica que creará una barrera de contención para parar la transmisión del virus -dice Onda Cero-. “El ensayo se aplicará sobre 195 casos positivos leves de coronavirus en Igualada y la zona metropolitana de Barcelona, más en los quince contactos de cada paciente. En total, el impacto será sobre unas tres mil personas” ...voluntarios... dicen. Pero no publican qué medicamento es, ni cuáles son los resultados previos en estudios in-vitro y con animales ...voluntarios... dicen. Probablemente sea el Rendesivir de Gilead que se inventó para el ébola y a falta de rendimiento en ébola con pacientes africanos, bueno es un coronavirus en Europa; también son conocidos por la estafa del Tamiflú

para la pandemia de la Gripe A. O puede que sea el Aplidin de Pharma Mar -los mismos de la estafa del Yondelis para los sarcomas-, que no ha demostrado eficacia para ninguna enfermedad conocida, pero que cuenta con el aval y la protección política del Sr. Carlos Solchaga (exMinistro PSOE) y la Sra. Ana de Palacio (exMinistra PP) a través de puertas giratorias en el Consejo de Dirección. Luego hablan de pseudociencias, de pseudoterapias y de estafadores.

Pero no. Lo que se está persiguiendo es toda información que discrepe y se están cerrando cuentas de redes sociales tan solo por discrepar. Y en este contexto de apagón informativo y de violento acoso contra los discrepantes, la actitud del Gobierno de negar información no solo es temeraria sino también esclarecedora de lo negligentes y criminales que son nuestros gobernantes.

El primer muerto por coronavirus en España, fue detectado una vez que el paciente ya estaba enterrado hacía días. Cuando salta la noticia, se distribuye a través de EFE -el NODO del estado, la maquinaria de propaganda-, y de forma masiva, se publica la noticia en todos los medios “primer muerto por coronavirus en España”. Todos sin excepción a las 20:00 horas de la noche del 3 de marzo. Los ciudadanos nos quedamos perplejos de que se detectase la muerte del 17 de febrero un 3 de marzo, pero lo más angustiante es que no daban ningún detalle -origen, edad, patologías previas...-. Es evidente que el funcionario que detectó la muerte y la persona encargada de transmitirlo a EFE, tenía muchos más datos que ofrecer para tranquilidad de la población, pero no los dieron. El objetivo no era informar, sino causar pánico, y así se han manejado desde el principio, y puesto que el estado de alarma está basado en una situación de pánico más que de hechos objetivos, no parece descabellado colegir que esta situación ha sido cocinada desde el principio.

Tras ese terrorismo informativo, constante, insidioso, machacón, hemos visto por las calles a gente aterrorizada con mascarillas y guantes -hasta con bolsas de plástico cubriendo la cabeza-, ancianos en pánico, colas en supermercados, desabastecimiento, insultos y amenazas a quienes paseaban, policías nerviosos, groseros y amenazantes... por sus frutos los conoceréis y todo esto es síntoma de lo mal que se está manejando la situación, por ignorancia... o por malicia. Hemos visto con pavor como el régimen criminal Chino era puesto en los altares de modelo de Estado por construir hospitales a marchas forzadas y llenarlos de profesionales a punta de pistola mientras dejaba morir a los ciudadanos en sus casas o por las

calles. Pensar que China es el modelo de estado para alguien más que George Soros o Bill Gates resulta desalentador.

Inmediatamente desde el principio de la crisis se ha hablado de contagio, mortalidad y una única solución: una vacuna sagrada. Conclusiones definitivas mediante informaciones provisionales y precarias. ¿por qué debería ser una vacuna la solución de esto? ¿Dónde está la evidencia científica? ¿Quién decide lo que es información y lo que es bulo? ¿Los niños de Google y Soros de Newtrall y de Maldita?

“Por parte de los Cuerpos policiales actuantes y los centros competentes de la Secretaría de Estado de Seguridad se impartirán directrices para prevenir y minimizar los efectos de la desinformación, extremándose la vigilancia y monitorización de las redes y páginas web en las que se difundan mensajes e informaciones falsas orientadas a incrementar el estrés social, e instando en su caso las medidas de intervención previstas en la legislación aplicable” (ORDEN INT/226/2020, DE 15 DE MARZO, POR LA QUE SE ESTABLECEN CRITERIOS DE ACTUACIÓN PARA LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD EN RELACIÓN CON EL REAL DECRETO 463/2020, DE 14 DE MARZO, POR EL QUE SE DECLARA EL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19.).

¿Cuál es la LEY ORGÁNICA aplicable al derecho a informar y ser informado?

La naturaleza del virus venido del murciélago.

El murciélago es el símbolo de Valencia desde Jaime I El Conquistador. La leyenda cuenta como Jaime I antes de entrar en la ciudad acampó en el cauce del río Turia. Una noche, un murciélago se posó sobre la tienda de campaña del rey y éste ordenó matarlo bajo la creencia de que era de mal augurio. Pero sin embargo, unas noches después, un murciélago despertó con sus ruidos a Jaime I y a los soldados, que se dieron cuenta de la llegada de los musulmanes que pretendían atacarlos durante la noche. Gracias al murciélago se despertaron y pudieron salir con éxito del ataque, por lo que Jaime I mandó cubrir de honores a este asqueroso animal y colocarlo en la cima del escudo de la ciudad... hasta nuestros días.

Triste es ver que la analogía se repite, y que el murciélago de Wuhan -historia no confirmada y probablemente fabulosa que no es capaz de desvirtuar las sombras de duda sobre laboratorios de biotecnología, bioterrorismo, guerra biológica, eugenesia y despoblación- nos está de nuevo llamando la atención: El Globalismo Totalitario está acercándose y

viene para invadirnos y quedarse, imponiendo gobiernos absolutistas con la excusa de la protección de la salud y de la seguridad económica.

Y con la excusa de estos nuevos enemigos van a acabar con la libertad de expresión, la libertad de prensa, la libertad sanitaria, la libertad económica, bajo un modelo de “consenso de todos los partidos” al estilo Orwelliano de un gobierno fascio-comunista como el de la película 1984. "La guerra es la paz", "La libertad es la esclavitud", "La ignorancia es la fuerza". Para ello tan solo necesitan una excusa: una catástrofe sanitaria y económica: Ya la tienen y ya tienen el consenso político de todos los partidos desde los morados hasta los verdes.

El Gobierno de España -con el apoyo unánime de la oposición- ha tomado un camino muy peligroso con la declaración del estado de alarma, y dicen que lo prorrogarán -con el apoyo unánime de la oposición-. Han abandonado la lícita preocupación por la salud pública para adentrarse en un terreno de coerción, manipulación y desinformación de la sociedad.

Y lo más peligroso es que están jugando con el conocido apoyo de ese 80% de la población que es mentalmente incapaz de oponerse a la tiranía y el abuso, tal y como describió Stanley Milgram con sus experimentos. Ese 80% de la población que no es capaz de ver que este sistema que se está imponiendo igualará a la mayoría y hará imposible que seamos capaces de separar las manzanas podridas de las manzanas sanas, lo justo de lo injusto, como demostró Zimbardo también con sus experimentos en la Universidad de Stanford, y eso nos llevará a la desesperación, el caos y la violencia, que será aprovechada por el Gobierno para imponer más restricciones. Zimbardo hablaba del efecto Lucifer. Sólo hay que mirar las redes sociales para ver que muchas personas están sacando lo peor de sí mismas insultando, amenazando, criminalizando o ridiculizando a los discrepantes y justificando cualquier ocurrencia de las autoridades. Como siempre.

EPÍLOGO

Saul Alinski escribió dos manuales para conseguir una sociedad totalitaria. Lo primero es nacionalizar la sanidad y en tercer lugar, aumentar la deuda pública lo máximo posible. Quizás estemos cumpliendo un guión de trabajo. O puede que no. Sánchez está hablando de inyectar dinero público para dar liquidez al sistema durante la crisis sanitaria, pero lo que está inyectando es DEUDA. España debe a fondos “buitres” 1.189.000 millones de euros, y ahora Sánchez quiere ampliar la deuda con 200.000 millones más para “inyectar liquidez”. Para justificar todo se dicta el Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública y el Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del COVID-19... sin presupuestos generales ni nada... Las primeras medidas que se toman, son económicas y no sanitarias.

Necesitamos más transparencia y pluralidad informativa y menos terrorismo informativo; más medidas de salud pública y menos estados de alarma; más control de los políticos corruptos y de los lobbies e injerencias que los manejan, y menos populismo sanitario y económico. Si esta situación se mantiene y genera el caos previsto, estamos dando un mensaje muy peligroso al globalismo y a los gobiernos corruptos: la guerra biológica es extremadamente rentable y fácil. El terrorismo de Estado contra toda la población -disease mongering, astroturfing, medical kidnapping- es sencillo y la mayoría de la gente acepta cualquier cosa para “proteger la salud”.

El murciélago ha venido para algo ¿no crees?

30. SOBRE LA CORRUPCION Y EL CORONAVIRUS

marzo 26, 2020

La Ley 9/2003, de 25 de abril, establece el régimen jurídico de la utilización confinada, liberación voluntaria y comercialización de organismos modificados genéticamente.

La utilización confinada de microorganismos modificados genéticamente debe llevarse a cabo de forma que se limiten sus posibles efectos negativos para la salud humana y para el medio ambiente y que debería prestarse la debida atención a la prevención de accidentes y al control de los residuos, y si se liberan en el medio ambiente en un Estado miembro durante el transcurso de su utilización confinada, los microorganismos pueden reproducirse y extenderse atravesando las fronteras nacionales y afectando por consiguiente a otros Estados miembros.

Pues bien, esto que parece el culmen del progreso tecnológico no es nada más que el síntoma más evidente de degradación social, que viene ejecutándose desde hace ya tres décadas a espaldas de la población y que constituye un riesgo del que nadie se hace responsable.

La directiva europea Directiva 90/219/CEE del Consejo de 23 de abril de 1990, nos muestra bien a las claras que existen dos tipos de actividades “consentidas”. Operación de tipo A, que es cualquier operación destinada a la enseñanza, a la investigación, al desarrollo o a fines no industriales o no comerciales, y que se efectúe a pequeña escala (por ejemplo con un volumen de cultivo inferior o igual a 10 litros); y la operación de tipo B, consistente CUALQUIER operación distinta de las de tipo A; Lo que se viene a reconocer es que toda actividad de modificación genética de microorganismos es posible.

En una frenética orgía de investigaciones que nadie se esfuerza en justificar y que consumen una gran cantidad de recursos económicos públicos y privados y que nos ponen a todos en riesgo, aparecen con demasiada frecuencia sospechas de la utilización de estas tecnologías en sabotajes económicos, industriales, políticos y militares, e incluso para la promoción de negocios farmacéuticos. Al mismo tiempo, son las primeras que ante una catástrofe sanitaria (sida, ébola, zika, etc.), vuelven a consumir grandes cantidades de dinero para investigar como curarnos o protegernos. El negocio redondo. Y es evidente que estamos ante un negocio redondo

porque con cada vez más frecuencia nos enfrentamos a novedosas amenazas biológicas nunca vistas en la historia de la humanidad. Queda claro que la mera existencia de estos laboratorios, amparados por los políticos a través de normas que permiten cualquier locura, es una amenaza para toda la humanidad. Y en ese caso estamos, puesto que no faltan las sospechas de que este nuevo virus que muta a una velocidad desconocida (prueba de ello es que las tasas de mortalidad, población diana y síntomas son muy variables en diferentes regiones del mundo), no sea una casual mutación de un coronavirus de murciélago vendido en un mercado de mariscos de wuhan, sino fruto de una liberación accidental o intencionada desde una laboratorio. El primer indicio lo tenemos con la declaración de patente propiedad del Instituto Pasteur, el Centro Nacional de Investigaciones Científicas de Francia (CNRS) y la Universidad París VII , con el número EP 1 694 829 B1 en fecha 2 de diciembre de 2004. Esta patente atribuye derechos a los titulares sobre una “invención” de una nueva cepa de coronavirus asociada con el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), de una muestra tomada en Hanoi (Vietnam). También reconoce derechos sobre moléculas de ácido nucleico de su genoma, proteínas y péptidos codificados por dichas moléculas de ácido nucleico, y así también a sus aplicaciones, en particular como reactivos de diagnóstico y como vacuna. Este es solo un ejemplo del uso de tecnología que puede constituir un riesgo para la población y que es más frecuente de lo que la población puede conocer. A las claras, investigadores, son propietarios de gérmenes patógenos y del aprovechamiento de ellos, es decir, viven de ello. El origen de este coronavirus causante del SARS, es tan desconocido, como el origen del SIDA, la gripe aviar, la gripe porcina, el virus zika... y ahora el coronavirus chino. Siempre se le ha echado la culpa a los animales que portaban amablemente el virus en su cuerpo y a los propios virus que han mutado espontáneamente, eso sí, tomando como nuevo huésped casi siempre a la especie humana y no a otro animal -que casualidad-.

El segundo de los indicios lo encontramos en el trabajo de investigación publicado en febrero de 2020 por investigadores de la Escuela de Ciencias Biológicas del Instituto Indio de tecnología y de la Universidad de Delhi. El trabajo se titula “Extraña similitud de las inserciones únicas en la proteína de punta 2019-nCoV con el VIH-1 gp120 y Gag” y se afirma en el mismo que “El hallazgo de 4 inserciones únicas en el 2019-nCoV, todas las cuales tienen identidad/similitud a los residuos de aminoácidos en las proteínas estructurales clave del VIH-1 es poco probable que sea de naturaleza fortuita. Este trabajo proporciona conocimientos aún desconocidos sobre el 2019-nCoV y arroja luz sobre la evolución y la patogenicidad de este virus

con importantes implicaciones para el diagnóstico del mismo”. “Sorprendentemente, cada una de las cuatro inserciones se alineaban con segmentos cortos de las proteínas del Virus de Inmunodeficiencia Humana-1 (VIH-1) .../... el hecho de que los tres compartan la identidad o similitud de aminoácidos con la gp120 del VIH-1 y la Gag del VIH-1 (entre todas las proteínas virales anotadas) sugiere que no se trata de un hallazgo fortuito”. Lo sorprendente para los investigadores es que estas inserciones de secuencias no se observaron en ningún otro miembro de la familia Coronaviridae y resulta bastante improbable que un virus haya adquirido tales inserciones únicas de forma natural en un corto período de tiempo. Estas “inserciones” improbablemente naturales o evolutivas, añaden una ventaja adicional de supervivencia e infectividad del virus. A falta de explicaciones convincentes, no parece probable que un virus mutase de esa forma dentro del cuerpo de un murciélago y que casualidades de la vida todo ello haya puesto patas arriba la estabilidad social de todo el mundo. Entre otras cosas porque nadie ha encontrado al murciélago o grupo de murciélagos portadores de dicho virus. Por cierto, la publicación ha sido retirada -casualidad- sin que se conozcan los motivos y sin que existan estudios o publicaciones que desvirtuen o contradigan los hallazgos.

El tercero de los indicios lo tenemos en uno de los primeros estudios publicados sobre esta nueva infección. El 24 de enero se publica en el Lancet uno de los primeros estudios sobre los primeros pacientes, donde se reconoce que el 66% estuvo expuesto al mercado de mariscos de Wuhan, pero el resto no. Lo que sí tenemos es un centro de biotecnología que trabaja con coronavirus junto a la ciudad de Wuhan. El coronavirus chino aparece en diciembre de 2019 justo después de la realización de un simulacro de pandemia en el foro de Davos. El objetivo del ejercicio realizado en Nueva York era planificar la respuesta de ciertas transnacionales y gobiernos ante una pandemia de coronavirus, cuando nada hacía sospechar el inicio de la epidemia por coronavirus a inicios de diciembre en China. Participa en el ensayo George Gao, director del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de la República Popular China, protagonista de la “premiere” y de los primeros estudios y hallazgos científicos. Participa como no, la Fundación Bill & Melinda Gates, promotor de teorías eugenésicas y de vacunaciones masivas sin pruebas de seguridad, el Banco Mundial y otras entidades relevantes como Jhonson & Jhonson.

Es decir, todo apunta a que esta pandemia no sea casual, sino parte de un plan que se ejecuta con pasos ordenados: (1) creación de distintas cepas un

virus en un laboratorio mediante la inserción de proteínas de otro virus para dotarlo de infectividad, predilección por los seres humanos y gravedad de síntomas; (2) Liberación de las distintas cepas en distintos países (hay grandes diferencias de infectividad y mortalidad entre los distintos países); (3) Campaña de comunicación para transmitir inquietud y pánico incluso en los momentos en los que la gravedad y extensión no hacía sospechar una pandemia. Todos los medios de comunicación mostraron mensajes ambiguos de tranquilidad y pánico, con muy poca información y muchas opiniones -típico de fake News-; Todos los medios ponen como ejemplo de estado eficaz y eficiente a la República genocida China y todos sin excepción aplauden su tecnología para construir hospitales en tiempo récord mientras los llenaba con profesionales a punta de pistola y dejaba morir a sus ciudadanos por las calles; (4) En un primer momento, todos los países se ponen de acuerdo en repatriar a sus ciudadanos que están en China, algo absurdo en el contexto de una infección contagiosa. Parece haber una intención en que exista una rápida diseminación; (5) se critican las medidas de cierre de fronteras o de cuarentena, al tiempo que se sigue con la campaña de alarma. (6) Hay un empeño por parte de las autoridades sanitarias en engordar las cifras de infectados y fallecidos al tiempo que se hacen planes para conseguir una vacuna y se autorizan actos públicos masivos. (7) Los países toman antes medidas de tipo económico antes que sanitarias. (8) Todos los países se obsesionan por la búsqueda de una vacuna y disponen normas legales para facilitar su investigación y la vacunación involuntaria. (9) En casi todos los países se inician medidas de confinamiento de toda la sociedad, así como el aislamiento de los enfermos de sus pacientes con el empleo de distintos remedios farmacéuticos no protocolizados, constituyendo el mayor experimento y ensayo clínico involuntario de la historia de la humanidad. (10) Obsesiva es en todos los países la búsqueda y censura de “noticias falsas”.

Frente a pretendidas noticias falsas no se oponen datos sino clichés y consignas políticas y comerciales. Orden en el caos”, parece ser el lema que inspira esta nueva guerra muy económica en medios y muy cara en consecuencias para los ciudadanos: ruina económica, restricción de derechos y control social. En esta situación tarde y mal, se impone un estado de alarma sin ninguna explicación ni justificación. Se realizan manifestaciones incoherentes y desordenadas en las webs del Ministerio de Sanidad pocos días antes de la declaración del estado de alarma, y vemos con estupor que esas medidas que parecen tan improvisadas e incoherentes, han estado siendo preparadas desde hacía más de un mes -desde el 2 de febrero cuando menos- sin que la población lo supiese. En ese espacio de

tiempo, se suceden proyectos de ley, se paraliza la ley de presupuestos generales, y existe una insólita y atropellada publicación de nombramientos y estructuraciones orgánicas de departamentos ministeriales. Sin presupuestos generales y por una situación de “urgencia”, arbitrariamente y sin lo dispuesto por la Constitución y la Ley General Presupuestaria, el Gobierno anuncia la inyección de 200.000 millones de euros para dotar de liquidez al sistema y “reforzar” el sistema sanitario. Lo que inyecta el presidente no es liquidez sino deuda, una deuda de 4.000€ por habitante. Esta mala gestión de la crisis costará a cada habitante 4.000€, más los daños y perjuicios que sufra, más el dinero y derechos que pierda. En total una factura muy cara gracias al abuso y la malicia del Gobierno.

Pero aun hay más. El estado de alarma ni está justificado desde el punto de vista económico ni desde el punto de vista sanitario. El Gobierno ha tomado el atajo y se ha empeñado en comportarse como si fuese el mismísimo Gobierno Chino, centralizando compras, centralizando gestiones, designando mandos únicos, limitando los derechos fundamentales de las personas, ocultando datos, sacando al ejército a la calle, construyendo un estado policial bajo normas arbitrarias, e instalando una inmensa maquinaria de secuestro médico y sanitario, donde los pacientes no tienen elección en cuanto al diagnóstico, el tratamiento, el aislamiento, la sedación o la sepultura: Todo lo deciden los funcionarios bajo instrucciones políticas precisas que nadie se ha molestado en escribir ni comunicar a la población. En esa frenética y delirante lucha contra el “virus” la maquinaria de ensayos y experimentos con seres humanos sin su consentimiento se ha puesto en marcha, algo sin precedentes en la historia de la humanidad, mientras se persigue cualquier alternativa como el dióxido de cloro, la vitamina C en grandes dosis, la planta artemisia, y otros remedios. Inmediatamente, la misma maquinaria que construyó un estado de pánico en la población, se lanza a luchar contra toda alternativa y toda libertad personal. Lo importante para los políticos y los medios de comunicación no son los pacientes sino que no se colapse el sistema sanitario -para no hacer el ridículo- y que se les permita gastar todo lo que quieran y hacer negocios con distintas empresas farmacéuticas que nos den tratamientos y vacunas sin garantías.

Detrás de todo esto está una voluntad política por practicar una absoluta eugenesia, control social y gobierno totalitario.

31. El Tribunal Supremo, la falta de transparencia y el desvío de poder.

abril 28, 2020

El 10 de marzo pedimos explicaciones al Ministerio de Sanidad y poco más tarde a la Vicepresidencia del Gobierno, exigiendo la mínima y esencial información sobre las causas del estado de alarma. Nada contestaron. El 24 de marzo dimos entrada de un escrito de interposición de un procedimiento especial para la protección de derechos fundamentales ante el Tribunal Supremo. Gracias a este procedimiento, el 2 de abril se requirió al Gobierno para que entregase el expediente administrativo que precedía al decreto de alarma.

Pues bien, estamos acabando el mes de abril y nadie nos ha hecho llegar nada. Hemos denunciado la preclusión del plazo, el fraude procesal y el comportamiento de algunos funcionarios y nada.

Ese es el respeto que tiene este Gobierno y su Administración de Justicia con los ciudadanos.

Mientras la mayoría de los medios de comunicación apoyan las medidas del Gobierno y jalean y criminalizan a los “desobedientes”, lo cierto es que ninguno de ellos ha hecho el mínimo ejercicio de investigación, ni tienen ni un solo documento que justifique el estado de alarma.

Lo cierto es que además, a algunos se nos criminaliza y se nos llama antivacunas y terraplanistas, y se nos acusa de defender pseudociencias, cuando lo cierto es que la mayor parte de los medios de comunicación se han convertido en medios de propaganda de intereses políticos y económicos, sin el mínimo ejercicio de investigación y sin la mínima autocrítica.

¿Será porque viven de muchos favores del Gobierno? ¿Será por sus vínculos con instituciones “filantrópicas” como el Poynter Institute manejado y financiado por las élites más oscuras -El amigo de Sánchez Sr. Soros y compañía- y encargada de ejercer la censura más obscena jamás vista a través de engendros como la “Agencia EFE”, “Newtral S.L.” y la pseudoasociación “Maldita”?

¿Dónde están los documentos técnicos, científicos, jurídicos y económicos que justifican el estado de alarma? Yo no los tengo y los medios de comunicación tampoco. Los medios de comunicación que validan las informaciones del Gobierno y de la OMS sin hacer la mínima comprobación, se convierten en medios de propaganda, no de información.

El derecho de acceso a la información es un derecho fundamental reconocido a nivel internacional como tal. Debido a la naturaleza representativa de los gobiernos democráticos es un derecho esencial para promover la transparencia de las instituciones públicas y para fomentar la participación ciudadana en la toma de decisiones. Además las Administraciones Públicas se financian con fondos procedentes de los contribuyentes y su misión principal consiste en servir a los ciudadanos por lo que toda la información que generan y poseen pertenece a la ciudadanía. Pueden distinguirse dos aspectos en cuanto al derecho al acceso a la información: Transparencia proactiva como aquella obligación de los organismos públicos de publicar y dar a conocer la información sobre sus actividades, presupuestos y políticas; y la Transparencia reactiva que es el derecho de los ciudadanos de solicitar a los funcionarios públicos cualquier tipo de información y el derecho a recibir una respuesta documentada y satisfactoria. "Las diferentes y numerosas menciones a este derecho coinciden en resaltar la creciente importancia que está cobrando, ya que el mismo supone una herramienta indispensable para adquirir aquellos conocimientos que permiten controlar la actuación de los gobiernos y prevenir y luchar contra la corrupción así como contrarrestar la violación de derechos. De estos preceptos se desprende que el derecho de acceso a la información debe ser destacado como un valor intrínseco al concepto de democracia.

En el ordenamiento jurídico español ya existen normas sectoriales que contienen obligaciones concretas de publicidad activa para determinados sujetos. En materia de contratos, nuestro país cuenta con un destacado nivel de transparencia. Sin embargo, esta regulación resulta insuficiente en la actualidad y no satisface las exigencias sociales del momento. Por ello, con la Ley de Transparencia se avanza y se profundiza en la configuración de obligaciones de publicidad activa que se entiende, han de vincular a un amplio número de sujetos entre los que se encuentran todas las entidades del sector público que, por su condición de perceptores de fondos públicos vienen obligadas a reforzar la transparencia de su actividad.

El Gobierno, las Administraciones y los Jueces, no solo no están poniendo a disposición de los ciudadanos la información necesaria para establecer un juicio de valor sobre el acierto o desacierto del estado de alarma perpetrado, sino que están actuando con negligente contumacia a la hora de impedir que la población reciba información veraz.

Han pasado casi 50 días desde que hicimos la primera petición de información oficial al Gobierno, y nada tenemos por el momento.

El 28 de abril a primera hora, hemos reclamado de nuevo el expediente administrativo a la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo y tienen dos días para hacer entrega. Ya sabemos qué políticos tenemos en este país y en unos días confirmaremos la categoría de los jueces que dicen defender la legalidad y a los ciudadanos en nombre del Rey.

32. FIRMA ESTA PETICIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO

abril 28, 2020

Hoy 29 de Abril de 2020, el Comité de peticiones del Parlamento Europeo ha puesto a disposición de todos los ciudadanos de la UE la posibilidad de firmar la petición que hemos hecho para la regulación integrativa y armonizada en todo el espacio europeo de las terapias naturales.

Para firmar la petición hay que darse de alta en la base de datos del Comité. Se tarda muy poco y es muy sencillo. Esto no es como las peticiones en Change.org, o el Attac. Esto es una petición oficial y cada firma cuenta.

El escrito recibido es el siguiente:

Estimado/a: Luis

Este es un mensaje automático para informarle de que el estado de su petición REGULACION DE LAS TERAPIAS (1299/2019) ha sido actualizado. Tenga en cuenta que se le enviará en breve una carta oficial con todos los detalles pertinentes.

Pulse en el enlace que figura a continuación o bien cópielo y péguelo en su navegador internet para visualizar la página relativa a su petición:

<https://petiport.secure.europarl.europa.eu/petitions/es/petition/content/1299%252F2019/html/REGULACION%2BDE%2BLAS%2BTERAPIAS>

El Portal de Peticiones del Parlamento Europeo le ha enviado automáticamente este correo electrónico.

Resumen de la petición

El peticionario expone que su petición va destinada a que se plantee en el Parlamento y en la Comisión Europea la necesidad de estructurar un marco regulatorio único y armonizado del sector de las medicinas y terapias alternativas, tradicionales e integrativas, bien mediante una normativa oficial, bien por medio de un sistema europeo de autorregulación, que respete los derechos de los consumidores y los profesionales de este

amplísimo sector económico, con audiencia de todos los agentes afectados. El peticionario considera necesario que haya un debate entre los agentes y la estructuración de un trabajo que permita la futura armonización del sector en la Unión y que se eviten situaciones comprometidas y tratos de favor desde las instituciones europeas en beneficio de unos agentes y en detrimento del interés general.

Cualquier persona de la UE puede firmar la petición en el enlace de arriba o compartir el enlace con todos sus contactos.

Una vez inscrito hay que buscar la petición con la palabra clave ACUS en el criterio de búsqueda

33. ¿Qué está pasando en la psiquiatría?

El diagnóstico psiquiátrico.

Hace unos meses nos sorprendíamos una vez más con el caso de una mujer que tras una visita a urgencias fue situada bajo el protocolo de contenciones por una descompensación psicótica y terminó falleciendo por una meningitis que no había sido diagnosticada. Esto que es mucho más habitual de lo que parece y forma parte del caos técnico, científico y judicial en el que se mueven las cuestiones psiquiátricas. En el caso anterior, el diagnóstico y la indicación de internamiento estaba avalada tanto por el psiquiatra responsable del hospital como por el médico forense del juzgado y el juez sin la más mínima exploración. En el diagnóstico psiquiátrico hoy en día no existen pruebas físicas, eléctricas, biológicas, genéticas o de imagen, que permitan constatar ni una de las posibles enfermedades psiquiátricas descritas. Lo que nos encontramos en los juzgados son simples informes sin explicación alguna, basados en las subjetivas apreciaciones del psiquiatra a través de una entrevista simple y sin estructurar, que no podemos comprobar en el juzgado, ya que dichas entrevistas clínicas o forenses, no son grabadas para seguridad jurídica del paciente. Así, a través de meros juicios de valor, no existe posibilidad de defensa jurídica alguna, y todo ello con la complicidad de jueces y fiscales que siempre dan por válidas las apreciaciones subjetivas de los médicos y por disparatadas las de los pacientes, algo intolerable en un estado de derecho.

Pero existen pruebas psicométricas -test- muy útiles a disposición de los sanitarios para facilitar una mínima objetividad en el diagnóstico que no se utilizan. Existen pruebas psicométricas para la personalidad, la inteligencia, la conducta, las diferentes psicopatologías, o incluso para medir el riesgo de violencia o la falsedad del testimonio de un paciente, pero habitualmente no se emplean, dejando al paciente en la más absoluta indefensión médica y judicial.

En la actualidad se reconoce sin ronrojo por médicos y forenses que en el diagnóstico psiquiátrico no existen pruebas clínicas y que los profesionales alcanzan el diagnóstico a través de la mera apariencia observada y la entrevista, lo que dota al diagnóstico psiquiátrico un procedimiento de muy baja fiabilidad. En 1962, Aaron Beck revisó nueve estudios de evaluación de la fiabilidad de los trastornos funcionales (aquellos sin una causa orgánica aparente), y encontró que la concordancia diagnóstica entre los psiquiatras estaba entre el 32 y el 42 por ciento, lo cual era un poco mejor que casualidad. Roshenhan en los años 70 demostró en su experimento que

ante un psiquiatra todos eramos enfermos mentales en potencia y podríamos ser diagnosticados de algo. En la base de todo abuso legal y psiquiátrico está el problema de la imposibilidad de un diagnóstico fiable y serio, no basado en suposiciones, prejuicios y estigmas, que incluso a veces por comodidad, problemas morales, sociales, familiares o de drogadicción, terminan siendo disfrazados de diagnóstico psiquiátrico de catastróficas consecuencias.

El tratamiento y el tratamiento involuntario.

Otro de los grandes problemas que arrastra la psiquiatría española es el de la falta de validez de los tratamientos desde el punto de vista legal. Para que un tratamiento sea válido debe existir información veraz previa que ampare el consentimiento informado. Pero lo que nos estamos encontrando es que no hay información veraz disponible para los pacientes, que deben obtener la misma a través de páginas independientes de internet -unas veces fiables y otras veces imprevisibles-, lo que deja a los pacientes en una posición muy delicada. Por ejemplo, se sabe por estudios científicos publicados -incluso en revisiones de la EMA o la FDA- que la medicación psiquiátrica en general supone un riesgo elevado de de adicción y violencia hacia uno mismo o hacia los demás. Sin embargo esto no se refleja adecuadamente en los prospectos y la información a la que accede el paciente es altamente engañosa. Especialmente importante es esta situación en caso de personas con discapacidad mental, bien sea por su estado mental o bien sea por el empleo de drogas de todo tipo, ya que se trata de personas vulnerables donde más que consentimiento, hay abuso médico.

Los criterios que validan técnicamente un tratamiento médico son los de indicación (cada medicamento está indicados para unas patologías concretas), eficacia (el tratamiento debe conseguir en un tiempo razonable un objetivo concreto) y eficiencia (el coste económico, en derechos y en riesgos para el paciente, debe ser razonablemente asumible). En cuanto a la ética de los tratamientos psiquiátricos, todo tratamiento debe tener beneficencia (causar un beneficio real al paciente, no a la sociedad), no maledicencia (los perjuicios y riesgos del tratamiento deben ser inferiores en todo caso a los beneficios reales y prácticos), justicia (el paciente debe obtener el tratamiento que necesita. Ni más ni menos) y consentimiento (sólo es ético el tratamiento que el paciente desea o en caso de incapacidad, el tratamiento que positivamente podemos saber que aceptaría).

Situación aparte está el caso de los tratamientos involuntarios. No solo por lo explicado anteriormente sobre la carencia de información veraz accesible al paciente, sino porque en ningún Estado de Derecho se permite el tratamiento involuntario de personas como ocurre en España con los

pacientes psiquiátricos. En España se están consintiendo por Fiscalía y Juzgados, los tratamientos involuntarios de pacientes psiquiátricos sin ninguna garantía, pero lo que es mucho más grave, sin ninguna previsión legal. Para que quede claro, no existe en nuestro ordenamiento jurídico un procedimiento legal para obligar a un tratamiento involuntario a un paciente, sino que todo lo que se hace es estirar la ley y pervertir el Derecho para hacer posible lo que es una aberración médica y judicial, mediante el empleo de analogías jurídicas fuera de lugar.

La explicación está en que para poder imponer un tratamiento habría que verificar de una forma cierta o con mínimas garantías que (i) el paciente tiene una enfermedad, (ii) que la vida del paciente corre peligro, (iii) que existe un tratamiento concreto que puede salvar la vida del paciente, (iv) que ese tratamiento se pone con todas las garantías y con la participación del paciente, sus familiares o su apoderado (v) que se emplea la alternativa terapéutica más congruente con el paciente y menos lesivo de sus derechos. Nada de eso se verifica en los miles de tratamientos involuntarios que se cometen en España cada día, entre otras cosas porque no hay un procedimiento válido de diagnóstico, nunca se hace una valoración del riesgo del paciente, no existe una certeza científica ni sobre la seguridad ni la eficacia de los tratamientos, el paciente, familiares y apoderados son dejados al margen de cualquier toma de decisión y la elección de la alternativa terapéutica queda en manos del profesional, asumiendo el sistema una función “paternalista” y absolutista: “todo por el paciente pero sin el paciente”.

El arsenal terapéutico disponible resulta tan amplio y variado que no parece razonable que la elección entre las distintas alternativas esté única y exclusivamente en manos del médico, que puede elegir entre no dar nada y ser prudente, hasta el empleo de medicación sin seguridad contrastada, con un rango de dosis posibles muy variado o incluso el empleo de electroshock, auténtica pseudociencia criminal pensada tan solo para mutilar el cerebro a base de descargas eléctricas.

Hemos detectado a través de pericial farmacológica que en muchos casos se hace un empleo temerario de la medicación psiquiátrica, con mezcla de principios incompatibles o con dosis que superan la máxima permitida por la ficha técnica autorizada, lo que es una absoluta ilegalidad que debería generar responsabilidad disciplinaria y patrimonial. En España fallecen al año 800 personas en unidades psiquiátricas y se estima que unas 560 fallecen por causa de un mal tratamiento médico fuera de indicación o de dosis.

Los internamientos involuntarios

En España se realizan al año una media de 65.000 internamientos involuntarios, lo que supone unos 180 cada día. Estas monstruosas cifras nos permiten reconocer la situación de caos en la que se desenvuelve la psiquiatría, porque a pesar de caros, innovadores y “prometedores” tratamientos, las cifras de internamientos involuntarios no dejan de aumentar año tras año.

El problema es que España se ha centrado desde sus inicios (principios del siglo XX) en un modelo biomédico y represivo, sin ningún interés en centrarse en un verdadero diagnóstico psicosocial y en la toma de las medidas de intervención comunitaria que viene reclamando el Alto Comisionado de Naciones Unidas para las personas con discapacidad desde hace años. La psiquiatría mantiene desde principios del siglo XX esa cualidad más de policía social orientada al control, que de médico asistencial orientada al cuidado del paciente.

Tampoco se tiene en cuenta las directrices del Alto Comisionado sobre detenciones ilegales, que asimilan el internamiento psiquiátrico a una verdadera detención que debe contar con las más altas garantías jurídicas y que en España no se dan.

Pero el hecho es que en España, el detenido psiquiátrico no cuenta para empezar con una norma que lo proteja, ni con la asistencia letrada obligatoria en cualquier detención. Estamos viendo con demasiada frecuencia internamientos involuntarios de complacencia -porque el paciente ha discutido con un familiar o para preparar un divorcio ventajoso-; internamientos por venganza -entre vecinos o herederos-; coactivos -porque el paciente no quiere ir a consulta o no quiere consentir un tratamiento que le perjudica-, e incluso en el colmo del esperpento por “nula conciencia de enfermedad”, coletilla vacía de contenido real, o “flatus vocis” de la que se abusa cuando un psiquiatra o un forense no quieren perder el tiempo argumentando con pacientes, familiares o letrados. El paciente es conducido pacíficamente o a la fuerza, con medias verdades o con engaños descarados a la habitación y allí, si se somete solo queda la resignación y si se opone es atado a la cama “por su seguridad”. Y esto que parece una película de miedo de una sociedad distópica, es lo que ocurre al menos 181 veces cada día en este país.

Los internamientos de urgencia -cuando corre peligro la vida del paciente o de terceros y lo que se persigue es mantener con vida y seguridad al paciente- solo se pueden llevar como medida cautelar y con plena participación del paciente y su representación legal dentro de un procedimiento -pieza separada- con todas las garantías, entre las que se debe incluir la grabación de todo acto o entrevista judicial o clínica. El

resto del procedimiento por imperativo de la Ley de Enjuiciamiento Civil ha de llevarse por los cauces del procedimiento verbal con la práctica real de pruebas y la celebración de una vista. Lo cierto es que a pesar de la Ley, no se celebran juicios verbales para los internamientos en ningún caso, y se simula la ficción de que todo internamiento es urgente y no puede esperar, lo cual es absolutamente falso y fraudulento. Pero en la realidad, ninguna garantía se da al internado -en la mayor parte de las veces, ni se le informa del procedimiento, de sus derechos o de sus opciones de defensa-, y el problema no es que tengamos una ley deficiente, sino que ni siquiera se aplican las partes más básicas de la ley que tenemos. Con todo ello el Estado se ahorra cada año una media de 6 millones de euros por privar de asistencia letrada de oficio a los pacientes psiquiátricos, algo que se puede considerar como un crimen de lesa humanidad.

El internamiento involuntario puede durar el tiempo que sea preciso, con la única obligación de que el Juez verifique el procedimiento en intervalos de tiempo no superiores a seis meses, pero lo cierto es que a estas revisiones, nunca se llama a los pacientes ni a sus representantes o defensora, algo a lo que hay que poner fin de inmediato.

Las esterilizaciones forzadas y abortos coactivos

Uno de los mayores problemas de la medicación psiquiátrica es su peligrosidad y su imprevisibilidad. No se han hecho en ningún caso, estudios serios con mujeres embarazadas ni de los problemas que puede sufrir el feto o el recién nacido de madres tratadas con esta medicación, y de ello da cuenta el último gran caso -la carbamazepina-. Los pocos estudios que se han hecho y la evidencia práctica nos indican que nos encontramos en una situación dantesca. En algunos países se han establecido protocolos médicos para atender los partos de mujeres que seguían un tratamiento psiquiátrico, a sabiendas de las graves alteraciones neurológicas con las que nacen los niños. Pero en España la realidad es que no existe ni un solo protocolo para proteger a los niños que nacen de madres que siguen cualquier tratamiento psiquiátrico. En España se ha preferido ir por el camino de las esterilizaciones forzadas y los abortos coactivos.

En cuanto a las esterilizaciones forzadas tenemos que la estadística oficial -es decir, los casos en los que un juez ha autorizado la esterilización de un ser humano “por su bien”- es de una centena de casos al año -98 en 2018-, existiendo un número indeterminado de esterilizaciones o de contracepción involuntaria que no se puede determinar -implantes, inyecciones, etc.-. Por otra parte hemos detectado y documentado casos en España de aborto forzado, por el que se obliga a las pacientes psiquiátricas a abortar

mediante coacciones, internamientos involuntarios y sedación. La excusa es que se afirma por los profesionales sanitarios, sociales y jurídicos que las pacientes bajo tratamiento psiquiátrico no están capacitadas ni preparadas para cuidar a unos niños o mantener a una familia, cuando en la realidad lo que se pretende es ocultar al máximo los graves efectos secundarios que produce la medicación.

Cuando se esteriliza, se hace con la excusa jurídica de “defender sus derechos sexuales y reproductivos” y al pleno disfrute de su sexualidad, pero cuando se obliga a abortar se hace con la excusa contraria y por el bien -!- del menor por nacer. Parece incongruente y arbitrario que se permita y estimule el ejercicio de la sexualidad mientras se limita el derecho a formar una familia porque se parte de premisas falsas, de una estigmatización injusta y de una eugenesia que creíamos aberrante y olvidada.

Las limitaciones de derechos en los centros

Una vez bajo internamiento involuntario -detención sin garantías a todos los efectos a la que la doctrina y jurisprudencia española se empeña en dar la espalda-, el paciente psiquiátrico es privado de todos y cada uno de los derechos fundamentales básicos con la excusa de proteger su vida y su seguridad -!-. Así se le priva de su propio vestido y calzado y se le obliga a confinarse en una habitación habitualmente compartida, donde carece de la mínima intimidad. No puede utilizar el móvil -por seguridad- pero tampoco puede hablar por teléfono fijo salvo en los horarios marcados y bajo el capricho o disponibilidad del personal. Si el personal quiere y puede, el paciente puede hablar por teléfono, pero la conversación puede ser escuchada, supervisada y cortada por el personal, sin justificación. Ni en campamentos militares ni en prisiones existe un régimen de convivencia similar por carente de normas y de control.

De igual modo podemos hablar de las visitas, porque más que un lugar agradable donde recuperar la calma o mejorar habilidades, el paciente está sometido a un régimen estricto de visitas sujeto a la arbitraria valoración del personal independientemente de las necesidades o su deseo.

Ni qué decir tiene que cada vez con más frecuencia vemos cámaras de vigilancia en las unidades psiquiátricas e incluso dentro de las habitaciones. Dicho sea de paso, esa privación de la intimidad no está justificada por ninguna razón, ni siquiera por la especial relación de sujeción de los ingresados y la administración sanitaria. El concepto “relación de especial sujeción” no justifica la instalación de cámaras de seguridad en las habitaciones de los pacientes, de la misma manera que no se justifica la instalación de cámaras en las celdas de los presos, salvo por autorización singularizada y expresa de la autoridad judicial. Sin embargo es frecuente

-como en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid- la colocación de estas cámaras bajo el “paraguas legal” de la Ley de Protección de Datos lo que es una barbaridad jurídica. Ni la Ley de Protección de Datos permite poner ni gestionar cámaras en las habitaciones de los pacientes, ni el personal sanitario está habilitado para gestionar, visualizar o almacenar las imágenes captadas, ya que en todo caso, sería de aplicación la Ley de Seguridad Privada que tampoco permite colocar cámaras en las habitaciones ni ejercer vigilancia a personal sanitario. Alegar que se hace por motivos de seguridad es un dislate, pues existen los mismos riesgos de seguridad en las consultas de los psiquiatras y curiosamente en los despachos médicos no se vigila ni se graba audio ni sonido, a pesar de que eso sí podría ser una medida de seguridad beneficiosa para el paciente. Parece incongruente que se vigile a los pacientes en su intimidad pero a la hora de garantizar sus derechos, no se grave su exploración médica y forense, o se constaten las garantías de su internamiento y tratamiento mediante la grabación de las consultas.

Un derecho fundamental es el de la tutela judicial efectiva, que incluye el presentar pruebas y documentos y a recurrir las resoluciones que afecten a uno. Pero de entrada, el internamiento no va precedido por un procedimiento administrativo con garantías, donde el afectado tenga derecho a oponerse y ser escuchado. Directamente se pasa a una intervención judicial sumarísima sin posibilidad de defensa. Hemos constatado muchos casos -no anónimos y documentados- en los que el paciente se ha negado a acudir al hospital y ha bastado que el psiquiatra haya enviado un fax al juzgado para desplegar una unidad policial y una entrada en domicilio. Lo perverso del asunto es que el psiquiatra no está ni habilitado ni legitimado legalmente para comunicarse con el Juzgado, sino que la Ley expresamente habla de “el Director del Centro Sanitario” que sí resulta ser responsable administrativo y sí está sujeto al régimen jurídico y a los procedimientos de las Administraciones Públicas. Esto nos lleva a la cuestión de si sería necesario un procedimiento administrativo previo o no, y a la luz de los principios de servicio efectivo a los ciudadanos, principio de mínima intervención, seguridad jurídica, buena fe y confianza legítima, lo cierto es que parecería obligatorio que de manera previa a cualquier internamiento existiese un expediente administrativo con todas las garantías o cuando menos un responsable legal.

Las incapacitaciones

España parece empeñada en batir un récord pues se incapacita cada año a unas 30.000 personas -unas 100 cada día, con juicios sumarísimos que a veces no superan los 15 minutos. Y nos encontramos con el mismo escenario de falta de garantías. Los “demandantes”, acceden sin trámite previo a la autoridad judicial y se inicia un procedimiento verbal en el que no hay la mínima posibilidad de transacción o evitación del proceso. El afectado se encuentra obligatoriamente ante la necesidad de defenderse de una acusación de enfermedad mental y de incapacidad en una auténtica inversión de la carga de la prueba. El demandado presunto incapaz, es en definitiva quien debe probar que está cuerdo frente a informes de dudoso origen y legalidad, frente a diagnósticos no fiables y frente a juicios de valor que en la mayoría de casos podrían considerarse difamaciones.

Este proceder implica un desvío de poder donde la mera voluntad de unos familiares despliega unos efectos desastrosos. Otras veces familiares no directos, amigos, funcionarios de servicios sociales, policías o psiquiatras, acceden al procedimiento por la puerta de atrás, a través de la Fiscalía. Basta un escrito cuestionando la salud mental de una persona, para que la Fiscalía inicie unas diligencias “prejudiciales” contra el presunto incapaz. Lo sorprendente es que no hay ley orgánica que prevea este tipo de diligencias prejudiciales de investigación civil que resultan ser una intromisión en la intimidad y el honor del presunto incapaz. Mediante estas diligencias se recaban informes médicos sin el consentimiento del presunto incapaz y sin que se le de la oportunidad de conocer o impugnar dichos informes. Se trata por tanto de un proceso inquisitorial de investigación, sin contradicción y sin posibilidad de defensa que acaba con todos los derechos del paciente. Dentro de estas diligencias, hay Fiscalías que han “ordenado” la exploración psiquiátrica de un paciente, lo cual tampoco está regulado en ninguna Ley y de alguna manera con estas diligencias se obliga al afectado a acusarse a sí mismo o a reconocerse culpable por adelantado de las acusaciones de locura o incapacidad que se le hacen. Se ha llegado a solicitar por la fiscalía el internamiento forzoso tan solo para obligar a la exploración involuntaria.

Lo cierto es que ni las intervenciones de los servicios Sociales, ni de la Policía, ni de la autoridad sanitaria, ni mucho menos del Ministerio Fiscal se sustancian a través de un sencillo procedimiento administrativo previo con garantías, donde el acusado de ser incapaz, pueda evitar el procedimiento o impugnar las razones e informes que se usan contra él.

Dentro del procedimiento de incapacitación, en muchos juzgados se convence al afectado de que no es necesario que se persone con abogado y procurador lo que es obscenamente malicioso, pues se le deja ignorante de

sus posibilidades de defensa y se rompe el principio de contradicción e igualdad de armas de todo proceso.

Se obliga por la vía de hecho al sometimiento a una exploración psiquiátrica o forense, con la misma poca o nula fiabilidad que hemos hablado al principio de este escrito, cuando todo ello es absolutamente ilegal. No existe precepto alguno que obligue a un demandado o acusado en proceso civil o penal a someterse a exploración médica involuntaria. Y no sólo eso, el código deontológico de la medicina prohíbe expresamente esa actividad médica involuntaria. El afectado no puede estar nunca obligado a ser explorado y ser sometido a una “prueba diabólica” del más puro estilo inquisitorial, sino que como demandado deberá tener la oportunidad de presentar las pericias que él mismo determine a través de la exploración voluntaria del profesional de confianza que él designe.

¿Hasta qué punto una persona es capaz o no de votar? Es algo que no parece que se pueda decidir a través de una simple entrevista médica, sino que requiere una auténtica pericial por psicólogo -que es el experto en el comportamiento y no el psiquiatra- que no se hace. Las sentencias de incapacitación deben indicar de manera expresa en qué funciones personales el incapaz no puede actuar o debe actuar con ayuda. Para eso es necesario un examen psicológico -no médica ni psiquiátrica- concienzudo y objetivable. Es decir, cuando se determina que una persona no puede hacerse cargo de sus bienes, habrá que explicar cómo se alcanza esa convicción forense, a través de qué procedimiento formal y a través de qué proceso lógico deductivo. Pero la práctica de la vida diaria nos hace ver que en la inmensa mayoría de los casos, las incapacitaciones se consiguen a través de juicios de valor y prejuicios intolerables, confundiendo las opiniones personales con dictámenes médicos. Muchas veces se acusa a un paciente de “nula conciencia de enfermedad” o de “peligrosidad para sí mismo y terceros” sin que exista la mínima exploración, una prueba psicométrica objetivable ni un proceso lógico deductivo que lo soporte. Ante eso no podemos decir otra cosa que el afectado está en absoluta indefensión y que el procedimiento es inquisitorial (sin contradicción). La víctima entonces adquiere la calificación de “loco” y el loco adopta la posición jurídica que otrora ocupaba el brujo y el hereje: un ser sin alma ni derechos. Se está llegando a la aberración de alcanzar incapacitaciones provisionales a través de piezas separadas de medidas cautelares con designación de tutores provisionales, lo que es una auténtica innovación dentro de la perversión jurídica. Una vez incapacitado, se le priva de todo derecho de defensa, negándosele incluso el derecho a defenderse de los abusos del tutor o del psiquiatra, siendo motivo de internamiento urgente la intención de denunciar a cualquiera de ellos.

Las “instituciones públicas” de tutela

Nuestro primer Código Civil adolecía de múltiples defectos y era de un incipiente voluntarismo y positivismo político -la ley es cualquier cosa que se escribe como ley-. Pero quizás algo bueno que señalar es que mantenía un instituto muy interesante en materia de incapacitación. Nuestro primer Código Civil de finales del siglo XIX establecía la institución del consejo de familia, que era una entidad jurídica formada por el conjunto de familiares cercanos al presunto incapaz que alcanzaban acuerdos que eran validados por la autoridad judicial en beneficio del incapaz. Se trataba de una tutela colectiva y responsable con la garantía de audiencia judicial del afectado, que hacía casi innecesaria una sentencia de incapacitación y que se trataba de un procedimiento de tracto sucesivo que no constituía cosa juzgada y que obligaba a los familiares a cuidar por consenso y responsabilidad. La familia se hacía cargo del incapaz, en conjunto, asumiendo cargas y responsabilidades como cuando se reparte una herencia. A principios del siglo XX el diputado y jurista Jiménez de Asúa, que posteriormente será presidente de la II República en el exilio, abogaba por una gestión eugenésica del asunto de los locos. No solo consiguió abolir los Consejos de Familia, sino que además consiguió que se aprobara la primera Orden Gubernativa de Internamiento Psiquiátrico sin necesidad de intervención judicial en 1932, y la primera Ley de vagos y maleantes en 1935 que también utilizaba el internamiento psiquiátrico. Ambos preceptos son los que inspiran la actual aberración jurídico psiquiátrica. Con esta tendencia, la España republicana avanza a la cabeza mundial en las leyes eugenésicas por delante de Estados Unidos y la Alemania Nazi, siguiendo la tradición francesa de la primera ley de internamientos psiquiátricos de la República de 1837, como medida de seguridad y salud pública, y sin ningún interés por la vida, la salud o la seguridad de los afectados.

El Código Civil, mantiene su dicción conservadora, defensora de la familia y congruente con las modernas legislaciones de derechos humanos, pero en la práctica, se hace una lectura abusiva y desplazada del derecho en base a las normas y procedimientos anteriores. En el Código, la figura del Tutor y del Curador, están definidas como figuras responsables y familiares y sólo en último caso, cuando es realmente necesaria la incapacitación y no existen familiares que se puedan hacerse responsables del incapaz, se permite que el cargo tuitivo lo ejerza una institución pública. Y aquí viene la perversión. No solo se está incapacitando innecesariamente a una cantidad ingente de personas, sino que además se está desplazando el cargo de tutor hacia personas jurídicas independientemente de que el afectado tenga familia o no. Cada vez son más los tutelados por personas jurídicas y que terminan siendo abandonados económica y emocionalmente con un

gran coste económico para la sociedad.

En España están proliferando como setas las “fundaciones y agencias tutelares” que suponen un fraude de Ley. La ley establece que se haga cargo del incapaz una “institución pública” y eso implica no solo una naturaleza jurídica concreta, sino también una serie de garantías. Pero lo cierto es que estas “Fundaciones Tutelares” tienen naturaleza mixta público privada y eso permite una mayor arbitrariedad e indefensión del pupilo, gestionándose con absoluta opacidad convirtiéndose en negocios oscuros no exentos de polémicas en cuanto a la gestión de los patrimonios y bienes de los incapaces a los que nunca dan cuenta.

Si la incapacitación debe ser la última ratio, la última medida a tomar cuando no hay más remedio, la tutela por medio de institución pública debe ocupar el ultimísimo lugar, y sin embargo cada vez es más habitual este tipo de resultados. Las fundaciones que en su origen debían ser públicas con todas las garantías, han ido desplazando su personalidad hacia chiringuitos creados en connivencia con las Fiscalías y las Administraciones Públicas en un absoluto fraude de ley. En muchos casos el tutelado no tiene ni el más mínimo contacto con su tutor, y desconoce qué persona concreta se hace responsable de sus gestiones. En muchos casos la “fundación tutelar” se limita a hacer un sucinto inventario de bienes, bloquear las cuentas bancarias del pupilo o encerrarle en una institución, eso sí, autorizando sin la menor cuestión cualquier tratamiento que se le pase por la cabeza al psiquiatra de turno sin tener en cuenta los derechos y las necesidades del incapaz. Internar a un incapaz en una institución, puede costar entre 35.000 y 60.000 euros al año, mientras el incapaz subsiste en la miseria y la precariedad tenga o no tenga recursos. Un auténtico negocio con dinero público que enriquece a muchos y convierte al incapaz en una fuente de ingresos a explotar.

Los procesos penales de personas con diagnóstico mental

A veces la persona con estigma psiquiátrico interviene en situaciones que pueden ser calificadas de delictivas. Todo ello alimenta el estigma de peligrosidad del paciente psiquiátrico y eso no es razonable. No existe ni evidencia científica ni estadística de que las personas diagnosticadas de enfermedad mental. Lo cierto es que no solo los enfermos mentales tienen un comportamiento criminal inferior a la media sino que su inimputabilidad debe estar motivada no por la enfermedad mental sino por el uso de drogas psiquiátricas. Las drogas psiquiátricas por la adicción que general, por los efectos secundarios, por las interacciones imprevisibles e incontrolables, y por la merma de capacidades morales y de autocontrol que producen, son la única fuente de peligrosidad de los pacientes psiquiátricos. No se conocen

apenas casos de pacientes no medicados que hayan cometido un crimen (sí que se conocen muchos casos de personas que para eludir una condena por un delito, han pretendido y a veces logrado simular una enfermedad mental). Hemos visto como enfermos en tratamiento han cometido suicidios sin existir antecedentes o voluntad; como se han arrancado a sí mismos los ojos o los testículos, o como han arrancado los ojos o han mordido a otras personas; hemos visto como personas bajo tratamiento se han quedado dormidas en la ducha bajo un chorro de agua caliente que ha motivado la posterior amputación de un miembro. Nada de ello es achacable a una patología psiquiátrica y sí a las drogas que se usan sin control.

Lo cierto es que ante una situación de violencia que da pie a una actuación penal, el paciente psiquiátrico se debe enfrentar a tres problemas. El primero demostrar su inocencia y probar que es la medicación y no él quien tiene la culpa de la violencia. En este sentido tiene la batalla perdida porque ni forenses, ni jueces, ni fiscales aceptan la evidencia científica de que el origen de la criminalidad está únicamente en la droga psiquiátrica. El segundo de los obstáculos es el de hacer frente a la “inimputabilidad por enfermedad mental” y que se traduce en lo siguiente: la persona disgnosticada de una enfermedad mental e involucrada en un acto criminal, no tiene derecho a un juicio justo donde se esclarezca la realizad de los hechos y la culpabilidad. El proceso termina por inimputabilidad, sin juicio y sin posibilidades de defensa, algo que repugna a cualquier jurista con sentido común. Si lo que se pretende es “proteger a una persona mermada y vulnerable, no es menos cierto que en ese caso lo que procede aun más es una resolución sobre el fondo del asunto con más nitidez y precisión de lo habitual si cabe, y no un juicio frustrado sin terminación. El tercer problema que hay que hacer frente en materia penal es que con sentencia o sin sentencia, el paciente psiquiátrico es sometido a una ilegal medida de seguridad consistente en el tratamiento médico involuntario, lo que no está sustentado ni por precepto legal suficiente ni por criterios de proporcionalidad ni racionalidad. Y así se impone al reo una medida de seguridad consistente en un tratamiento indefinido e indeterminado, al arbitrio de psiquiatra de turno que durante años podrá imponer su voluntad al paciente sin cumplir ningún requisito y sin dar cuentas a nadie. En estos caso, lo que observamos es que ante un delito cuya pena puede ser de multa, de arresto o de prisión menor de uno o dos años, el reo es castigado con tratamientos involuntarios que duran indefinidamente sin que exista seguimiento o posibilidad de intervención del reo, a veces siendo objeto de la más alocada e irresponsable experimentación clínica.

Patologías cerebrales

Fraudes y falsedades en el ámbito médico

En España se interna cada año contra su voluntad por supuestos problemas mentales a unas 65.000 personas

La Medicina compartimentó de forma tan absurda el conocimiento sobre la salud humana que los médicos se especializan hoy en áreas cerradas que apenas tienen en cuenta los descubrimientos y avances que se hacen en las demás imposibilitando tratar a los enfermos de manera integral. Es lo que hace que cada vez más disciplinas sean incapaces de afrontar las «enfermedades» de las que se ocupan y sus métodos terapéuticos estén cada vez más en entredicho. Pues bien, una de las más controvertidas es la que se ocupa de la «salud mental» y muy especialmente la Psiquiatría ya que se basa en hipótesis jamás validadas y de ahí que sus métodos diagnósticos y su terapéutica sean tan ineficaces. Es más, es hora de dar a conocer lo que está pasando por ello en España.

Hace unos meses nos sorprendíamos -una vez más- con el caso de una mujer que fue a Urgencias, se le diagnosticó «descompensación psicótica» y falleció por meningitis, error mucho más habitual de lo que se cree ya que forma parte del caos técnico, científico y judicial en el que se mueve hoy en España la Psiquiatría. Y lo grave es que en el caso de esa mujer el diagnóstico y la propuesta de internamiento la avalaron tanto el psiquiatra responsable del hospital como el médico forense del juzgado y el propio juez ¡sin hacer la más mínima exploración! Claro que en el diagnóstico psiquiátrico no existen hoy pruebas físicas, eléctricas, biológicas, genéticas o de imagen que permitan constatar una sola de las llamadas «enfermedades psiquiátricas». Lo que se presenta en los juzgados para pedir que se interne a alguien es un simple informe sin explicación médica o biológica alguna que se basa exclusivamente en las subjetivas apreciaciones de un psiquiatra tras hacerle a la persona una entrevista simple sin estructurar que encima no se graba alegando que es para proteger «sus derechos». Y como se trata de meros juicios de valor del psiquiatra el paciente -como su abogado- se encuentra sin posibilidad alguna de defenderse.

Lo increíble es que tamaño disparate lo están avalando jueces y fiscales que por norma suelen dar por ciertas las apreciaciones subjetivas de los psiquiatras sin prueba objetiva alguna lo que es intolerable en un estado de derecho; especialmente porque existen pruebas psicométricas que permiten una mínima objetividad en el diagnóstico que no se utilizan: para la personalidad, la inteligencia, la conducta, las diferentes psicopatologías e, incluso, para medir el riesgo de violencia o la falsedad del testimonio de un paciente.

Médicos y forenses reconocen de hecho en privado sin sonrojarse que en el diagnóstico psiquiátrico no existen pruebas clínicas objetivas y se llega a él simplemente observando cómo se comporta alguien y hacerle luego una somera entrevista por lo que su fiabilidad es extremadamente baja por no decir nula.

Ya en 1962 Aaron Beck quiso conocer la fiabilidad de los trastornos funcionales que carecen de causa orgánica aparente, revisó nueve estudios y constató que los psiquiatras suelen estar de acuerdo solo entre el 32% y el 42% de las ocasiones. Unos años después -en la década de los setenta- Roshenhan hizo un experimento demostrativo de que para un psiquiatra ¡todos somos potenciales «enfermos mentales»!, que a todos se nos podría diagnosticar un «problema mental». Y es que los diagnósticos psiquiátricos no son ni fiables, ni serios, ni se basan en datos y pruebas objetivas o cuantificables sino en creencias, convicciones personales, suposiciones y prejuicios que permiten no ya estigmatizar a cualquiera sino inhabilitarle legalmente por comodidad o intereses familiares, económicos, sociales e incluso políticos.

A la falta de fiabilidad de los diagnósticos se une además la ineficacia de los tratamientos. Evidentemente si la persona a la que se interna no está en realidad enferma la explicación de que no funciona nada de lo que se le proponga es innecesaria pero es que ¡tampoco funcionan en quienes realmente están enfermos! No hay un solo tratamiento farmacológico que haya demostrado curar una sola enfermedad psiquiátrica aunque algunos palien síntomas. Y como desde un punto de vista estrictamente legal ningún paciente puede ser sometido a tratamiento alguno sin recibir -él o sus allegados más cercanos- TODA la información disponible sobre él y sobre TODAS las alternativas terapéuticas existentes es evidente que el requisito indispensable del consentimiento informado no se cumple nunca.

Tanto la Agencia Europea del Medicamento como la FDA y los médicos -psiquiatras incluidos- saben además que gran parte de los fármacos que se utilizan en los problemas psiquiátricos son adictivos, pueden provocar múltiples patologías, generan estados de ansiedad, insomnio y violencia y a menudo hacen pensar al paciente en el suicidio. Y asimismo saben que todo eso no se refleja adecuadamente en los prospectos por lo que la información a la que accede el paciente -o sus familiares- es engañosa. Más que de consentimiento informado puede hablarse por ello a veces de auténtico abuso médico.

Y es así porque saben que legalmente todo tratamiento debe cumplir con los criterios establecidos en las convenciones de bioética como

beneficencia, no maledicencia, justicia y consentimiento y por consiguiente...

...ser realmente beneficioso para el paciente (un beneficio objetivo).

...tener riesgos muy inferiores a los beneficios reales constatables.

...ser exactamente el que necesita y no para la sociedad al quitarse el supuesto «problema» de encima o para el médico, la clínica y los vendedores de fármacos (Principio de Justicia).

...aplicarse solo después de que el paciente -o sus representantes si él no puede- haya dado su expreso consentimiento; que solo tendrá además validez si realmente se le ha dado toda la información existente, incluida la de todas las posibles alternativas. El enfermo debe ser pues tratado de forma impecablemente ética.

EL TRATAMIENTO «INVOLUNTARIO»

Dicho lo anterior cabe añadir que en ningún estado democrático de derecho se permite que sin garantías médicas y jurídicas pueda internarse forzosamente a alguien y se le someta a «tratamiento involuntario» ¡salvo en España! Porque en nuestro país lo están vergonzosamente consintiendo fiscales y jueces pervirtiendo las leyes en una auténtica aberración judicial. Y la razón es simple: para imponer un internamiento forzoso y un tratamiento que no se desea -de ahí lo de «involuntario»- hay que asegurarse como mínimo de que el paciente realmente está enfermo -tiene que existir contradicción de partes y celebrarse una vista o careo-, de que su vida corre peligro inminente, de que existe un tratamiento concreto que haya probado su eficacia, de que va a someterse a él con todas las garantías y, por tanto, con su participación -y en su defecto con las de sus familiares o apoderado- y que se emplea la terapéutica más congruente y menos lesiva. Y lo cierto es que en la inmensa mayoría de los casos nada de eso se verifica y se tiene en cuenta. De ahí las miles de personas que en España están sometidas actualmente a «tratamientos involuntarios» al asumirse el lamentable lema absolutista de “todo por el paciente pero sin el paciente”.

En cuanto al «arsenal terapéutico» que los psiquiatras tienen a su disposición -básicamente farmacológico- es tan amplio y variado que no es razonable que la elección de la terapia quede en manos de un solo profesional. Un mero error en la dosis -sea un medicamento o un electroshock- puede agravar el problema del enfermo, imposibilitarle de por vida o llevarle a la muerte. Y no vamos a incidir en la falsa polémica de si provocarle convulsiones con electricidad a alguien es útil porque a estas

alturas no cree en ello prácticamente nadie. El paciente tiene que ser escuchado siempre sobre lo que se le propone y poder elegir entre las distintas opciones terapéuticas existentes.

Debo añadir que soy abogado con experiencia en este tipo de casos y estoy en condiciones de asegurar que en las periciales se ha demostrado a menudo un uso auténticamente temerario de la medicación psiquiátrica con pautas y dosis que se alejan de lo permitido por la ley y la normopraxis médica. Y voy a dar un dato sobre la importancia del asunto que debería hacer reflexionar: en España mueren al año en las unidades psiquiátricas unas 800 personas estimándose que de ellas unas 560 ¡fallecen a causa de tratamientos erróneos o mal ejecutados!

65.000 INTERNAMIENTOS INVOLUNTARIOS AL AÑO

¿Sabe además el lector a cuántos ciudadanos se interna forzosamente cada año en clínicas o centros españoles por presuntos problemas mentales? Pues se trata de una cifra escalofriante: a unos 65.000. Hablamos pues de una media de ¡180 al día! Así de «excelentes» son los caros, «innovadores» y «prometedores» tratamientos psiquiátricos que recibieron antes de tener que llegarse a la decisión de internarles. Y la cifra de internamientos por descompensación psicótica aumenta año tras año.

¿Y cómo es posible? Pues porque en España sigue vigente el modelo biomédico represivo impuesto a principios del siglo XX al haberse ignorado las peticiones que en este sentido lleva años haciendo el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, organismo para el que el internamiento psiquiátrico no deja de ser una detención que priva a la persona de sus más elementales derechos y no debería pues poderse efectuar sin las más altas garantías jurídicas... algo que en España no ocurre. En nuestro país el detenido psiquiátrico no cuenta siquiera con la asistencia letrada obligatoria que se exige ante cualquier detención.

Llevo suficientes años ejerciendo la abogacía como para haber comprobado que a muchas personas se las intenta encerrar en psiquiátricos para inhabilitarlas legalmente por causas de lo más variadas, algunas de ellas repugnantes; como inhabilitarlas para que no puedan ejercer sus derechos, conseguir unas condiciones de separación o divorcio más ventajosas, quedarse los familiares directos con sus bienes, ser objeto de venganzas planificadas, impedir que puedan actuar legalmente contra quienes les han perjudicado, forzarles a aceptar tratamientos farmacológicos experimentales que enriquecen a quienes se supone cuidan de ellas... Y es que en el colmo del esperpento se llega a alegar “nula conciencia de su

enfermedad”, coetilla vacía de contenido real o flatus vocis de la que abusan muchos psiquiatras y forenses para no tener que argumentar sus decisiones diagnósticas.

Es indignante ver cómo personas a las que se lleva pacíficamente a su habitación mientras se las sonríe son luego atadas a la cama alegando que se hace “por su seguridad”. Casos que a menudo se justifican diciendo que si no se hace así puede correr peligro su integridad o la de terceros pero se perpetra sin asistencia legal. Un procedimiento así exige hacerse con todas las garantías legales y ello debería incluir la grabación de todos los actos y entrevistas que han llevado a esa situación, tanto en la clínica o centro como durante la intervención judicial.

La Ley de Enjuiciamiento Civil es clara al respecto pero lo cierto es que la mayoría de los internamientos forzosos -involuntarios los llaman para quitar dramatismo al hecho- se deciden sin que ni siquiera se celebre un juicio verbal para lo cual se alega -falsamente- que es un «internamiento urgente» que no puede esperar, algo en la inmensa mayoría de los casos absolutamente falso y fraudulento. Es más, a los internados muchas veces no se les informa ni del procedimiento, ni de sus derechos, ni de sus opciones legales.

Lo inaudito y vergonzoso es que un internamiento «involuntario» puede durar el tiempo que se quiera porque la única obligación legal para ello es que un juez acepte prolongarlo cada seis meses y resulta que a la «revisión» de los casos no suele llamarse a declarar ni a los pacientes detenidos ni a sus representantes legales siendo algo a lo que hay que poner fin inmediatamente.

Hay pues una clara violación de la tutela judicial efectiva. Es inconcebible que en España un internamiento forzoso no vaya precedido por un procedimiento administrativo con garantías en el que el afectado tenga derecho a oponerse y ser escuchado. Se pasa directamente a una intervención judicial sumarísima sin posibilidad de defensa. Hemos constatado casos -los tenemos documentados- en los que la policía ha detenido a personas en sus propios domicilios porque se negaron a volver a ir al psiquiatra y a éste le bastó enviar un fax al juzgado para que el juez de turno ordenara sin más su detención. Orden judicial manifiestamente prevaricadora porque ningún psiquiatra está habilitado y legitimado legalmente para comunicarse con el juzgado para eso. La ley solo faculta hacer tal cosa al director de un centro sanitario público, persona sujeta al régimen jurídico y procedimientos de las administraciones públicas así como a una evidente responsabilidad civil y penal.

ESTERILIZACIONES FORZADAS Y ABORTOS COACTIVOS

A tantas aberraciones cabe añadir una más: la medicación psiquiátrica es peligrosa y sus efectos negativos a menudo imprevisibles, muy especialmente en el caso de las mujeres embarazadas. Un simple ejemplo: los problemas que puede sufrir el feto o el recién nacido de las madres tratadas con carbamazepina; sus efectos pueden ser tan graves que por eso en algunos países hay protocolos para atender los partos de las mujeres que toman el fármaco pero en España no se sigue ninguno ya que se ha optado por ¡esterilizaciones forzadas y abortos coactivos!

Las cifras oficiales son claras: en nuestro país se esteriliza a la fuerza cada año -“por su bien”- a un centenar de mujeres en tratamiento psiquiátrico (98 en 2018). Y hemos detectado -y documentado- abortos forzados mediante coacciones -e incluso sedación- con la excusa de que no están capacitadas ni preparadas para cuidar a niños o mantener una familia, decisiones que a veces se toman para ocultar al máximo los graves efectos secundarios de la medicación que se les da.

Se las esteriliza además a veces alegando cínicamente que se hace para “defender sus derechos sexuales y reproductivos” o «el pleno disfrute de su sexualidad» y cuando se las obliga a abortar que se hace «por el bien del menor por nacer». Es decir, se las anima a ejercer su sexualidad pero se las prohíbe formar una familia, decisión incongruente y arbitraria.

LAS LIMITACIONES DE DERECHOS EN LOS CENTROS

Debe entenderse bien que el internamiento forzoso -involuntario le llaman- de las personas a las que se tilda de «enfermas psiquiátricas» implica la privación de todos sus derechos, incluidos los fundamentales. Con la excusa de protegerles de sí mismas se las priva hasta de su propio vestido y calzado y se les obliga a confinarse en habitaciones, muchas de ellas compartidas con lo que carece hasta de una mínima intimidad. Se les prohíbe asimismo hablar por teléfono fijo -salvo en los horarios marcados y en función del capricho o la disponibilidad del personal- y, por supuesto, utilizar su móvil. Y las raras veces en que se les permite hacerlo escuchan si quieren graban su conversación violando su derecho a la libertad de comunicación y de expresión así como su intimidad; es más, a veces graban antes los mensajes que quieren enviar y los cortan sin dar explicaciones o haya justificación. Ni siquiera en una cárcel hay tal abuso de los «presos» (porque muchos es lo que son).

¿Y qué decir de las visitas? Es intolerable que los familiares y amigos de los internados estén sometidos en los psiquiátricos a un régimen tan estricto de visitas, siempre sujetas a la valoración subjetiva del personal que suele ser completamente arbitraria.

¡Y para qué hablar de la intimidad! Muchos centros de internamiento tienen hoy en los pasillos y en las habitaciones más cámaras de vigilancia que en una cárcel de máxima seguridad. Y el socorrido e inventado concepto de “relación de especial sujeción” no justifica la instalación de cámaras de seguridad hasta en las habitaciones de los pacientes. Lo grotesco es que hay centros públicos que dicen hacerlo bajo el “paraguas legal” de la Ley de Protección de Datos lo que es una aberración jurídica: tal ley no permite poner ni gestionar cámaras en las habitaciones de los pacientes. Además el personal sanitario no está legalmente habilitado para gestionar, visualizar o almacenar las imágenes captadas como se está haciendo. Ni siquiera la Ley de Seguridad Privada permite tal cosa.

30.000 INCAPACITACIONES EXPRÉS ANUALES

Por si todo lo dicho no fuera ya esperpéntico debe saberse que en España se incapacita cada año a unas 30.000 personas, es decir, a unas 100 cada día. Y se hace con juicios sumarísimos que a veces no superan los 15 minutos en un claro escenario de falta de garantías. Por inconcebible que parezca muchos “demandantes” acceden sin trámite previo a la autoridad judicial que inicia el procedimiento verbal sin la mínima posibilidad de transacción o evitación del proceso. Muchas personas acusadas de padecer un «problema mental» se ven obligadas a menudo a defenderse en lo que supone una auténtica inversión de la carga de la prueba; es decir, se encuentran en la inaudita tesitura de tener que probar que están cuerdas frente a informes de dudoso origen y legalidad, frente a diagnósticos no fiables y frente a juicios de valor que en la mayoría de casos podrían considerarse meras difamaciones.

Es más, he comprobado que a veces familiares no directos, amigos, funcionarios de servicios sociales, policías y psiquiatras acceden a los procedimientos «por la puerta de atrás»: a través de la Fiscalía. Y es que basta un escrito cuestionando la salud mental de alguien para que ésta inicie diligencias “prejudiciales” contra el presunto incapaz. Lo sorprendente es que no hay ley orgánica que prevea este tipo de diligencias a pesar de que suponen una intolerable intromisión en la intimidad y el honor de la persona a la que se quiere incapacitar. Diligencias en las que se recaban informes médicos sin el consentimiento del presunto incapaz y sin darle la oportunidad de conocerlos para poder impugnarlos. Se trata pues de un auténtico proceso inquisitorial de investigación sin contradicción ni posibilidad de defensa que viola todos los derechos del paciente. Hay fiscales que incluso han ordenado la exploración psiquiátrica de un paciente cuando eso tampoco está regulado en ninguna ley.

En suma, con tales diligencias se «invita» a menudo al investigado -por no

decir que se le obliga- a reconocerse culpable por adelantado de las acusaciones de locura o incapacidad. Hay fiscales que han llegado a solicitar el internamiento forzoso de alguien ¡para hacerle al acusado una exploración forzosa!

En suma, ni las intervenciones de los servicios sociales, ni de la policía, ni de la autoridad sanitaria, ni del ministerio fiscal se sustancian mediante un sencillo procedimiento administrativo previo con garantías donde el acusado de incapacidad mental pueda evitar el procedimiento o impugnar las razones e informes que se alegan contra él. Un verdadero disparate jurídico. Es todo tan anómalo que en muchos juzgados se le convence además al afectado de que no es necesario que se persone con abogado o procurador lo que merma en el futuro sus posibilidades de defensa y se rompe el principio de contradicción e igualdad de armas en un posible proceso. Lo lamentable es que no existe precepto legal alguno que obligue a un demandado o acusado en proceso civil o penal a someterse a una exploración médica no solicitada por él mismo; de hecho el código deontológico médico lo prohíbe expresamente.

Cabe añadir por lo que se refiere a la incapacitación legal de alguien que el informe debe indicar de forma expresa en qué funciones personales no puede actuar o debe hacerlo con ayuda. Y para eso es necesario un examen psicológico -no médico ni psiquiátrico- concienzudo y objetivable.

Para determinar por ejemplo que una persona no puede hacerse cargo de sus propios bienes hay que explicar de forma creíble y razonable cómo se ha llegado a esa convicción, a través de qué procedimiento formal y a través de qué proceso lógico deductivo. Y eso a menudo no se hace. Los hechos demuestran que en la inmensa mayoría de los casos las incapacitaciones se consiguen con meros juicios de valor y prejuicios intolerables confundiendo las opiniones personales de médicos con dictámenes serios y rigurosos. He comprobado cómo muchas veces se acusa a personas de “nula conciencia de enfermedad” o de “peligrosidad para sí mismo y terceros” sin la más mínima exploración, sin prueba psicométrica objetivable, sin proceso lógico deductivo que lo soporte. Se le deja así en absoluta indefensión y el procedimiento puede y deber ser calificado de inquisitorial. Hablamos de procesos esperpénticos más propios de la Edad Media en los que a los acusados se les califica de “locos” y se les trata como entonces a los brujos y herejes.

Se ha llegado a la perversión jurídica de promover incapacitaciones provisionales a través de piezas separadas de medidas cautelares con designación de tutores provisionales. Y ya se sabe que una vez se incapacita legamente a alguien se le priva de su derecho de defensa y se permite su internamiento urgente.

LAS “INSTITUCIONES PÚBLICAS” DE TUTELA

El primer código civil español es de finales del siglo XIX, tenía muchos defectos y era de un incipiente voluntarismo y positivismo político -la ley es cualquier cosa que se escribe como ley- pero en materia de incapacitación estableció la institución del Consejo de Familia, entidad que integraba el conjunto de familiares cercanos que era el que tomaba el acuerdo de si procedía o no incapacitar a alguien, decisión que luego debía corroborar un juez. Se trataba de una tutela colectiva y responsable que contaba con la garantía de concederse audiencia judicial al afectado. Sin embargo a principios del siglo XX el diputado y jurista Jiménez de Asúa -que sería presidente de la II República en el exilio- consiguió abolir los consejos de familia y que se aprobaran -en 1932- los internamientos psiquiátricos sin necesidad de intervención judicial. La ley de vagos y maleantes aprobada tres años después -en 1935- justificaría gracias a ello el internamiento psiquiátrico de esos detenidos. Pues bien, tales preceptos son los que inspiran la actual aberración jurídico-psiquiátrica que en su día se asumió como medida de «seguridad y salud pública» y se tomó despreciando los derechos de los afectados.

Es cierto que nuestro actual Código Civil mantiene su dicción conservadora defensora de la familia y es congruente con las modernas legislaciones de derechos humanos pero en la práctica se hace una lectura abusiva y desplazada del derecho en base a las normas y procedimientos anteriores. En el código la figura del Tutor y del Curador están definidas como figuras responsables y familiares y sólo en último caso, cuando es realmente necesaria la incapacitación y no existen familiares que puedan hacerse responsables del incapaz, se permite que el cargo tuitivo lo ejerza una institución pública. Y de ahí viene la actual perversión que hace que hoy no solo se esté incapacitando innecesariamente a una cantidad ingente de personas sino que se está otorgando la tutoría a «personas jurídicas» ¡independientemente de que el afectado tenga o no familia! Hay cada vez más entidades jurídicas que se quedan con los bienes de personas a las que incapacitan ¡incluso teniendo familia! En España han proliferado como setas estas llamadas “fundaciones y agencias tutelares” que no son sino un auténtico fraude de Ley.

Y son un fraude porque la ley establece que de la persona incapaz puede hacerse cargo una institución «pública” pero no una privada. Y debe ser pública para contar con las suficientes garantías de que no hay intereses bastardos en quienes promueven la incapacitación de alguien. Bueno, pues hoy la mayoría de las “fundaciones tutelares” son de naturaleza mixta (público-privada) y todo indica que si se constituyeron así fue para burlar la

ley. Es más, muchas se gestionan con total opacidad convirtiéndose en negocios oscuros que gestionan los patrimonios y bienes de las personas a las que han logrado declarar legalmente incapacitadas. Hablamos de auténticos chiringuitos creados en connivencia con las fiscalías y las administraciones públicas en un absoluto fraude de ley. De hecho en muchos casos el supuesto «tutelado» no tiene el más mínimo contacto con su «tutor» y desconoce qué persona concreta es responsable de la gestión de sus bienes. La mayoría se limita a hacer un sucinto inventario de bienes, a bloquear las cuentas bancarias para que el «pupilo» no pueda manejarlas e incluso a encerrarle en una institución para tenerlo controlado y «fuera de juego». Inaudito pero real.

Debo añadir que tras la muerte de un paciente pedí al Ministerio de Sanidad que me facilitara la documentación que obra en su poder sobre la seguridad y eficacia de los 28 medicamentos psiquiátricos aprobados en España y me contestó que no daba esa información “ni a particulares ni a asociaciones” porque tiene la obligación de «proteger los intereses económicos” de terceros -obviamente se refiere a las farmacéuticas- y están obligados a «guardar confidencialidad» lo que no es cierto. Recurrí la decisión y se dictó una sentencia que emplazaba al ministerio a que las farmacéuticas supuestamente afectadas -trece- testificaran y alegaran lo que quisieran pero se negó a hacerlo. Negativa ante la cual me he visto obligado a demandar al ministerio ante el Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo estando la vista prevista para el 6 de mayo de este año (2020).

Termino este texto indicando que todo lo aquí denunciado iba a exponerlo personalmente en la sede de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de Ginebra el pasado 11 de marzo exponiendo a modo de ejemplo algunos de los casos más significativos acaecidos en España que demuestran lo denunciado en estas líneas pero todas las reuniones programadas fueron suspendidas con motivo de la alerta internacional sobre el presunto coronavirus chino. Habrá pues que esperar a una nueva ocasión para que en el resto del mundo se conozca en detalle lo que está pasando en nuestro país.

ANEXO I

COMPROMISO ENTRE EL CONSEJO DE EUROPA, LA COMISIÓN EUROPEA Y LAS “REDES” “SOCIALES” PARA CONSTITUIR UN SISTEMA DE CENSURA PRIVADA.

Código de buenas prácticas de la Unión en materia de desinformación
(se omite el planing de desarrollo)

PREÁMBULO

Teniendo en cuenta la Comunicación de la Comisión Europea titulada «La lucha contra la desinformación en línea: un enfoque europeo»(1) (en lo sucesivo, la «Comunicación»), el informe del Grupo de expertos de alto nivel(2), las Conclusiones del Consejo del 28 de junio de 2018(3) y las diversas iniciativas de importancia que están teniendo lugar en toda Europa(4) para abordar los retos planteados por la difusión de desinformación, las empresas y asociaciones enumeradas en el anexo I (los «signatarios») del presente Código de buenas prácticas (el «Código») reconocen su función a la hora de contribuir a lograr soluciones para los problemas planteados por la desinformación.

Según lo dispuesto en la Comunicación de la Comisión, a efectos del presente Código, tanto la Comisión como el Grupo de expertos de alto nivel en su informe definen «desinformación» como «información verificablemente falsa o engañosa» que, de forma acumulativa,

(a) «se crea, presenta y divulga con fines lucrativos o para engañar deliberadamente a la población» y

(b) «puede causar un perjuicio público», entendido como «amenazas contra los procesos democráticos políticos y de elaboración de políticas, así como contra los bienes públicos, como la protección de la salud, el medio ambiente o la seguridad de los ciudadanos de la UE»(5).

El concepto de «desinformación» no incluye la publicidad engañosa, los errores de información, la sátira y la parodia ni las noticias y los comentarios claramente identificados como partidistas, y no se entenderá en perjuicio de la aplicación de obligaciones jurídicas vinculantes, códigos de autorregulación publicitaria y normas sobre publicidad engañosa.

Los signatarios reconocen y aceptan las conclusiones de la Comisión de que «La exposición de los ciudadanos a una desinformación a gran escala, que incluye información engañosa o completamente falsa, representa un gran reto para Europa. Nuestras sociedades democráticas abiertas dependen de debates públicos que permiten que los ciudadanos bien informados expresen su voluntad mediante procesos políticos libres y justos»(6).

Tal como reconoce en múltiples ocasiones la Comisión en su Comunicación(7), los signatarios son conscientes del derecho fundamental a la libertad de expresión y a una internet abierta, así como del delicado equilibrio que debe lograr cualquier acción para limitar la difusión e impacto de contenido que, por lo demás, es lícito.

En reconocimiento de que la difusión de desinformación tiene múltiples facetas y se ve favorecida por un amplio grupo de agentes del ecosistema, a los que también afecta, todas las partes implicadas tienen un papel que desempeñar en la lucha contra la difusión de desinformación.

En esta línea, los signatarios han redactado el presente Código y sus anexos, que son parte integrante del mismo, y por la presente se comprometen a cumplir los compromisos enumerados junto a su nombre. Teniendo en cuenta la amplitud de los compromisos establecidos en el Código y la naturaleza heterogénea de las partes interesadas, los signatarios solo firmarán los compromisos que correspondan al producto o servicio que ofrecen, a su papel en la cadena de valor, a su capacidad técnica y a sus regímenes de responsabilidad según lo dispuesto en el Derecho de la Unión, los cuales varían en función del papel que desempeñen en la creación y difusión del contenido en cuestión. Por lo tanto, el Código designa a cada signatario que ha aceptado determinados compromisos según lo indicado en el anexo I con la expresión «signatario pertinente». Esto no obliga a todos los signatarios del Código a firmar cada uno de los compromisos. El anexo II establece las buenas prácticas existentes. Los signatarios acuerdan que el anexo pueda modificarse periódicamente en función de los acontecimientos en el mercado, el desarrollo de la técnica o circunstancias de otro tipo.

Los signatarios reconocen que, dado que cada uno de ellos opera de forma distinta, con diferentes fines, tecnologías y públicos, el Código permite emplear distintos planteamientos para cumplir el espíritu de sus disposiciones.

Los signatarios reconocen que las asociaciones profesionales que han firmado este Código no contraen obligación alguna en nombre de sus miembros. No obstante, estas asociaciones se comprometen a dar a conocer el Código entre sus miembros y a animarlos para que se adhieran a él o

respeten sus principios, según corresponda.

La aplicación del presente Código se limita a los servicios prestados por cada signatario en los Estados que son partes contratantes del Espacio Económico Europeo.

Los signatarios, incluidas las asociaciones firmantes, se comprometen a llevar a cabo las acciones previstas en este Código de forma que se garantice el pleno cumplimiento de la legislación nacional y de la UE en materia de competencia. Por ejemplo, los signatarios no deberán discutir, comunicar ni intercambiar información sensible desde el punto de vista comercial. Esto incluye información de carácter privado acerca de precios, estrategias de mercadotecnia y publicidad, costes y beneficios, condiciones comerciales aplicables a terceros (incluidas las estrategias de compra), condiciones de suministro y programas comerciales o estrategias de distribución.

El Código se aplicará en el marco de la legislación vigente en la UE y sus Estados miembros y no debe interpretarse en ningún caso que sustituye o interpreta el marco jurídico existente y, especialmente, aunque no de manera exclusiva, los siguientes instrumentos jurídicos:

- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea;
- Convenio Europeo de Derechos Humanos;
- Directiva 2000/31/CE, con especial atención a los artículos 12 a 15, que se aplicarán a cualquier obligación de este Código dirigida a los proveedores de servicios mera transmisión, los proveedores de memoria tampón o proveedores de servicios de alojamiento de datos como proveedores de servicios de red, motores de búsqueda, navegadores, plataformas de bitácoras en línea, foros en línea, plataformas de intercambio de vídeos, redes sociales, etc., o a cualquier obligación asumida por estos;
- Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos;
- Directiva 2005/29/CE, relativa a las prácticas desleales de las empresas en sus relaciones con los consumidores en el mercado interior;
- Directiva 2006/114/CE, sobre publicidad engañosa y publicidad comparativa;
- Jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) sobre la proporcionalidad de las medidas diseñadas para limitar el acceso a los contenidos perjudiciales y su circulación.

I. OBJETIVOS

La finalidad de este Código es identificar las acciones que los signatarios podrían adoptar para afrontar los retos asociados a la desinformación.

En consonancia con la Comunicación del Consejo, los signatarios del Código de buenas prácticas reconocen la importancia de los esfuerzos destinados a:

- (i) incluir elementos de protección contra la desinformación;
- (ii) mejorar el análisis de la colocación de los anuncios publicitarios para reducir los ingresos de los proveedores de desinformación;
- (iii) garantizar la transparencia de la publicidad política y relativa a cuestiones de interés general, entre otras cosas permitiendo que los usuarios sepan por qué han sido objetivo de un determinado anuncio publicitario;
- (iv) aplicar y promover políticas razonables contra las declaraciones falsas;
- (v) intensificar y demostrar la eficacia de los esfuerzos para cerrar cuentas falsas y establecer sistemas y reglas de marcado claros para los ordenadores zombis y garantizar que sus actividades no puedan confundirse con las interacciones humanas;
- (vi) intensificar y comunicar la eficacia de los esfuerzos para garantizar la integridad de los servicios en relación con cuentas cuya finalidad e intención sea difundir desinformación, según los detalles evaluados y determinados por el signatario correspondiente y de conformidad con el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, el derecho fundamental al anonimato y al uso de seudónimos y el principio de proporcionalidad;
- (vii) con arreglo al artículo 10 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y al principio de libertad de opinión, invertir en medios tecnológicos para dar prioridad cuando proceda, a información pertinente, auténtica y precisa y autorizada en canales de búsqueda, de información o en otros canales de distribución clasificados de forma automática. En cualquier caso, los signatarios no deben adoptar, obligados por los gobiernos ni de forma voluntaria, políticas para eliminar o impedir el acceso a contenido o mensajes lícitos basándose únicamente en que parecen «falsos»;
- (viii) garantizar la transparencia con el fin de que los usuarios sepan por qué han sido objetivo de un determinado anuncio basado en cuestiones políticas o sociales, entre otros, mediante indicadores de la fiabilidad de las fuentes de contenido, información sobre la propiedad de los medios y verificación de la identidad;
- (ix) reducir la visibilidad de la desinformación facilitando la

localización de contenido fiable;

(x) valorar la opción de empoderar a los usuarios mediante herramientas que permitan una experiencia en línea personalizada e interactiva, a fin de facilitar el descubrimiento de contenidos y el acceso a fuentes de información diferentes que representen puntos de vista alternativos; y proporcionarles herramientas de fácil acceso para notificar los casos de desinformación;

(xi) adoptar las medidas oportunas para permitir un acceso a los datos compatible con la protección de la intimidad para actividades de verificación de datos y de investigación, y cooperar facilitando los datos pertinentes sobre el funcionamiento de sus servicios, inclusive datos para la realización de estudios independientes por parte de investigadores académicos e información general sobre algoritmos.

Este Código se formula sin perjuicio de otras iniciativas destinadas a abordar la desinformación en las plataformas.

Este Código ha sido acordado de buena fe entre los signatarios a partir de una manifestación leal y honesta de sus intenciones. Con el fin de facilitar una mejor comprensión del Código, los compromisos enumerados en los siguientes párrafos están precedidos de una explicación de los fines específicos y del contexto de cada grupo de compromisos en los cinco ámbitos que trata el Código.

II. COMPROMISOS

II.A. Análisis de la colocación de anuncios

Considerando lo siguiente:

- Los signatarios reconocen los objetivos definidos en la Comunicación y, teniendo en cuenta que el aspecto comercial es solo una de las múltiples facetas de la desinformación, los signatarios reconocen que deben «mejorar significativamente el análisis de la colocación de los anuncios publicitarios, en especial para reducir los ingresos de los proveedores de desinformación»(8).

- Los signatarios correspondientes harán los esfuerzos comercialmente razonables para aplicar las políticas y procesos, no aceptarán remuneración de cuentas y sitios web que hagan constantemente declaraciones falsas acerca de sí mismos ni los promocionarán de ningún modo.

- Los signatarios reconocen que todas las partes que participan en la compraventa de publicidad en línea y en la prestación de servicios relacionados con la publicidad deben colaborar para mejorar la transparencia en todo el ecosistema publicitario de internet y, por consiguiente, deben analizar, controlar y limitar de forma eficaz la

colocación de anuncios publicitarios en cuentas y sitios web que pertenezcan a proveedores de desinformación.

- Evitar la colocación de anuncios publicitarios en sitios web que difundan desinformación requiere un mayor perfeccionamiento de las herramientas de seguridad de marca de uso generalizado para este fin, reconociendo la naturaleza de estos contenidos(9).

- Los signatarios reconocen que los indicadores de fiabilidad e información de las organizaciones de verificación de datos y la nueva red independiente de verificadores de datos promovida por la Comisión Europea tras su fundación puede ofrecer puntos de datos adicionales sobre proveedores de desinformación.

En vista de lo anterior, los signatarios del presente Código se comprometen a lo siguiente:

1. Los signatarios correspondientes se comprometen a desarrollar políticas y procesos para interrumpir la publicidad y los incentivos a la monetización de los comportamientos pertinentes, tales como la declaración de información falsa sobre uno mismo o la finalidad de las propiedades que se tengan. Estas políticas y procesos pueden incluir, por ejemplo, la restricción de servicios de publicidad o la limitación de la colocación de anuncios publicitarios de pago, y podría llevarse a cabo en colaboración con organizaciones de verificación de datos. Estas políticas y procesos podrán, según corresponda:

(a) promover o incluir el uso de herramientas de seguridad de marca y verificación;

(b) permitir la interacción con empresas de verificación independientes;

(c) permitir a los anunciantes valorar las estrategias de compra en medios y los riesgos para su reputación, o ayudarles a hacerlo;

(d) ofrecer a los anunciantes el acceso necesario a cuentas específicas de clientes para ayudarles a supervisar la colocación de anuncios publicitarios y tomar decisiones respecto a su ubicación.

II.B. Publicidad política y publicidad sobre aspectos concretos

Considerando lo siguiente:

- Los signatarios reconocen el llamamiento de la Comunicación a reconocer la importancia de garantizar la transparencia en cuanto a la publicidad política y sobre aspectos concretos.

- También debe garantizar dicha transparencia con el fin de permitir que los usuarios sepan por qué han sido objetivo de un determinado anuncio publicitario.

- Los signatarios reconocen de que los planteamientos que desarrollen en

relación con la publicidad sobre aspectos concretos deben reflejar el mercado europeo de publicidad política y sobre aspectos concretos, y deben tener en cuenta la Recomendación de la Comisión Europea relativa a las redes de cooperación electoral, la transparencia en línea y la protección contra incidentes de ciberseguridad y la lucha contra las campañas de desinformación en el contexto de las elecciones al Parlamento Europeo.

En vista de lo anterior, los signatarios del presente Código se comprometen a lo siguiente:

2. Los signatarios se comprometen a seguir cumpliendo el requisito establecido por el Derecho nacional y de la UE, definido en los códigos de autorregulación(10), de que toda la publicidad debe distinguirse claramente del contenido editorial, incluidas las noticias, sea cual sea su forma y el medio utilizado. Cuando un anuncio publicitario aparezca en un medio que contiene noticias o material editorial, debe presentarse de forma que se reconozca rápidamente como una comunicación de pago o debe estar etiquetado como tal.

3. Los signatarios correspondientes se comprometen a permitir la divulgación pública de publicidad política (que se define como anuncios publicitarios que abogan a favor o en contra de la elección de un candidato o de la aprobación de referendos en las elecciones nacionales y europeas), incluida la identidad del patrocinador y la cuantía invertida.

4. Los signatarios correspondientes se comprometen a esforzarse en la medida de lo posible para diseñar sistemas que permitan la difusión pública de «publicidad sobre aspectos concretos». Estos esfuerzos incluirán el desarrollo de una definición práctica de «publicidad sobre aspectos concretos» que no limite la información sobre el debate político y la publicación de opiniones políticas, y que excluya la publicidad comercial. Teniendo en cuenta las implicaciones relacionadas con la libertad de expresión, los signatarios desean fomentar la interacción con expertos interesados para estudiar planteamientos que logren tanto la transparencia como la protección de los derechos fundamentales. El trabajo para desarrollar esta definición no deberá interferir con las áreas cubiertas por las organizaciones de autorregulación publicitaria.

II.C. Integridad de los servicios

Considerando lo siguiente:

- En consonancia con la Comunicación de la Comisión Europea, los signatarios reconocen la importancia de «intensificar y demostrar la eficacia de los esfuerzos para cerrar cuentas falsas», así como la

importancia de establecer «sistemas y reglas de marcado claros para los ordenadores zombis y garantizar que sus actividades no puedan confundirse con las interacciones humanas»(11).

- Los signatarios correspondientes reconocen la importancia de garantizar que los servicios en línea incluyan y promuevan elementos de protección contra la desinformación.
- Los signatarios correspondientes destacan su compromiso constante de valorar la aplicación y promoción de elementos de seguridad contra las declaraciones falsas antes de comercializar nuevos servicios.
- Los signatarios correspondientes valoran la opción de revisar los servicios existentes para garantizar que también se aplican dichos elementos de seguridad en la medida de lo posible.
- Los signatarios correspondientes deben intensificar y demostrar la eficacia de los esfuerzos para garantizar la integridad de los servicios en relación con cuentas cuya finalidad e intención sea la difusión de desinformación, cuyos detalles deben ser evaluados y determinados por el signatario correspondiente.
- De conformidad con el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos(12), no deberá prohibirse a los signatarios que permitan el uso de cuentas y servicios de forma anónima o mediante seudónimos.

En vista de lo anterior, los signatarios del presente Código se comprometen a lo siguiente:

5. Los signatarios correspondientes se comprometen a establecer políticas claras relativas a la identidad y al uso indebido de ordenadores zombis automatizados en sus servicios, y a hacer cumplir estas políticas dentro de la UE. Tales medidas podrían incluir algunas de las que se indican en el anexo II del presente Código.

6. Los signatarios correspondientes se comprometen a establecer políticas sobre qué constituye un abuso no permisible de sistemas automatizados, y a publicar esta política en su plataforma, de forma que los usuarios de la UE puedan acceder a ella.

II.D. Capacitación de los consumidores

Considerando lo siguiente:

- De conformidad con el artículo 10 del Convenio Europeo de Derechos Humanos(13) y el principio de la libertad de opinión, los signatarios no deben adoptar, obligados por los gobiernos ni de forma voluntaria, políticas para eliminar o impedir el acceso a contenido o mensajes lícitos basándose únicamente en que parecen «falsos».

- Los signatarios del presente Código reconocen la importancia de diluir la visibilidad de la desinformación mediante la mejora de la capacidad de encontrar contenido fiable, y consideran que debe empoderarse a los usuarios mediante herramientas que les permitan una experiencia en línea personalizada e interactiva. El objetivo es facilitar el descubrimiento de contenidos y el acceso a fuentes de información diferentes que representen puntos de vista alternativos, y contar con herramientas de fácil acceso para notificar los casos de desinformación según lo dispuesto en la Comunicación.
- Los signatarios correspondientes deben invertir en medios tecnológicos para dar prioridad, cuando proceda, a información pertinente, auténtica y autorizada en canales búsqueda, de información o en otros canales de distribución clasificados de forma automática.
- Los signatarios de este Código reconocen, asimismo, que debe garantizarse la transparencia con el fin de permitir que los usuarios comprendan por qué han sido objetivo de un determinado anuncio publicitario político o sobre aspectos concretos.
- Dicha transparencia debe reflejar la importancia de facilitar la valoración del contenido mediante indicadores de fiabilidad de las fuentes, información sobre la propiedad de los medios y verificación de la identidad. Estos indicadores deben basarse en criterios objetivos, estar respaldados por asociaciones de medios de información y estar en consonancia con los principios y procesos periodísticos.
- Los signatarios reconocen el trabajo legislativo en curso para desarrollar estándares de transparencia respecto a los principales parámetros de clasificación incluidos en el proyecto de Reglamento sobre las relaciones entre las plataformas y las empresas, así como el trabajo que está realizando el Grupo de Expertos en inteligencia artificial de la UE y el acervo en materia de consumo de la UE.

En vista de lo anterior, los signatarios del presente Código se comprometen a lo siguiente:

7. Los signatarios correspondientes se comprometen a invertir en productos, tecnologías y programas como los mencionados en el anexo II, con el fin de ayudar a las personas a tomar decisiones con conocimiento de causa cuando encuentran noticias en línea que pueden ser falsas, entre otros, promoviendo iniciativas para desarrollar y aplicar indicadores de fiabilidad eficaces en colaboración con el ecosistema informativo.
8. Los signatarios correspondientes se comprometen a invertir en medios tecnológicos para dar prioridad, cuando proceda, a información pertinente,

auténtica y autorizada en canales de búsqueda, de información o en otros canales de distribución clasificados de forma automática.

9. Los signatarios correspondientes se comprometen a invertir en elementos y herramientas que faciliten a las personas la búsqueda de diferentes puntos de vista sobre temas de interés público.

10. Los signatarios se comprometen a colaborar con la sociedad civil, los gobiernos, las instituciones educativas y otras partes interesadas para promover las iniciativas de mejora del pensamiento crítico y la alfabetización en el ámbito de los medios digitales.

11. Los signatarios se comprometen a alentar al mercado a que adopte herramientas que ayuden a los consumidores a comprender las razones por las que ven anuncios concretos.

II.E. Capacitación de la comunidad investigadora

Considerando lo siguiente:

- En consonancia con el informe del Grupo de expertos de alto nivel y con la Comunicación, los signatarios del presente Código reconocen la importancia de adoptar las medidas oportunas para permitir un acceso a los datos compatible con la protección de la intimidad para actividades de verificación de datos y de investigación, y cooperar facilitando los datos pertinentes sobre el funcionamiento de sus servicios, inclusive datos para la realización de estudios independientes por parte de investigadores académicos e información general sobre algoritmos(14).

En vista de lo anterior, los signatarios del presente Código se comprometen a lo siguiente:

12. Los signatarios correspondientes se comprometen a fomentar iniciativas independientes de buena fe para hacer un seguimiento de la desinformación y comprender su impacto, incluida la red de verificadores de datos independientes promovida por la Comisión Europea tras su fundación. Esto incluye el intercambio de conjuntos de datos protegiendo la intimidad de las personas, la realización de estudios conjuntos u otro tipo de colaboraciones con el mundo académico y las organizaciones de la sociedad civil, según corresponda y en la medida de lo posible.

13. Los signatarios correspondientes se comprometen a no prohibir ni desincentivar sus plataformas de investigación de buena fe sobre la desinformación y la publicidad política.

14. Los signatarios correspondientes se comprometen a fomentar la investigación sobre la desinformación y la publicidad política.

15. Los signatarios correspondientes se comprometen a convocar un acto anual para fomentar los debates entre el mundo académico, la comunidad de verificación de datos y miembros de la cadena de valor.

III. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EFICACIA DEL CÓDIGO

Se aplicará a los signatarios correspondientes el siguiente conjunto de indicadores claves de rendimiento en relación con sus compromisos respectivos.

16. Los signatarios correspondientes se comprometen a redactar un informe anual sobre su trabajo para luchar contra la desinformación, el cual deberá hacerse público y poder ser revisado por una organización independiente. El informe puede incluir detalles acerca de cualquier medida adoptada y del progreso realizado por los signatarios para mejorar la transparencia en materia de desinformación, como, por ejemplo:

- a. en consonancia con el compromiso establecido en el punto 1, políticas y actividades de cumplimiento destinadas a reducir las oportunidades de monetización para los proveedores de desinformación;
- b. en consonancia con los compromisos establecidos en el apartado II.B., medidas para mejorar la capacidad de los consumidores de identificar la publicidad política;
- c. en consonancia con los compromisos establecidos en el apartado II.C., medidas para integrar y desarrollar políticas relacionadas con la integridad de sus servicios en el contexto de la desinformación;
- d. en consonancia con los compromisos establecidos en el apartado II.D., medidas para capacitar a los consumidores con productos, herramientas, tecnologías y programas;
- e. en consonancia con los compromisos establecidos en el apartado II.D., medidas relativas a la concienciación/ o preocupación de los consumidores respecto a la desinformación;
- f. en consonancia con el compromiso establecido en el punto 9, proporcionar a los usuarios herramientas para encontrar diferentes puntos de vista sobre temas de interés público;
- g. en consonancia con el compromiso establecido en el apartado II.E., medidas para mejorar la capacidad de los investigadores y los grupos de la sociedad civil para supervisar el alcance y magnitud de la publicidad política;
- h. en consonancia con el compromiso establecido en el punto 10, fomentar la educación de la población para mejorar el pensamiento crítico, sus conocimientos sobre los medios digitales y sus capacidades;
- i. en consonancia con los compromisos establecidos en el apartado II.E., promover iniciativas para que los signatarios correspondientes apoyen la investigación de buena fe o a la red de verificadores de

datos en un ejercicio determinado.

17. En el caso concreto de los anunciantes, la Federación Mundial de Anunciantes ofrecerá informes agregados para seguir e identificar las distintas actividades y políticas de seguridad de marca empleadas por los propietarios de las marcas.

18. En el caso concreto de las agencias publicitarias, la European Association of Communications Agencies (EACA) ofrecerá informes agregados para seguir e identificar las distintas actividades y políticas de seguridad de marca empleadas por las agencias de publicidad, incluida la promoción de herramientas apropiadas, la colaboración con empresas de verificación independientes y el uso de métodos para evaluar las estrategias de compra de los medios de comunicación y tomar decisiones sobre colocación de anuncios publicitarios en relación con el riesgo de desinformación en línea que conllevan.

19. IAB Europe ofrecerá informes agregados para seguir e identificar distintas actividades y políticas de seguridad de marca empleadas por sus miembros y sus delegaciones nacionales en Europa, que incluyen partes interesadas de todo el ecosistema de la publicidad en línea.

20. Los signatarios se comprometen a seleccionar una organización independiente objetiva para revisar los informes anuales de autoevaluación presentados por los signatarios correspondientes y evaluar el nivel de progreso realizado en relación con los compromisos, que incluiría la rendición de cuentas respecto a los compromisos asumidos.

21. En consonancia con los compromisos establecidos en el apartado II.B., punto 4, los signatarios correspondientes colaborarán con la Comisión Europea y otras partes interesadas clave para desarrollar una definición práctica de «publicidad sobre aspectos concretos», que se utilizará como base para planteamientos eficaces que permitan lograr tanto la transparencia como la protección de los derechos fundamentales, con el fin avanzar de forma significativa hacia el diseño de planteamientos para la divulgación pública de este tipo de publicidad.

IV. PERIODO DE EVALUACIÓN

A la firma del Código de buenas prácticas le seguirá un período de evaluación de doce meses, durante el cual los signatarios se reunirán periódicamente para analizar su progreso, aplicación y funcionamiento.

Los signatarios se reunirán al final del periodo de evaluación para analizar la eficacia del Código de buenas prácticas en relación con cada uno de los compromisos establecidos anteriormente. Conversarán acerca de la continuación del Código y, según proceda, debatirán y propondrán medidas de seguimiento. Estas medidas de seguimiento podrán incluir cambios en la supervisión de las iniciativas promovidas por los signatarios en cumplimiento del Código y el impacto del Código en la desinformación. Los resultados de esta evaluación se resumirán en un informe que incluirá las conclusiones sobre los compromisos e indicadores claves de rendimiento de los signatarios correspondientes.

Tras el periodo de evaluación, los signatarios se reunirán anualmente para revisar el Código y adoptar medidas adicionales cuando sea necesario. Si lo consideran oportuno, podrán reunirse con mayor frecuencia para dialogar acerca del funcionamiento del Código. Podrán elaborarse informes para valorar el funcionamiento y la eficacia del Código.

Los signatarios se comprometen a cooperar con la Comisión Europea en la evaluación de los informes sobre el funcionamiento del Código. Esta cooperación puede incluir:

- facilitar la información pertinente cuando se solicite;
- informar a la Comisión sobre la incorporación o retirada de cualquier signatario;
- responder a las preguntas y consultas de la Comisión;
- tratar la evaluación y los informes anteriormente mencionados en las reuniones de signatarios; e
- invitar la Comisión a todas las reuniones de este tipo.

V. SIGNATARIOS

El presente Código solo se aplica a los signatarios y puede ser firmado por signatarios adicionales en cualquier momento. Los candidatos que deseen ser signatarios deben presentar sus actividades a los signatarios existentes e indicar cómo tienen previsto cumplir los requisitos del Código.

Los signatarios pueden retirarse del Código o de determinados compromisos contemplados en este en cualquier momento mediante notificación a la Comisión Europea y a los demás signatarios. Tal retirada no conllevará la rescisión del Código para los demás signatarios.

Cada signatario puede informar a los demás en cualquier momento si cree que otro signatario no está cumpliendo los compromisos que ha asumido en virtud del Código, e indicar los motivos para tal sospecha. Los signatarios pueden acordar la celebración de una reunión plenaria para abordar el tema. Tras escuchar las alegaciones del signatario afectado y concluir por causas objetivas que el signatario no está dispuesto a respetar los compromisos que le corresponden de conformidad con el Código, y una vez estudiadas todas las opciones razonables, los signatarios pueden invitar al signatario infractor a retirarse del Código. En caso de adoptar esta decisión, los signatarios informarán a la Comisión Europea.

Los signatarios pueden indicar en sus sitios web o en comunicaciones comerciales o de otro tipo que han firmado el Código. También pueden adoptar todas las medidas oportunas para informar a sus contactos comerciales de la existencia del Código.

VI. ENTRADA EN VIGOR

El presente Código será efectivo y entrará en vigor en el plazo de un mes a partir de su firma. Cualquier modificación del Código deberá ser acordada por todos los signatarios.

El Código tiene una duración indefinida, subordinada a que los signatarios sigan estando dispuestos a revisarlo anualmente.

Firmado en Bruselas, el 20 de septiembre de 2018.

ANEXO II

¿QUIEN MANEJA LA CENSURA PRIVADA?

CONTROL DE LA INFORMACIÓN CENSURA PRIVADA

FACT CHECKING (La nueva inquisición luchando contra la herejía social)

En España hay tres entidades comprometidas con el Fact-Checking (activistas).

1) EFE

Empresa Pública

Agencia EFE es una agencia de noticias internacional fundada en Burgos (España) el 3 de enero de 1939. El entonces ministro del Interior, Ramón Serrano Suñer,

Pertenece a la SEPI. La Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (SEPI) es una entidad pública empresarial española, creada por Real Decreto Ley 5/1995, de 16 de junio, convalidada el 10 de enero de 1996 por la Ley 5/1996 de Creación de determinadas Entidades de Derecho Público, con la finalidad de gestionar las participaciones empresariales de titularidad pública. Su origen se encuentra en el Instituto Nacional de Industria (INI).

Funcionario político

Fernando Garea Baragaño

En febrero de 2020, Pedro Sánchez destituye a Fernando Garea como presidente de la Agencia EFE. El periodista fue informado a través del Secretario de Estado de Comunicación, Miguel Ángel Oliver.

La dirección está en manos del PSOE

2) Newtral

SOCIEDAD LIMITADA UNIPERSONAL

Titular: Newtral Media Audiovisual S. L. U. (en adelante “NEWTRAL”)

Domicilio social: Calle Vandergoten, 1, 28014 Madrid.

CIF: B87938304

Registro Público: Newtral Media Audiovisual, S.L.
Teléfono: 910888600
E-mail: info@newtral.es

Supuestamente la sociedad de capital es propiedad de la periodista ANA PASTOR

3) Maldita (Maldita.es y Malditobulo

MALDITA, que opera a través de la ASOCIACION MALDITA CONTRA LA DESINFORMACION PERIODISMO EDUCACION INVESTIGACION Y DATOS EN NUEVOS FORMATOS (en adelante solo MALDITA), con CIF G88206487 y domicilio en CALLE EMBAJADORES, 196, 6ªA 28045 Madrid (MADRID) e Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones, y de la FUNDACIÓN MALDITA.ES CONTRA LA DESINFORMACIÓN: PERIODISMO EDUCACIÓN INVESTIGACIÓN Y DATOS EN NUEVOS FORMATOS, con CIF G88519038 y domicilio en CALLE EMBAJADORES, 196, 6ªA 28045 Madrid (MADRID).

Clara Jiménez Cruz. ha desarrollado la mayor parte de su carrera profesional en laSexta, primero en los servicios informativos y después en diferentes programas de la cadena como Debate Al Rojo Vivo, laSexta Columna y laSexta Noche. Entre 2013 y 2018 formó parte del equipo de El Objetivo. Es, además, miembro del Consejo Asesor del International Fact-Checking Network. En julio de 2018 dejó laSexta para volcarse en Maldita.es como jefa de proyecto. Además, colabora en el programa Julia en la Onda de Onda Cero y Gente Despierta de RNE.

Julio Montes ha trabajado durante más de una década en laSexta, donde empezó en los servicios informativos. Fue uno de los creadores de laSexta Columna y hasta junio de 2018 ha sido coeditor del programa Debate Al Rojo Vivo.

Las tres entidades están coordinadas por la misma persona:

Ramón Salaverría.

(Burgos, 1970) es Profesor Titular de Periodismo en la Universidad de Navarra.

Profesor de:

Ciberperiodismo

Documentación Periodística

Digital News Media Models (en inglés)

Gestión y desarrollo de nuevos medios (MEGEC)

Departamento de Proyectos Periodísticos
Universidad de Navarra

Fue chair de la Journalism Studies Section de ECREA (European Communication Research and Education Association). Anteriormente, fue vice-chair de esa Sección en los bienios 2006-08 y 2008-2010. Representando a ECREA, desde 2011 también es miembro del World Journalism Education Council.

ECREA is working with European Alliance for Social Sciences and Humanities (EASSH) to improve the research conditions. See the Report of ECREA Research Advisory Committee from October 2018.

Entidad desde la que coordina Ramón Salaverría

INTERNATIONAL FACT CHECKING NETWORK

La Red Internacional de Verificación de Hechos es una unidad del Instituto Poynter dedicada a reunir a verificadores de hechos en todo el mundo. La IFCN se lanzó en septiembre de 2015 para apoyar una creciente cosecha de iniciativas de verificación de hechos mediante la promoción de mejores prácticas e intercambios en este campo.

La red internacional de verificación de hechos:

Supervisa las tendencias, los formatos y la formulación de políticas sobre la verificación de hechos en todo el mundo, publicando artículos regulares en la sección a continuación y en un boletín semanal.

- Ayuda a emerger posiciones comunes entre los verificadores de hechos del mundo.
- Promueve estándares básicos a través del código de principios y proyectos de los verificadores de hechos para rastrear el impacto de la verificación de hechos.
- Fondos de becas anuales, un Fact Forward Fund, una Fact-Checking Innovation Initiative y un programa de financiación colectiva.
- Convoca a los verificadores de hechos en una conferencia anual (Global Fact) y promueve esfuerzos de colaboración en la verificación internacional de hechos.
- Brinda capacitación en persona y en línea.
- Aboga por una mayor verificación de los hechos, incluso a través de un Día Internacional anual de verificación de hechos.

El equipo de IFCN es el director Baybars Örsek (borsek@poynter.org), la directora asociada Cristina Tardaguila (ctardaguila@poynter.org) y el reportero Harrison Mantas (hmantas@poynter.org)

POYNTER INSTITUTE

El Instituto Poynter ha pasado de ser una tienda en la soleada San Petersburgo, Florida, a la escuela de periodistas más influyente del mundo.

Poynter es un instructor, innovador, convocante y recurso para cualquiera que aspire a involucrar e informar a los ciudadanos. Servimos no solo a las democracias del siglo XXI, sino también a aquellos en los rincones del mundo donde las personas que honran la libertad y la lucha de autogobierno contra tiranos y autócratas.

Al apoyar al Instituto Poynter, fortalece el papel del periodismo en una sociedad libre. Poynter defiende la libertad de expresión, el diálogo civil y el periodismo convincente que ayuda a los ciudadanos a participar en democracias saludables. Preparamos a periodistas de todo el mundo para responsabilizar a las personas poderosas y promover información honesta en el mercado de ideas.

Fundado en 1975, Poynter es un lugar inspirador pero también práctico, que conecta las variadas artesanías del periodismo con su misión y propósito superiores. Desde coaching de persona a persona y seminarios prácticos intensivos hasta cursos interactivos en línea y reportajes en los medios, Poynter ayuda a los periodistas a mejorar sus habilidades y elevar la narración de historias a lo largo de sus carreras.

¿Quien financia el Poynter Institute? MIEMBROS DEL POYNTER INSTITUTE

<u>Andrew W. Mellon Foundation</u>	<p>La Fundación Andrew W. Mellon busca fortalecer, promover y defender la centralidad de las humanidades y las artes para el florecimiento humano y el bienestar de sociedades diversas, justas y democráticas. Con este fin, nuestros programas principales apoyan instituciones ejemplares e inspiradoras de educación superior y cultura.</p>
<u>Annie E. Casey Foundation</u>	<p>Como una filantropía privada con sede en Baltimore y que trabaja en todo el país, otorgamos subsidios que ayudan a agencias federales, estados, condados, ciudades y vecindarios a crear respuestas más innovadoras y rentables a los problemas que afectan negativamente a los niños: pobreza, desconexión innecesaria de la familia. y comunidades con acceso limitado a oportunidades.</p>
<u>Charles Koch Foundation</u>	<p>Creemos que los problemas más apremiantes que enfrenta la sociedad hoy en día son demasiado grandes para que un grupo los resuelva, y es por eso que estamos orgullosos de ser parte de la Comunidad Filantrópica Unida. Stand Together ayuda a las personas a mejorar sus vidas al conectarlas con socios apasionados y los recursos necesarios para hacer una gran diferencia. Programa de Asociados de Koch, el Programa de Pasantías de Koch y la Beca de Medios y Periodismo.</p>
<u>Democracy Fund</u>	<p>Democracy Fund es una fundación bipartidista establecida por el fundador y filántropo de eBay, Pierre Omidyar, para ayudar a garantizar que el pueblo estadounidense sea el primero en nuestra democracia.</p> <p>Pierre Omidyar creó el Fondo para la Democracia por respeto profundo a la Constitución de los Estados Unidos y los valores democráticos centrales de nuestra nación. Si bien ninguna democracia es perfecta, el sistema estadounidense ha soportado tiempos de estrés severo y cambios sociales dramáticos.</p>
<p>Facebook</p>	<p>Facebook, Inc. es una compañía estadounidense que ofrece servicios de redes sociales y medios sociales en línea con sede en Menlo Park, California. Su sitio web fue lanzado el 4 de febrero de 2004 por Mark Zuckerberg, junto con otros estudiantes de la Universidad de Harvard</p> <p>FILIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Instagram WhatsApp Oculus Calibra <p><u>Internet.org</u> es una compañía de Facebook</p>

Google News Initiative	Google News Initiative es nuestro esfuerzo por trabajar con la industria de las noticias para ayudar al periodismo a prosperar en la era digital.
<u>John S. and James L. Knight Foundation</u>	<p>Knigh Foundation es una fundación nacional con fuertes raíces locales. Invertimos en periodismo, en las artes y en el éxito de las ciudades donde los hermanos John S. y James L. Knight publicaron una vez periódicos. Nuestro objetivo es fomentar comunidades informadas y comprometidas, que creemos que son esenciales para una democracia saludable.</p> <p>Los hermanos Knight creían que una comunidad bien informada podía determinar mejor sus propios intereses verdaderos y era esencial para una democracia representativa que funcionara bien. Los hermanos siguieron esas creencias, construyendo y dirigiendo una de las compañías de periódicos del siglo XX más grandes y exitosas de Estados Unidos. (Obtenga más información sobre la filosofía de los periódicos Knight).</p>
<u>Lumina Foundation</u>	<p>Lumina Foundation es una fundación privada e independiente en Indianápolis que se compromete a hacer que las oportunidades de aprendizaje más allá de la escuela secundaria estén disponibles para todos.</p> <p>La Fundación Lumina trabaja con organizaciones gubernamentales, sin fines de lucro y del sector privado para lograr el cambio. Confiamos en el alcance de las comunicaciones, reuniones y eventos que involucran y movilizan a las personas, el alcance de las políticas estatales y federales, las inversiones en prácticas comprobadas y prometedoras, y los esfuerzos dirigidos para medir y evaluar el progreso. Obtenga más información sobre el modelo de liderazgo de la filantropía.</p>
<u>MacArthur Foundation</u>	<p>La Fundación John D. y Catherine T. MacArthur apoya a personas creativas, instituciones efectivas y redes influyentes que construyen un mundo más justo, verde y pacífico. MacArthur está haciendo grandes apuestas para lograr un progreso verdaderamente significativo en algunos de los desafíos sociales más apremiantes del mundo, incluido el avance de soluciones climáticas globales, la disminución del riesgo nuclear, la promoción de la reforma de la justicia local en los EE. UU.</p> <p>Climate change, mass incarceration, nuclear challenges, non-profit journalism,</p>
McClatchy Foundation (No tiene web visible)	Adquisición de compañías de medios de calidad en mercados en crecimiento en todo el país, incluida la compra en 2006 de Knight Ridder, que convirtió a McClatchy, en ese momento, en el segundo editor de periódicos más grande de los Estados Unidos. . En el camino, el trabajo de los periodistas de nuestras compañías de medios ha sido honrado con muchos premios, incluidos más de 50 premios Pulitzer.

	<p>Hoy, McClatchy opera una compañía de medios local líder en 30 mercados de EE. UU., Que se conecta con nuestras comunidades a través de aplicaciones impresas, digitales, móviles y más.</p> <p>Las formas en que entregamos contenido galardonado continuarán evolucionando, pero nuestra dedicación al periodismo de calidad, el servicio comunitario y la libre expresión nunca cambiarán.</p>
<u>Mellon Foundation</u>	<p>La Fundación Andrew W. Mellon busca fortalecer, promover y defender la centralidad de las humanidades y las artes para el florecimiento humano y el bienestar de sociedades diversas, justas y democráticas. Con este fin, nuestros programas principales apoyan instituciones ejemplares e inspiradoras de educación superior y cultura. La Fundación otorga subvenciones en cuatro áreas principales del programa: Educación Superior y Becas en Humanidades; Arte y Patrimonio Cultural; Comunicaciones académicas; y Educación Superior Internacional y Proyectos Estratégicos.</p>
<u>Miami Foundation</u>	<p>Hemos trabajado duro para comprender el Gran Miami y lo que hace que esta comunidad sea única. Hemos aprendido que el deseo de hacer de nuestra ciudad un lugar mejor para vivir reside en cada Miamian. La Fundación Miami conecta esa pasión con los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de todos los que llaman hogar a Miami a través de:</p> <p>Liderazgo cívico: intensificando para iluminar asuntos importantes de la comunidad e informando e inspirando a los líderes a incitar a la acción hacia soluciones.</p> <p>Inversión en la comunidad: guiar deliberadamente los recursos de los titulares de fondos para invertir en las personas y organizaciones que impulsan el cambio social en Miami.</p> <p>Filantropía: administrar una cartera diversa de inversiones de caridad y proporcionar servicios filantrópicos individualizados, lo que permite a las personas tener un impacto positivo a través de sus donaciones.</p>
<u>National Endowment for Democracy</u>	<p>Sobre el Fondo Nacional para la Democracia</p> <p>National Endowment for Democracy (NED) es una fundación privada sin fines de lucro dedicada al crecimiento y fortalecimiento de las instituciones democráticas en todo el mundo. Cada año, NED otorga más de 1,600 subvenciones para apoyar los proyectos de grupos no gubernamentales en el extranjero que trabajan por objetivos democráticos en más de 90 países.</p> <p>Desde su fundación en 1983, The Endowment se ha mantenido a la vanguardia de las luchas democráticas en todas partes, mientras evoluciona hacia una institución multifacética que es un centro de actividad, recursos e intercambio intelectual para activistas, profesionales y académicos de la democracia en todo el mundo.</p>

Newmark Philanthropies	<p>Mi objetivo es apoyar y conectar a las personas e impulsar un amplio compromiso cívico, trabajando para promover organizaciones de base que sean efectivas y lograr que se hagan cosas en áreas que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Periodismo confiable y ecosistema de información Protección del votante Mujeres en tecnología Veteranos y familias militares <p>Craig Alexander Newmark (nacido el 6 de diciembre de 1952) es un empresario y filántropo estadounidense de Internet mejor conocido por ser el fundador del sitio web Craigslist.</p>
Newton & Rochelle Becker Charitable Trust	<p>El Newton and Rochelle Becker Charitable Trust se dedica a salvaguardar los valores democráticos y garantizar el futuro del pueblo judío y del Estado de Israel. Establecido por Newton Becker (1928 - 2012) en 2006, el fideicomiso caritativo con sede en California apoya a más de 100 beneficiarios anualmente, y se basa en el legado de filantropía empresarial y de alto impacto de nuestro fundador.</p> <p>Nuestra donación se centra en cinco áreas prioritarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigación y educación para avanzar en la paz y seguridad en Medio Oriente Continuidad e identidad judía Apoyando los valores democráticos Comunidades judías de California Instituciones culturales y cívicas
Omidyar Network Luminare	<p>Estamos orgullosos de estar afiliados a las siguientes organizaciones, que se desarrollaron dentro de la Red Omidyar y posteriormente se han establecido como entidades independientes. Además, nos enorgullece asociarnos con Omidyar Network India, que administra una cartera de emprendedores audaces de alto impacto con la misión de crear una vida significativa para cada indio.</p> <p>https://www.democracyfund.org/ https://flourishventures.com/ https://luminaregroup.com/ https://www.omidyarnetwork.in/ https://spero.vc/ https://placefund.org/ https://www.imaginablefutures.com/</p>
Open Society Foundations	<p>Open Society Foundations, fundada por George Soros, es el mayor financiador privado de grupos independientes del mundo que trabajan por la justicia, la gobernanza democrática y los derechos humanos. George Soros abrió su primera fundación internacional en Hungría en 1984. Hoy, las Open Society Foundations respaldan una amplia gama de proyectos en más de 120 países, proporcionando miles de subvenciones cada año a través de una red de fundaciones y oficinas nacionales y regionales.</p>

	<p>Un ejemplo de activismo en España es http://noessano.org/es/ que busca la estatalización y centralización del mercado farmacéutico. Si bien Transparencia Internacional, respaldada por George Soros, sostiene que Estados Unidos se está volviendo más corrupto, la organización misma tiene un historial de escándalos.</p> <p>El Open Society Institute financió varios proyectos relacionados con el acceso abierto después de la Iniciativa de Acceso Abierto de Budapest; El Directorio fue uno de esos proyectos. La idea para el DOAJ surgió de las discusiones en la primera Conferencia Nórdica sobre Comunicación Académica en 2002. La Para el control de publicaciones académicas.</p> <p>El Consorcio Internacional de Periodistas de Investigación (en inglés: International Consortium of Investigative Journalists, ICIJ) (papeles de Panamá) es una red internacional con sede en Washington, D. C. que agrupa a más de 190 periodistas de investigación de más de 65 países. El multimillonario George Soros, mecenas del periodismo de investigación. Patrocina el Consorcio Internacional de Periodistas. Etc. etc. etc.</p>
<p>Peter & Carmen Lucia Buck Foundation</p>	<p>El trabajo de PCLB está anclado en su declaración de propósito, "dar a las personas motivadas las herramientas que necesitan para ayudarse a sí mismas". Estas herramientas son más que subvenciones e incluyen orientación, conexiones, convocatorias, información y otras formas de asistencia que la fundación y sus beneficiarios pueden proporcionar. PCLB busca apoyar a las organizaciones de la más alta calidad que muestran iniciativa, liderazgo e innovación para resolver problemas que son significativos para la familia y las comunidades donde viven los miembros de la familia.</p>
<p>Philadelphia Foundation, H.F. Lenfest Fund</p>	<p>Estamos comprometidos a apoyar estrategias prometedoras ahora que tendrán un impacto que cambiará la vida de los jóvenes de Filadelfia para las generaciones venideras. Tenemos una fe inquebrantable en la próxima generación, junto con la urgencia de hacer más para preparar a las personas para prosperar en sus futuras carreras.</p> <p>La Fundación Lenfest trabaja para fortalecer los apoyos comunitarios para los jóvenes, especialmente durante las transiciones críticas en su educación y desarrollo. Invertimos estratégicamente, fomentamos la colaboración, construimos sobre prácticas prometedoras y diseñamos nuevas intervenciones.</p>
<p>Robert R. McCormick Foundation</p>	<p>La Fundación Robert R. McCormick trabaja con comunidades en Chicagoland y en todo Illinois para desarrollar ciudadanos educados, informados y comprometidos. Nuestro objetivo es ayudar a las comunidades, fortalecer la democracia y ayudar a garantizar que todas las familias y los niños tengan las oportunidades que necesitan para prosperar.</p> <p>Nuestros valores</p>

	Los valores de la Fundación Robert R. McCormick encarnan nuestro compromiso con nuestra misión y ayudan a dar forma a nuestra cultura organizacional.
Silicon Valley Community Foundation	<p>Silicon Valley Community Foundation se formó el 12 de julio de 2006, a través de la fusión de dos fundaciones comunitarias en el Área de la Bahía: la Peninsula Community Foundation (con sede en San José, California) y Community Foundation Silicon Valley (con sede en San Mateo, California). Silicon Valley Community Foundation se lanzó oficialmente el 3 de enero de 2007.</p> <p>En septiembre de 2008, Silicon Valley Community Foundation anunció cinco estrategias clave para la concesión de subvenciones: seguridad económica, educación, integración de inmigrantes, planificación regional y un Fondo de Oportunidades para la Comunidad para abordar las necesidades comunitarias urgentes, incluidos los servicios de redes de seguridad (2008-2013).</p> <p>Adobe Foundation Alexza Pharmaceuticals AllianceData Applied Materials Foundation Arista Aspect Good Call Autodesk Cisco Driscoll's DocuSign Dolby EA Ebay Foundation Equinix Evercore Fluor Freedom Hewlett Packard Enterprise i3rg Lam research Legacy Venture Juniper Networks Linkedin for good Mayfield Found McAfee Microsoft Voice Mountain View National Instruments NBC Universal NetApp Norton NRG Nutanix Nvidia Oracle</p>

	<p>Orchard Commercial Paloalto PayPal Gives Pepsico Foundation PGA Rambus Sabre SAP Sequoia Siemens Silicon Valley Bank Singularity University StubHub Foundation Synopsys Texas instruments Glamour the girl proyect Varial Medical Systems Vocera Western Digital Wetsfield Valley Fair Woodland Park Communities W.L.Butler Construction Xilinx All Programable</p>
<p>Tides Foundation (Google.org)</p>	<p>La Fundación Tides de Soros y el Fondo Slush (fondos sucios) para la Economía Social</p> <p>La Fundación Google es el brazo caritativo corporativo de Alphabet, Inc., y su subsidiaria, Google. Es uno de los principales, ya que ha contribuido con al menos \$ 70 millones en la década entre 2007-2016 a organizaciones como la Fundación Tides, un proveedor de fondos ideológicamente asesorados.</p> <p>La presidenta de la junta directiva es Jacquelline Fuller, directora de donaciones en Google / Alphabet. Antes de trabajar con la Fundación Google, trabajó con el equipo de alta gerencia de la Fundación Bill y Melinda Gates.</p> <p>Se llama "economía social", un elaborado sector financiado por el gobierno que produce muy poco en ganancias pero consume miles de millones en dólares de impuestos. A través de incentivos fiscales gubernamentales, créditos fiscales, subvenciones, organizaciones benéficas, fundaciones, organizaciones sin fines de lucro y organizaciones no gubernamentales (ONG), el gobierno ha estado desviando el dinero del contribuyente para financiar esta economía social. Ha habido un elaborado esquema de lavado de dinero diseñado por las corporaciones y sus fundaciones para compensar los márgenes de ganancia reinvertiendo en sus fundaciones, al mismo tiempo que presionan y presionan para que se realicen cambios en las políticas gubernamentales a favor de la economía social.</p>

Una mirada a Google ¿Qué cosa es Google?

AdMob PUBLICIDAD	AdMob es una de las plataformas de publicidad móvil más grandes del mundo y afirma ofrecer más de 40 mil millones de anuncios de texto y pancartas móviles por mes en sitios web móviles y aplicaciones de teléfonos. Google anunció una reconstrucción de la plataforma AdMob utilizando tecnología de sus otras plataformas como AdSense con el objetivo de ayudar a los desarrolladores de aplicaciones a desarrollar su negocio.
Blogger INFORMACIÓN	Blogger es un servicio creado por Pyra Labs y adquirido por Google en el año 2003 , que permite crear y publicar una bitácora en línea . Para publicar contenidos, el usuario no tiene que escribir ningún código o instalar programas de servidor o de scripting. Los blogs alojados en Blogger generalmente están alojados en los servidores de Google dentro del dominio blogspot.com . Hasta el 30 de abril de 2010 , Blogger permitió publicar bitácoras a través de FTP .
dMarc Broadcasting PUBLICIDAD	dMarc Broadcasting es una compañía de publicidad por radio que fue comprada por Google en enero de 2007. La compañía fue comprada para mejorar AdWords con la opción de que los clientes compren anuncios de radio además de anuncios web.
Endoxon MAPAS	Endoxon es una compañía de soluciones de mapeo de Internet que fue adquirida parcialmente por Google en diciembre de 2006. La compañía tiene su sede en Lucerna, Suiza. Endoxon ahora proporciona los mapas para países europeos en Google Maps. Sus productos incluyen mapas que tienen datos geo-referenciados con imágenes aéreas y satelitales de alta resolución para servicios dinámicos de Internet y móviles.
FeedBurner INFORMACIÓN	FeedBurner es un proveedor de gestión de fuentes web lanzado en 2004. FeedBurner proporciona herramientas de gestión de fuentes web RSS a bloggers , podcasters , y otros publicadores de contenido basado en web. Los servicios proporcionados incluyen análisis de tráfico y un sistema opcional de publicidad .
G Suite APLICACIONES	G Suite (anteriormente conocido como Google Apps for Work) es un servicio de Google que proporciona varios productos de Google con un nombre de dominio personalizado por el cliente. Cuenta con varias aplicaciones web con funciones similares a las suites ofimáticas tradicionales, incluyendo Gmail , Hangouts , Calendar , Drive , Docs , Sheets , Slides , Groups , News , Play , Sites y Vault. Fue la creación de Rajen Sheth , un empleado de Google que posteriormente desarrolló las Chromebooks.
Google.org FILANTROPÍA	Google.org es la rama Benéfica de Google , una compañía de motor de búsqueda en Internet que fue fundada en octubre de 2005. ¹ A la fecha de mayo de 2010, la organización ha entregado alrededor de

SLUSH FUND	<p>100 millones de dólares en donaciones e inversiones.</p> <p>Para fundar la organización, Google donó 3 millones de acciones durante su oferta pública inicial (IPO). A la fecha de marzo de 2012, las 3 millones de acciones de Google.org estaban valuadas en aproximadamente 1840 millones de dólares. En 2013, la corporación afirmó en su sitio web que había entregado «100 millones en donaciones, 60.000 horas y 1.000 millones de dólares en productos»</p>
Google Ads PUBLICIDAD	<p>Google Ads (antes Google Adwords) es un servicio y un programa de la empresa Google que se utiliza para ofrecer publicidad patrocinada a potenciales anunciantes.</p>
Google Cloud Platform APLICACIONES	<p>Google Cloud (Nube de Google) es una plataforma que ha reunido todas las aplicaciones de desarrollo web que Google estaba ofreciendo por separado. Es utilizada para crear ciertos tipos de soluciones a través de la tecnología almacenada en la nube y permite por ejemplo destacar la rapidez y la escalabilidad de su infraestructura en las aplicaciones del buscador.1</p> <p>Google Cloud se refiere al espacio virtual a través del cual se puede realizar una serie de tareas que antes requerían de hardware o software y que ahora utilizan la nube de Google como única forma de acceso, almacenamiento y gestión de datos.</p>
Google Energy ENERGÍA	<p>Google Energy LLC es una compañía subsidiaria de Google, que fue creada para reducir los costos de consumo de energía del Grupo Google, que ascienden a 2,5 millones de dólares,2 y subsecuentemente producir y vender energía limpia. Operaciones</p> <p>Para el 2007, Google había invertido cientos de millones de dólares en proyectos de energía eólica, solar, termosolar y geotérmica, incluyendo un proyecto piloto de una instalación solar de 1,6 MW.</p>
Google Stadia OCIO EN RED	<p>Google Stadia es un servicio de suscripción para videojuegos en la nube operado por Google. Haciendo uso de los centros de datos de esta última, Stadia tiene la capacidad de retransmitir (Streaming) videojuegos con resolución 4K a 60 fotogramas por segundo (FPS), con soporte HDR, y de que los usuarios puedan jugarlos de forma remota. Google ha integrado este servicio con varios de sus productos, como por ejemplo con el navegador web Chrome o con la plataforma para compartir vídeos Youtube.</p>
Google Store TIENDA	<p>Google Store es un minorista de hardware en línea operado por Google, que vende dispositivos Google Pixel, productos Google Nest, Google Stadia, dongles Chromecast y accesorios como auriculares, estuches para teléfonos, cargadores y teclados. Google Store vende productos fabricados por Google o en colaboración con esa empresa. Fue introducido el 11 de marzo de 2015 y reemplazó la sección Dispositivos de Google Play como minorista de hardware de</p>

	<p>Google. Está supervisada por Ana Corrales, quien también es directora de operaciones de la división de hardware de consumo de Google.</p>
<p>ImageAmerica MAPAS</p>	<p>ImageAmerica es una compañía de fotografía aérea que fue adquirida por Google en julio de 2007. La compañía se especializó en la creación de fotografías aéreas con "precisión, entrega rápida y bajo costo". Anteriormente vendió sus servicios principalmente a gobiernos municipales, del condado, estatales y federales, y a clientes corporativos. ImageAmerica también ganó dinero vendiendo imágenes de bajo costo a los tasadores y asesores del condado. Los clientes de la compañía incluyen el Departamento de Transporte de Texas, el Servicio Geológico de EE. UU. Y la oficina del Condado de Lucas que cubre Toledo, Ohio. Para las imágenes satelitales, la compañía cobra US \$ 99 por 1 milla cuadrada (2.6 km²), en comparación con otras compañías que podrían cobrar de \$ 500 a \$ 700 y por una calidad inferior a la que ofrece ImageAmerica. También desarrolló su propio sistema de cámara DDP-2 (panorámica digital directa). El sistema está alojado en una aeronave. Tiene la capacidad de capturar detalles tan pequeños como 6 pulgadas (150 mm) a 12 pulgadas (300 mm). El sistema de procesamiento patentado por ImageAmerica tiene la capacidad de producir imágenes ortorectificadas corregidas por distorsiones de perspectiva. La tecnología de la compañía también utiliza sensores que se basan en un diseño único de Sarnoff Research Labs en Princeton, Nueva Jersey.</p>
<p><u>ITA Software</u> NAVEGACIÓN AÉREA</p>	<p>ITA Software es una industria de software, división de Google y que anteriormente era una empresa independiente en Cambridge, Massachusetts. La compañía fue fundada por Jeremy Wertheimer, un científico informática del CSAIL, y su socio Richard Aiken en 1996. El 1 de julio del 2010 ITA acordó ser adquirida por Google, y el 8 de abril de 2011, el Departamento de Justicia de los Estados Unidos lo aprobó. Como parte del acuerdo, Google debe licenciar software de ITA a otros sitios webs por un periodo de 5 años. En la actualidad este sistema se utiliza por las compañías de viajes como Orbitz, Bing Travel, Kayak.com, CheapTickets y aerolíneas como American Airlines, United Airlines, US Airways, Virgin Atlantic Airways, Alitalia y All Nippon Airways.</p>
<p>Kaltix BUSCADOR</p>	<p>Kaltix Corp., commonly known as Kaltix is a personalized search engine company founded at Stanford University in June 2003 by Sep Kamvar, Taher Haveliwala and Glen Jeh. It was acquired by Google in September 2003.</p>
<p>Nest Labs DOMÓTICA</p>	<p>Nest Labs es una empresa de domótica con sede en Palo Alto, California, que produce termostatos, detectores de humos impulsados por sensores y otros sistemas de seguridad habilitados para Wi-Fi, autoaprendientes y programables. Co-fundada por los antiguos</p>

	ingenieros de Apple Tony Fadell y Matt Rogers en 2010, la empresa de nueva creación rápidamente creció hasta tener más de 130 empleados a finales de 2012.
Urchin Software Corporation	Urchin se convirtió en una de las soluciones más populares para el análisis del tráfico del sitio web, particularmente con los ISP y los proveedores de alojamiento web. Esto se debió en gran medida a su escalabilidad en el rendimiento y su modelo de precios. Urchin Software Corp. fue adquirida por Google en abril de 2005, formando Google Analytics. En abril de 2008, Google lanzó Urchin 6. En febrero de 2009, Google lanzó Urchin 6.5, integrando AdWords. Urchin 7 se lanzó en septiembre de 2010 e incluyó soporte de 64 bits, una nueva interfaz de usuario y seguimiento de eventos, entre otras características.
ANÁLISIS DE TRÁFICO WEB	
Waze	Waze (/weiz/; anteriormente FreeMap Israel) es una aplicación social de tránsito automotor en tiempo real y navegación asistida por GPS desarrollada por Waze Mobile. El 11 de junio de 2013, Google completó la adquisición de Waze en \$966 millones de dólares.
MAPAS	
YouTube	YouTube (pronunciación AFI [ˈjuːtjuːb]) es un sitio web de origen estadounidense dedicado a compartir videos . Presenta una variedad de clips de películas , programas de televisión y vídeos musicales , así como contenidos amateur como videoblogs y YouTube Gaming. Las personas que crean contenido para esta plataforma generalmente son conocidas como youtubers .
OCIO EN RED	
MEDIA	Fue creado por tres antiguos empleados de PayPal en febrero de 2005 y, en octubre de 2006 fue adquirido por Google Inc. a cambio de 1 650 millones de dólares y ahora opera como una de sus filiales . Es el sitio web de su tipo más utilizado en internet.
La matriz de Google es Alphabet Inc. que posee:	
Calico	Calico LLC es una compañía estadounidense de biotecnología de investigación y desarrollo fundada el 18 de septiembre de 2013 por Bill Maris y respaldada por Google con el objetivo de combatir el envejecimiento y las enfermedades asociadas. En la Carta de Fundadores 2013 de Google, Larry Page describió a Calico como una compañía enfocada en "salud, bienestar y longevidad". El nombre de la compañía es un acrónimo de "California Life Company". En 2015, Google se reestructuró en Alphabet Inc. , convirtiendo a Calico en una subsidiaria de la nueva compañía junto con Google y otros. A partir de 2018, Calico no ha desarrollado ningún medicamento o producto biotecnológico conocido.
BIO TECNOLOGÍA	
CapitalG	CapitalG (anteriormente Google Capital) es una firma de capital privado bajo Alphabet Inc. Fundada en 2013, se enfoca en compañías

INVERSIONES	<p>tecnológicas más grandes y en etapa de crecimiento, e invierte con fines de lucro en lugar de estratégicamente para Google. Además de la inversión de capital, el enfoque de CapitalG incluye dar a las empresas acceso a la cartera de gente, el conocimiento y la cultura de Google para apoyar el crecimiento de las empresas y ofrecerles orientación.</p> <p>Desde 2013, CapitalG ha invertido en más de 25 empresas, en áreas como big data, tecnología financiera, seguridad y e-learning.</p>
<p>Chronicle Security</p> <p>CIBER SEGURIDAD</p>	<p>Chronicle Security es una empresa de ciberseguridad que forma parte de Google Cloud Platform.</p> <p>La compañía comenzó como un producto de X, pero se convirtió en su propia compañía en enero de 2018. Chronicle crea herramientas para que las empresas eviten el delito cibernético en sus plataformas. Chronicle anunció "Back Story" en RSA 2019 en marzo, agregando captura y análisis de registros a la familia de productos que incluyen VirusTotal y UpperCase que proporcionan inteligencia sobre amenazas (IP y URL maliciosas conocidas). La historia de fondo afirma que "Extraiga señales de su telemetría de seguridad para encontrar amenazas al instante", combinando datos de registro con inteligencia de amenazas.</p>
<p>DeepMind</p> <p>INTELIGENCIA ARTIFICIAL</p>	<p>DeepMind es una compañía de inteligencia artificial inglesa. Creada en 2010 como DeepMind Technologies, fue adquirida por Google en 2014.</p> <p>La compañía ha creado una red neuronal que aprende cómo jugar a los videojuegos de una manera similar a la de los seres humanos, 2, así como una máquina de Turing Neural, o una red neuronal que puede ser capaz de acceder a una memoria externa como una máquina convencional de Turing, lo que resulta en una computadora que imita la memoria a corto plazo del cerebro humano.</p>
<p>DoubleClick</p> <p>PUBLICIDAD</p>	<p>DoubleClick es una empresa de publicidad que desarrolla y ofrece servicios de anuncios en Internet. Sus clientes incluyen agencias, comerciantes (Universal McCann Interactive, AKQA etc) y los editores que mantienen a los clientes como Microsoft, General Motors, Coca-Cola, Motorola, L'Oréal, Palm, Inc., Visa EE.UU., Nike, Carlsberg, entre otras. La sede de DoubleClick está en Nueva York.</p>
<p>Google</p> <p>APLICACIONES BUSCADOR</p>	<p>Google LLC es una compañía principal subsidiaria de la multinacional estadounidense Alphabet Inc., cuya especialización son los productos y servicios relacionados con Internet, software, dispositivos electrónicos y otras tecnologías.</p> <p>El principal producto de Google es el motor de búsqueda de contenido en Internet, del mismo nombre, aunque ofrece también otros productos y servicios como el correo electrónico llamado Gmail,</p>

	<p>sus servicios de mapas Google Maps, Google Street View y Google Earth, el sitio web de vídeos YouTube y otras utilidades web como Google Libros o Google Noticias, Google Chrome y la red social Google+ este último sacado fuera de línea en el primer cuatrimestre de 2019.</p>
<p>Google Fiber CONEXIÓN RED</p>	<p>Google Fiber es un proyecto de Google para construir una infraestructura de red de banda ancha a Internet experimental, usando comunicación con fibra óptica en varias ciudades de Estados Unidos.</p> <p>A fines del 2014, Google Fiber tenía 29,867 suscriptores de televisión. En octubre de 2015, se estimaba que llegaban a 120,000 clientes.</p>
<p>GV INVERSIONES</p>	<p>GV, anteriormente Google Ventures, es el brazo de inversión de capital de riesgo de Alphabet Inc., fundada por Bill Maris, que proporciona financiación inicial, de riesgo y de etapa de crecimiento a las empresas de tecnología. La empresa opera de manera independiente de Google y toma decisiones financieras de inversión. GV busca invertir en empresas nuevas en una variedad de campos que van desde Internet, software y hardware hasta ciencias biológicas, atención médica, inteligencia artificial, transporte, seguridad cibernética y agricultura. GV fue fundada como Google Ventures en 2009. GV tiene oficinas en Mountain View, San Francisco, Nueva York, Cambridge y Londres.</p>
<p>Jigsaw INVERSIONES</p>	<p>Jigsaw LLC (anteriormente Google Ideas) es una incubadora tecnológica creada por Google. Actualmente está bajo la administración de Google y solía operar como una subsidiaria independiente de Alphabet Inc. Con sede en la ciudad de Nueva York, Jigsaw se dedica a comprender los desafíos globales y aplicar soluciones tecnológicas, desde "contrarrestar el extremismo", la censura en línea y los ataques cibernéticos, hasta proteger el acceso a la información. Jared Cohen, anteriormente con el Comité de Planificación de Políticas en el Departamento de Estado de los Estados Unidos, es el CEO de Jigsaw, y anteriormente fue cofundador y director de Google Ideas.</p>
<p>Loon LLC CONEXIÓN RED</p>	<p>El Proyecto Loon es una filial de Alphabet Inc. que proporciona acceso a internet en zonas rurales y remotas utilizando globos de helio de gran altitud, situados en la estratosfera a una altura de unos 60 km, para crear una red inalámbrica aérea de velocidad 5G.</p>
<p>Makani Technologies ENERGÍA</p>	<p>Makani Technologies LLC es una compañía con sede en Alameda, California, que desarrolla turbinas eólicas en el aire. Makani es líder en el desarrollo de sistemas de extracción de energía eólica en el aire. La compañía es una subsidiaria de Alphabet Inc. Pero en 2020</p>

	Alphabet dejó caer a Makani. Los activos materiales se subastarán a fines de marzo y principios de abril de 2020 en varios sitios.
Sidewalk Labs MAPAS PUBLICIDAD	Sidewalk Labs es la organización de innovación urbana de Alphabet Inc. Su objetivo es mejorar la infraestructura urbana a través de soluciones tecnológicas y abordar problemas como el costo de vida, el transporte eficiente y el uso de energía. Está dirigido por Daniel L. Doctoroff, ex teniente de alcalde de la ciudad de Nueva York para el desarrollo económico y ex director ejecutivo de Bloomberg L.P. Otros miembros incluyen a Craig Nevill-Manning, cofundador de la oficina de Google en Nueva York e inventor de Froogle. La aplicación Froogle™ es una aplicación móvil para teléfonos inteligentes Android que lo ayudará a descubrir negocios cercanos con ofertas especiales. Una vez que se descargue la aplicación Froogle™, le permitirá recibir ofertas, descuentos, información sobre nuevos productos, entre otras ofertas especiales, según la tienda que visite.
Verily BIO TECNOLOGÍA	Verily (Anteriormente Google Ciencias de la Vida) es la organización de investigación de Alphabet Inc. dedicada al estudio de las ciencias de la vida . La organización era anteriormente una división de Google X , hasta el 10 agosto de 2015 cuándo Sergey Brin anunció que la organización se convertiría en una filial independiente de Alphabet Inc. Este proceso de reestructuración se completó el 2 de agosto de 2015. El 7 de diciembre de 2015, Google Ciencias de la Vida fue renombrado Verily.
Waymo VEHÍCULO SIN CONDUCTOR	Waymo , antes conocida como Google self-driving car project , es una empresa desarrolladora de vehículos autónomos perteneciente al conglomerado Alphabet Inc. ¹ La tecnología desarrollada por Waymo permite a un automóvil conducirse autónomamente por ciudad y por carretera, detectando otros vehículos, señales de tráfico, peatones, etc.
Wing NAVEGACIÓN AÉREA	Wing, es la compañía de entrega de drones propiedad de la empresa matriz de Google, Alphabet, está lanzando su primer servicio público de entrega de drones en Canberra, Australia, después de que la autoridad de aviación del país le otorgó la aprobación regulatoria. Alrededor de 100 hogares en los suburbios de Crace, Palmerston y Franklin inicialmente tendrán acceso al servicio, pero en los próximos meses la compañía planea expandirlo a hogares en Harrison y Gungahlin.
X Development ???	X Development (anteriormente Google X), es una instalación y organización estadounidense semi-secreta de investigación y desarrollo fundada por Google en enero de 2010. Está ubicada a aproximadamente un kilómetro de las oficinas corporativas centrales de Google, el Googleplex , en Mountain View, California .

El trabajo en el laboratorio es supervisado por [Serguéi Brin](#), uno de los cofundadores de [Google](#), mientras que el científico y empresario [Astro Teller](#) actúa como director general y Capitán de los Moonshots, dirigiendo el día a día de las actividades de la empresa. Teller dice que su objetivo es mejorar las tecnologías por un factor de diez y desarrollar «soluciones tipo ciencia ficción». Los laboratorios se pusieron en marcha en 2010 con el desarrollo de un automóvil autónomo.

Sobre las 260 asociaciones parasitadas por Soros en EEUU, los jueces parasitados por Soros en el Tribunal de Derechos Humanos de la UE y tribunales inferiores y sobre los políticos europeos y españoles comprados por Soros, dedicaré un libro entero.

ANEXO III Homenaje a los genios del Humor

El Nefasto principio de Otoño.
Tragicomedia sanitaria en cuatro actos y final.

Nefasto.
Ne: negación
Fasto: relativo a la Ley Divina o Natural.

Primer Acto

Iniciábamos septiembre con la noticia de que el cigarrillo electrónico era malo y peligroso. Como si del anuncio del apocalipsis se tratase, la noticia se repitió casi palabra por palabra en todos los medios mainstream, dejando claro que vapear es muy malo y mata. La noticia incurre en lo de siempre: miedo, y repeticiones ad-nauseam. Nada nuevo en la maquinaria de propaganda estatal. La campaña ha sido y sigue siendo muy beligerante. Y que conste que yo ni fumo ni vapeo. Siempre me he considerado muy torpe y tacaño para ese tipo de vicios.

Lo que nos sorprendía poco después es que una ONG alemana era quien estaba coordinando dicho ataque contra el vapeo. Gracias a una ley de transparencia, se había descubierto que esta ONG había recibido de Pfizer 800.000€ para invertir en esta campaña. No es la primera vez que una industria paga a asociaciones o profesionales para coordinar una campaña de marketing a favor o en contra de algo. Tuvimos hace poco el caso de la medicación contra la hepatitis C y también las asociaciones de padres de niños etiquetados con TADH. Se llama astroturfing y es la forma de hacer pasar por natural, eventos y noticias coordinadas y cocinadas en la sombra, sin que resulte evidente para el consumidor o el votante. Para la industria todo vale mientras los ministros miran para otro lado. En estos casos nadie se acuerda de los derechos de los consumidores, de la publicidad engañosa o de la competencia desleal...

Lo más curioso es que Pfizer paga esta campaña porque tiene un gran negocio en la producción y venta de nicotina “terapéutica” o “médica”. El cigarrillo electrónico es un aliado en la terapia para dejar de fumar, y los cartuchos de parafina que se usan con el vapeo, pueden tener nicotina o no,

pero en cualquier caso es un negocio que se escapa de las manos a Pfizer. Pfizer está fuera de este negocio y parece que le hace daño en las ventas de parches, chicles y comprimidos de nicotina para dejar de fumar e incluso otros tratamientos. Este es el motivo de la campaña: final de la primera escena.

Se levanta el telón y la segunda escena de esta tragicomedia, comienza con una conocida estrella: la Ministra de sanidad española, que afirma en público que “ha decidido” financiar un tratamiento para dejar de fumar. Dejar de fumar resultará más accesible para los pacientes que no vapeen o utilicen terapias alternativas. El Ministerio financiará a través de receta, el tratamiento necesario para dejar de fumar. El tratamiento se llama Champix y también se ha vuelto viral en los medios como si de un milagro contra el apocalipsis se tratase. Champix es el nombre comercial de la vareniclina, un medicamento que en los estudios postcomercialización ha dado noticias de síntomas neuropsiquiátricos graves como agitación, depresión, cambios de comportamiento, convulsiones, pensamientos suicidas, pérdida de contacto con la realidad, es decir psicosis... El precio es de 115 a 182€ que gracias a la financiación pagaremos entre todos porque según la Ministra, esta es la mejor alternativa que hay... Al final de esta escena, encontramos el desenlace de la historia. ¿quién es la empresa afortunada de esta decisión ministerial basada en la pseudo evidencia científica y económica? No se lo van a creer, pero el propietario, fabricante y distribuidor de Champix es Pfizer. En el futuro, veo a la Ministra en un puesto importante fuera de la política.

La Ministra se ha caracterizado por unos contados asuntos. La batalla contra las terapias naturales, alternativas, complementarias e integrativas, que por el momento ha perdido por muchos recursos que ha derrochado. La batalla contra Josep Pàmies en la que también ha derrochado ingentes recursos políticos, judiciales, policiales, mediáticos y económicos y que también ha perdido. Y por otro lado, la Ministra pasará a la historia por gastarse un millón de euros en pagar a los amigotes de la prensa que le ayudan en sus manejos; por firmar un contrato en exclusiva con Otsuka para la fabricación de células madre que nos va a costar a todos los españoles 10 millones de euros; y la financiación para que su abuela -la abuela Carcedo- deje de fumar que nos va a costar un pellizco indeterminado pero importante.

Segundo Acto

Lo mismo pasa con el Colegio de Médicos de Lleida que, aunque los medios mientan, no solo no ha comunicado nada a la Fiscalía sobre el congreso sobre medicina censurada celebrado en Balaguer, sino que manifestó por escrito que ellos no iban a hacer nada. La prensa miente cuando dice lo contrario: qué novedad.

Igual que la Sra Vergés, responsable de Salud de la Generalitat, reconoció que no podía hacer nada ni contra el Congreso ni contra Josep Pàmies y los ponentes, quizás porque sabe que la mentira de mencionar a la Fiscalía ya no le vale y porque la Fiscalía ya les ha dado la espalda en estas payasadas. Eso sí, Doña Vergés, se siente henchida al haber acordado por unanimidad en el parlamento catalán junto con políticos de todos los grupos parlamentarios, establecer un plan contra lo que llaman pseudoterapias, -según “Sanitaria 2000”, “Redacción Médica”, esos boletines de la Industria-, y que no pasa de ser un espasmo político para ejercer censura sobre la información relativa al autismo.

El Dr. Jorge Soler, portavoz sanitario de ciudadanos, acompañado por palmeros del resto del parlamento catalán, ha hecho la propuesta y ha conseguido el apoyo unánime de TODOS, diciendo cosas que son para enmarcar y recordar:

“Hay embaucadores que llegan a afirmar barbaridades como que el autismo mata y que se encuentra causado por bacterias pesadas” y “Queremos que nadie dude del sistema sanitario”.

En la propuesta política no aparecen estas afirmaciones tan graciosas, pero los pseudoperiodistas de la industria farmacéutica se las apañan para ser creativos y soeces.

La naturaleza es maravillosa y permite que terminen la carrera de médico personas absolutamente estúpidas.

En primer lugar, lo de que “el autismo mata” suena a estupidez inventada por él mismo. No he oído a nadie decir semejante tontada que cualquier persona sensata se la tomaría con prudencia y sentido común. Matar no mata, pero hay que reconocer que la esperanza y calidad de vida de una persona con autismo es menor que la de una persona sin él. Por lo tanto la afirmación ni es una barbaridad ni entra dentro de un discurso embaucador. Es una afirmación sin más, como quien dice que los políticos roban o consumen drogas o participan en orgías... No es para tanto. Sobre lo de las “bacterias pesadas”, tampoco he oído a nadie mencionarlas, y me da la sensación de que este personaje tiene muy poca gracia al contar chistes. Si lo que pretende es ridiculizar, está consiguiendo el efecto contrario porque está quedando como un payaso con doctorado.

La naturaleza en su infinita bondad, ha permitido que majaras lleguen a ser

doctores para luego colocarlos en su lugar: la política.

Sobre lo de que no quiere que la gente dude del sistema sanitario, ese es el deseo de todo estatista: hacer que los ciudadanos comulguen con ruedas de molino y repitan el falso mantra de que tenemos la mejor sanidad del mundo, a pesar del exceso de médicos, la falta de enfermería, los sobrecostes, con contratos fraudulentos, las retiradas de medicamentos defectuosos o peligrosos, las listas de espera y los 19.000 muertos anuales por errores médicos.

La confianza hay que ganársela día a día como el panadero y no gracias a la magia del real decreto, el telediario o el acoso a ciudadanos.

Tercer Acto

Los chicos escépticos están tristes y disgustados. No es porque existan diligencias previas contra ellos iniciadas por primera vez por la Fiscalía y apoyadas por seis organizaciones, pues todavía no son conscientes de dónde se están metiendo ni de lo malos que se van a encontrar cuando la cosa se ponga fea.

Están tristes y disgustados porque la fiscalía ha archivado las investigaciones que iniciaron por capricho de la Ministra de sanidad contra dos gurús -sabios y concedores- del MMS. Y es que el derecho penal se sostiene en principios básicos como el de mínima intervención y última ratio y que además, por muy inquisitivo que sea nuestro sistema penal, la investigación prospectiva es contraria a nuestro orden constitucional, de tal manera que la Fiscalía ha dado carpetazo al asunto y ha decidido no continuar.

Milikito, el líder de la secta de los pseudoescépticos -sustituto de la pseudoinvestigadora contratada de auxiliar de Doña Margarita- se ha enfadado porque cree que la Fiscalía no entiende la gravedad de lo que está ocurriendo.

Milikito, informático de profesión, quiere dar lecciones de medicina a los médicos y de derecho a los Fiscales. Y está tan enfadado que se dispuso a boicotear el congreso de medicina censurada de Balaguer, que se celebró con éxito de asistencia y ponentes -los mejores y más censurados-, a pesar de sus esfuerzos.

Hicieron incluso un dossier que filtraron como documento interno por miedo a una nueva querrela -error en el que esta parte no ha caído ni caerá nunca- y luego lo emitieron como tímido comunicado de prensa, que si no fuese por la ayuda de sus amigos ministros, no habría tenido publicidad alguna. El informe alertando de lo peligrosa que es la libertad de expresión no llegó a nada y ni el Colegio de Médicos de Lleida hizo nada ni la Consejera Vergés hizo nada. Y lo más que consiguieron fueron cuatro noticias en los

medios hablando de cualquier cosa menos el contenido del congreso. Milikito no duerme.

Tan es así que la primera semana de octubre Josep Pàmies acude a otro evento en tierras valencianas y Milikito escribe un correo electrónico al Ayuntamiento que aloja el evento. No conforme con ésto, llama por teléfono para advertir de la que se le viene encima al ayuntamiento si permite que se celebre el evento. Es tan pesado que terminan por poner su número en la lista de bloqueados y Milikito lleno de rabia coge el teléfono de un amigo y llama al Ayuntamiento para insistir en su advertencia que aprovecharía a la humanidad entera, para recibir la misma contestación: Señor, no queremos cambiar de compañía. Estamos muy a gusto con el Sr. Pàmies y no vamos a cancelar el evento en el que participa por muchas sandeces que nos digan.

No comprende lo que está pasando y cómo han podido pasar de ser la mano derecha de los Ministros, a ser ninguneados por todos. Por cierto, el Ministerio de Ciencia y el de Sanidad han contestado oficialmente que no saben quienes son esos de la APETP y que no tienen ningún trato con ellos. Milikito no come.

Los pseudoescépticos están fuera de sí. Pero no por la realidad de los hechos y de las circunstancias, sino porque han construido una realidad paralela -delirante, del latín, arado que se sale del surco, idea fuera de lo racional, mear fuera del recipiente-, que no coincide con lo que percibimos el común de los mortales racionales.

Cuarto Acto

Milikito envía una carta tejida con ideas y argumentos que aparentan racionales, pero una vez más -esta no es la primera ni mucho menos- demuestra su ignorancia en cuestiones de salud y derecho. Sus compañeros de circo, biólogos -o biólogos de circo-, tampoco son sanitarios ni juristas, y si cuentan con algún jurista que los asesore, esperamos que tenga suerte con sus argumentos en los tribunales, porque razón no se le ve por ningún lado.

- En primer lugar no entiende que no todo cabe en el concepto “riesgo para la salud pública”. Por mucho que no les guste, una charla, una conferencia, un libro, no es algo que pueda entrar dentro del concepto “riesgo para la salud pública”. Existe una legislación que regula la Salud Pública, es muy clara y no permite lecturas capciosas ni abarca charlas o conferencias. Faltaría más.
- Un acto público siempre se puede y se ha de amparar en la libertad de expresión. Ese derecho fundamental está para eso, para que las personas expresen su interés, sus ideas, por negativas, peligrosas o

transgresoras que parezcan y en contra de los amigos de los “cordones sanitarios”, la “censura previa”, la “corrección política” y la “pseudo moralina”. Afortunadamente no todos pensamos y sentimos igual.

- No. No es cierto que la salud pública permita censurar un acto público de divulgación. Los pseudoescépticos desconocen el contenido esencial de la palabra veracidad para vergüenza de sus madres y profesores, e ignoran que ellos no son quienes puedan imponer SU realidad -delirante y autoritaria- a otras personas.
- No. Las charlas de Pàmies no vulneran la Ley. En un Estado de derecho quien vulnera la ley recibe un castigo y el Sr. Pàmies no ha recibido más castigo que el de los sinvergüenzas y abusones, con insultos y amenazas gratuitas, con desprecio, mentiras e insultos públicos, pero nada más. Cero multas y cero sanciones.
- El Sr. Pàmies no es “tristemente conocido” por nada. Tiene más de 300.000 seguidores de todo el mundo que lo admiran, lo acompañan y hasta lo protegen. Quienes son tristes son los que dedican su vida y su dinero a difamarlo y ridiculizarlo por puro placer sádico o a cambio de favores y dinero.
- No. El decreto que regula la publicidad de productos con pretendida finalidad sanitaria NO es una ley que permita restringir la libertad de expresión, ni regula las actividades de divulgación. La Ley General de Publicidad de rango superior a ese mezquino decreto, dice claramente lo que es publicidad y promoción, y una charla no entra dentro del ámbito objetivo de regulación, por mucho que se empeñen.
- No. El acto NO puede poner en peligro la salud de los ciudadanos. En el acto no se esparcen gérmenes, ni sustancias, ni miasmas, ni tóxicos que puedan afectar a la salud de los asistentes. Pensar que las ideas o la información puede hacer daño a la salud, entra dentro del pensamiento mágico y el chamanismo más disparatado. La gente es adulta para reconocer a una autoridad en una materia y para descubrir a un charlatán que se hace pasar por escéptico. La gente por lo general es mucho más culta y avispada que algunos informáticos y biólogos -que en ningún caso son autoridades jurídicas ni sanitarias.
- No. No se protege a los consumidores ni a los pacientes prohibiendo actos de información o limitando el acceso de éstos a información discrepante o novedosa, por mucho que no les guste a los informáticos o a los biólogos.

- No. El MMS no es solo un blanqueante, ni una lejía industrial y no está prohibido por ninguna autoridad. El clorito de sodio como precursor del dióxido de cloro es un producto legal en toda la UE y se comercializa en toda la UE de forma legal y la Ley de Uso Racional del Medicamento, no afecta a esta sustancia, entre otras cosas porque no tiene la consideración de medicamento a la luz de la doctrina del Abogado General del Tribunal de Justicia de la Unión Europea.
- Y no. La promoción de falsos remedios para la salud NO está penado por el artículo 361 del Capítulo III del Código Penal por mucha ilusión que le hiciese a Milikito. Ese artículo habla de los delitos contra la salud pública y no habla de falsos remedios, y todo ello bajo el principio de legalidad penal que no permite interpretaciones analógicas. De esto saben los Fiscales mucho más que los informáticos, mal que le pese.
- NO. La Ley General de Sanidad NO regula los actos públicos sino las actividades sanitarias o que afecten a la salud de las personas e insistimos que una charla no tiene mayor peligrosidad para la salud Pública que un mitin de Podemos o de Ciudadanos -marcas blancas de PP y PSOE, hermanos todos en esta pseudodemocracia-.
- No, una conferencia en la que participe Pàmies NO es una actividad ilícita ni ilegal salvo en el mundo imaginario de sectarios, inquisidores y totalitarios. Si fuese ilícita e ilegal, sería sancionable y mire por donde no hay sanción alguna. Que un Alcalde ceda un espacio público para una charla no es en principio un acto de prevaricación, ya que la prevaricación requiere una serie de elementos concretos y tasados que evidentemente son se dan.
- Y no, y no. El Observatorio contra las pseudociencias, por mucho que parezca ser un organismo dentro de la oficialidad de la Organización Médica Colegial, es una entidad privada, de funcionamiento y financiación desconocida, y sus informes no tienen más credibilidad que las mentiras y las ocurrencias de la Ministra de Sanidad -que solo ha ejercido como médico 5 años- o las bobadas el Ministro de Ciencia -nunca sanitario y cuya experiencia científica se resume en poco más que cuatro moscas reproduciéndose en el espacio-. Los grandes hitos de estos lumbreras son que la Sra. Carcedo consiguió cerrar una guardería en su barrio porque molestaba el ruido y el Sr. Duque consiguió escaquear una propiedad a través de una sociedad... Pues eso, el observatorio privado es dirigido por el Sr. F. Torrente, quien habiendo realizado un cursillo

de acupuntura en su juventud, no solo no aprendió nada sino que no le pudo sacar partido. Y es que no todas las manos -ni todas las cabezas- están preparadas para el arte de curar ni para el arte de entender.

Los políticos acostumbran a rodearse de tontos útiles que les ríen las gracias y les allanan el camino. La política moderna no se diferencia en nada de las técnicas de propaganda del nazi Goebles o del comunista Alinsky, y los medios de comunicación están demasiado sujetos a las licencias a cambio de favores, y salvar la cuenta de resultados a través de la inyección de dinero mediante publicidad institucional, razón por la cual, algunos expertos periodistas reconocen que el 90% de las noticias son cocinadas desde los partidos políticos en el poder y sus amigotes de diferentes industrias.

Final

Algún día, no muy lejano, conoceremos quién está pagando esta orgía de difamación contra todo lo que no le gusta a los sectarios con un objetivo común: Reducir los derechos de los ciudadanos al máximo en materia de salud y conseguir una sanidad absolutista donde el paciente carezca de capacidad de elección y el médico se convierta en un autómatas prescriptor sin conciencia.

Una sanidad totalitaria que consume una grandísima parte de los impuestos de todos y que alimenta una gigantesca maquinaria de corrupción y dolor.

No olvidemos que nuestra “Santidad Pública” se lleva por delante 19.000 vidas al año -según la UE, 25.000 según algún experto-, y ampara más de 65.000 secuestros médicos al año con motivo de vacunas, quimioterapia y sobretodo enfermedad psiquiátrica.

No olvidemos las 30.000 incapacitaciones anuales perpetradas, las 100 esterilizaciones involuntarias y ese número indeterminado de violaciones y abortos forzados.

No olvidemos esos 600 millones de euros al año destinados por la industria para premiar la complacencia de médicos y políticos.

No olvidemos el negocio que se hace con la sangre de los donantes o el tráfico de tejidos y tumores y todo ello amparado por los Gerentes de Hospitales públicos que además son quienes toleran que más del 90% de las compras de medicamentos se hagan a través de contratos fraudulentos.

No olvidemos la falta de información pública en materia de vacunas, quimioterapia y psiquiatría y no olvidemos por reiterado el argumento que esgrime el Ministerio para ocultar información y es que debe proteger los intereses económicos de las farmacéuticas -y lo dicen sin sonrojo-.

No olvidemos las sedaciones terminales que se quieren legalizar a través de leyes llenas de eufemismos pero que dejan mucho que desear en cuanto a las garantías, y que como en el aborto, esconden mera complacencia ideológica alejada de la medicina y la ciencia.

ANEXO IV COMUNICACIÓN SOBRE LA NACESIDAD DE UNA LEY ORGÁNICA

Propuesta de Ley Orgánica sobre Capacidad dentro del ámbito del Derecho sanitario y los Derechos Fundamentales.

Luis de Miguel Ortega

RESUMEN

Existe una necesidad real de dotar de garantías a los procedimientos que tienen que ver con la atención médica psiquiátrica en España. Se trata de establecer un marco jurídico que garantice sustantiva y procesalmente los derechos de las personas con discapacidad o no, que se ven sometidas a intervenciones médico jurídicas relacionadas con internamientos y tratamientos involuntarios, incapacitaciones o medidas de seguridad por inimputabilidad derivada de trastorno mental. En la actualidad se dan con frecuencia situaciones que constituyen la eliminación de hecho de derechos y garantías constitucionales que solo pueden ser afrontadas desde una profunda reforma legislativa, doctrinal y jurisprudencial.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad, psiquiatría, derechos fundamentales, legislación, garantías.

INTRODUCCIÓN

Existe una falta de adecuación de nuestra legislación médica, social y psiquiátrica al espacio de seguridad y justicia de la Unión Europea, así como al espíritu de nuestra propia Constitución. Esto se debe resolver adaptando la legislación a dicho espacio, armonizando nuestros propios valores constitucionales y procedimientos legislativos con las disposiciones supranacionales de obligatorio cumplimiento.

Las estadísticas del Consejo General del Poder Judicial ponen en evidencia que el problema va creciendo año tras año y está adquiriendo dimensiones intolerables.

El que los internamientos aumenten solo se debe a dos circunstancias conocidas. La primera es el abuso del modelo biomédico en la atención de personas con discapacidad mental y psicosocial, así como el abuso de la autotutela ejecutiva de la administración sanitaria, capaz de transgredir la legalidad ordinaria y los derechos fundamentales con total impunidad. Por poner un ejemplo, es habitual hacer pasar por internamiento urgente un

internamiento de mera complacencia o conveniencia, pues al fin y al cabo, para un médico, urgente puede ser cualquier cosa que se le pase por la cabeza. La diferencia entre internamiento urgente y programado, es que en el programado el paciente puede defenderse y buscar ayuda, y en el urgente no, razón por la cual, con demasiada frecuencia se abusa del internamiento urgente. El derecho a la mejor atención sanitaria disponible, no pasa por buscar atajos o comodidades en la atención sanitaria. Se observan con demasiada frecuencia “internamientos urgentes programados”. Cuando en un internamiento se incurre en fraude administrativo o procesal, el internamiento es ilegal.

Otro ejemplo es que todo ciudadano está protegido por las leyes administrativas, y se le da información, asistencia y plazos, y en último caso se le informa de los recursos y alternativas de que dispone. Pero de eso nada existe en el caso de los internamientos y las incapacitaciones, donde la administración abandona al afectado a su suerte sin la más mínima asistencia e información de sus derechos. Y no hay que olvidar que las administraciones sanitarias y de servicios sociales, la administración de justicia, los médicos forenses y la Fiscalía, son miembros de administraciones que tienen la obligación positiva de defender el orden constitucional y los derechos de los ciudadanos. Cuando el internamiento no sigue un procedimiento administrativo con garantías, el internamiento es ilegal.

No nos faltan ejemplos por poner, porque en el caso de los internamientos involuntarios, el paciente, no solo tiene derecho a la asistencia de una persona de confianza que lo acompañe y le ayude, sino que también tiene derecho a llamar a un abogado que le informe y asista; que en cualquier caso debe contar con la asistencia de un abogado de oficio en un plazo inferior a tres horas y que tiene derecho a oponerse a cualquier exploración, tratamiento o internamiento involuntario antes de que se autorice (no solo después). Cuando no se ofrece ni procura abogado a un enfermo, el internamiento y el tratamiento involuntario es ilegal.

Por ejemplo, la solicitud de internamiento urgente corresponde al Director del centro sanitario y no al médico, y esto es una cuestión esencial, pues el Director forma parte de una unidad administrativa y el médico no. El médico se debe a la confianza legítima con el paciente y no puede contaminarse con decisiones que minan dicha confianza. Cuando el internamiento lo solicita el médico (100% de los casos) es ilegal -e inmoral-.

La ley es clara al respecto y, el internamiento involuntario está para proveer de los cuidados necesarios al paciente no para recluirle, eliminar su

posibilidad de defensa y eludir el obligatorio consentimiento informado. La regulación del internamiento involuntario, no contempla el tratamiento involuntario, ni mucho menos que se prescindiera del consentimiento del paciente, sus familiares o quien lo represente. El tratamiento involuntario es siempre (salvo en casos de riesgo vital inminente) ilegal -inhumano y degradante-.

La ley no prevé el internamiento en centro residencial o sociosanitario y como toda privación de derecho fundamental ha de estar regulada bajo el principio de legalidad, el internamiento en centro geriátrico o socio sanitario es ilegal porque ninguna ley lo prevé. El internamiento involuntario fuera de un hospital, es ilegal. El mantenimiento del internamiento cuando desaparece la urgencia o el traslado del paciente a un centro “más económico”, es ilegal.

Lo que se transmite a la sociedad, es que el Juez es el que ordena un internamiento cuando un paciente no lo puede decidir por sí mismo. Nada más lejos de la realidad y apartado de la ley. El juez autoriza, pero no ordena -sorprende que se consienta esta expresión-. Cuando un paciente no puede consentir, tanto la legislación sanitaria, como las normas de bioética (convenio de Oviedo), como las decisiones de la ONU y el Alto Comisionado de Derechos Humanos, hablan de un consentimiento por sustitución que recae en apoderados y familiares, nunca en funcionarios médicos y judiciales. El 15 de mayo de 2018 hemos podido asistir a la última conferencia de Naciones Unidas sobre este tema, y hay que reconocer que los periodistas, los médicos y los jueces de este país, están años luz de estar formados e informados sobre el tema -pues ni siquiera parecen conocer la legislación española-.

La cifra es de 65.000 internamientos anuales en España, es decir 181 detenciones psiquiátricas sin garantías cada día. 30.000 incapacitaciones anuales (80 al día), 94 esterilizaciones involuntarias al año y un inaccesible número de abortos coactivos no reflejados en estadísticas sanitarias ni judiciales.

Afirmar que determinadas enfermedades requieren la intervención de un juez para su tratamiento, repugna el sentido común y contradice la doctrina internacional en materia de derechos de los pacientes y de las personas con discapacidad. Muy malo ha de ser un sistema sanitario cuando ha de recurrir a la coacción y a la imposición de tratamientos de más que dudosa eficacia y seguridad, pues ninguno de los tratamientos médicos actuales que se proponen para las patologías mencionadas tienen una eficacia curativa demostrada, ni mucho menos una seguridad tolerable para los pacientes, tal y como se desprende de las fichas técnicas de dichos medicamentos y las revisiones sistemáticas de ensayos.

Hablar de que la voluntad y el derecho del paciente prevalece sobre la de sus familiares es el colmo del despropósito, porque cuando se provee un internamiento involuntario, el juez no considera la voluntad del paciente sino la del médico (que no tiene capacidad legal para solicitar), mientras que priva a los familiares del derecho a asistir al enfermo (que si tienen un derecho legal reconocido a consentir en su nombre). Y así tenemos el mundo al revés y se sostiene que para defender la voluntad y el derecho del enfermo hay que internarlo a la fuerza y privarle de la asistencia de amigos y familiares, y dejar las decisiones en manos del juez y del médico.

En ocasiones los jueces se quejan y hablan de hacer un trabajo contrarreloj. Se tarda muy poco tiempo en asignar asistencia letrada a un paciente y sus familiares. Se tarda muy poco tiempo en celebrar una vista. Se tarda muy poco tiempo en recabar un informe real y serio del hospital. El médico tarda muy poco en enviar un fax al juzgado de guardia, llamar a los agentes de seguridad, atar al paciente en la cama y sedarlo. El que realmente sufre esta carrera contrarreloj es el paciente cuando se enfrenta a un internamiento injusto y abusivo por razones tan absurdas como negarse a tomar un tratamiento que le está haciendo daño o que no necesita porque lo que tiene es un problema de drogas o un problema familiar o social y no una verdadera enfermedad.

Que el internamiento involuntario autorizado judicialmente, sea la forma adecuada de atender a una persona en la última etapa de la vida, es algo más que cuestionable que contradice toda norma de derechos humanos y de orden constitucional. Entre otras cosas, no solo por el sufrimiento que causa sino porque se trata de una intervención absolutamente ineficiente. Una buena red de asistencia domiciliaria y comunitaria podría ser congruente con la legislación y ahorrar muchos recursos públicos y economías familiares. La estancia en residencia de una persona, tiene un coste que va desde los 30.000 € en centro privado a los 60.000 € anuales en centro público. Con ese dinero se puede dar una cobertura excelente en el propio domicilio, más humana, más responsable y acorde a la doctrina internacional de derechos humanos de las personas con discapacidad.

Se habla desde el desconocimiento cuando se dice que las drogas producen brotes psicóticos y se confunden carencias morales con enfermedades, pero el juez conoce el derecho, pero se muestra muy ingenuo y confundido en lo que a la salud se refiere. Los problemas morales no son enfermedades y el efecto de una droga no es una “enfermedad” sino el efecto de una droga. Para que me entienda y en estricto derecho de defensa y en palabras que pueda entender, cuando uno está triste porque ha perdido el empleo o la mujer, no tiene depresión: simplemente está hundido. No hay pastilla que le

devuelva la seguridad y el bienestar de su empleo, salvo otro empleo similar.

Para finalizar, cuando los familiares rompen sus vínculos y abandonan sus obligaciones, lo que el derecho debe proveer es que los familiares cumplan y no abandonen al más débil en un centro, pues en ese caso, pasamos de tener que proteger al débil, a facilitar la comodidad del que abusa. El internamiento involuntario no puede ser la solución para el abandono familiar ¿No parece que eso no es proteger sino todo lo contrario?

El derecho referente a las incapacitaciones, tratamientos e internamientos involuntarios en España es breve, simple y exiguo. Lo menos que se puede pedir de un Juez y un Fiscal es que lo conozca y aplique con rigor y no al antojo de épocas pasadas o de comodidades presentes.

La legislación en estos campos es extremadamente compleja por su materia así como por el contenido esencial de los derechos fundamentales que afecta por lo que la redacción de una Ley orgánica debe venir coordinada desde todos los sectores afectados, siendo temerario dejar que la labor legislativa recaiga exclusivamente en juristas, burócratas y políticos, al margen de familiares y pacientes.

Esta pequeña comunicación resume la historia legislativa y los principales hitos doctrinales y jurisprudenciales sobre internamientos y tratamientos involuntarios, incapacitación y sobre los criterios de inimputabilidad por trastorno mental y propone un modelo para el cambio.

OBJETIVOS

Mostrar la inconstitucionalidad formal y material de la legislación en materia de internamientos y capacidad del Estado Español.

Mostrar los efectos perversos de esta falta de garantías en cuanto a cuestiones de internamiento y tratamiento involuntario, incapacitación, y criterios de inimputabilidad de enfermos mentales.

Mostrar los elementos esenciales que ha de cumplir una Ley Orgánica que regule la capacidad de las personas.

METODOLOGÍA

Análisis legislativo, jurisprudencial y doctrinal en cuanto a internamientos y tratamientos involuntarios, incapacitaciones y criterios de inimputabilidad de enfermos mentales.

Casos reales (300) atendidos en el despacho, salvando anonimato.

DESARROLLO

HISTORIA: La legislación en cuanto al tratamiento de locos y enfermos mentales data de 1837 en Francia, cuando se redacta y entra en vigor la Ley

de Internamiento de Enfermos Mentales como medida para proteger a la sociedad de aquellas personas que pudiesen ser un peligro o una incomodidad. A finales del siglo XIX esta corriente de policía social, hace mella en España con la introducción del primer Código Civil Español de normas sobre el internamiento psiquiátrico y la limitación de la capacidad de las personas por causa de trastorno mental y conductas antisociales (prodigalidad). Se mantiene el sentido de proteger a la sociedad de los enfermos, pero se introducen elementos que presumiblemente otorgan un papel paternalista del Estado respecto de los cuidados de los enfermos mentales.

Esta primera legislación en España que se aparta de la doctrina francesa -protección del enfermo vs protección de la sociedad- no satisface a determinados sectores ideológicos, por lo que en el año 1932 y 1933 nacen dos leyes gemelas: la Orden Gubernativa de Internamientos Psiquiátricos y la Ley de Vagos y Maleantes, donde se recupera en plena República, el espíritu preeminente y prioritario de proteger a la sociedad de los enfermos mentales y de la inmoralidad.

Esas leyes se mantienen durante toda la dictadura con evidente quebranto de derechos y garantías de quienes por una circunstancia u otra estaban en tratamiento psiquiátrico o se resistían a rectificar su comportamiento moral y en 1970, se refuerza la Ley de Vagos y Maleantes reviviendo el espíritu de restricción coercitiva de pacientes psiquiátricos.

Es en 1976 cuando aparece en España una primera Ley de Derechos Fundamentales y sus garantías, de la que carecía España a pesar de los tratados internacionales de Derechos Humanos, obligando a la doctrina jurídica a reformar el sistema de internamiento, introduciendo entonces el artículo 211 del Código Civil referente a los internamientos involuntarios, no sin oposición de la doctrina más garantista.

Llegamos al año 2000 y las críticas de los garantistas al artículo 211 del Código Civil hacen que se traslade el precepto del art. 211 CC, al 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, tan solo para dotar al artículo que regula los internamientos de unas pobres y sucintas matizaciones que pretenden reforzar las garantías con un presumible mayor control judicial de los internamientos. A pesar de esta “modernización”, la doctrina sigue criticando la falta de organicidad de la Ley y del precepto, necesaria puesto que se trata de restringir derechos y libertades públicas y que da pie a que el Tribunal Constitucional declare en múltiples sentencias la inconstitucionalidad formal de la legislación.

Tratados internacionales obligaban a los estados a reformar la legislación en materia de internamiento e incapacitación, y la presión doctrinal respecto de la inconstitucionalidad de la legislación en materia de

internamientos obliga al estado español a hacer un sumario quiebro legislativo en 2015. A través de la modificación de una Ley orgánica distinta -la de protección jurídica del menor- y fuera del articulado, se otorga rango orgánico al artículo 763 de la LECv, pretendiendo con ello salvar la inconstitucionalidad formal del precepto.

Lo cierto es que la inconstitucionalidad del precepto es manifiesta, así como lo es la inadecuación al espacio de libertad, seguridad y justicia de la Unión Europea de la que nuestro estado es parte, manteniendo en precario una legislación sobre internamiento y capacidad comparativamente muy inferior a la de cualquier otro estado europeo.

ACTUALIDAD: En España tenemos muy malas costumbres respecto del tratamiento judicial y administrativo hacia las personas con discapacidad psicosocial que lastran cualquier tipo de innovación legislativa. Las reformas realizadas, son de carácter secundario o accesorio y con muy poca impronta en la realidad social, ya que dichas legislaciones se entroncan en materias de protección social, en ningún caso reguladas por Ley orgánica y sin afectación de derechos constitucionales y por lo tanto sin tampoco poder reforzar garantías.

Por el contrario, tenemos legislaciones inamovibles cuya doctrina data de principios del siglo XX, cuando se eliminaron los consejos de familia como órganos auxiliares de la justicia en temas de incapacitación, se dictaron las primeras normas de internamiento psiquiátrico, detención por motivos de salud mental o de peligrosidad social, y pese a que existen normas derogatorias que en 1996 debieron borrar de un plumazo todo atisbo de abuso e indefensión, nos encontramos en el año 2019 con los siguientes problemas:

- 1) No tenemos una legislación de rango superior (Ley Orgánica) que garantice los Derechos Fundamentales relacionados con la discapacidad
 - a. Internamientos involuntarios
 - b. Tratamientos involuntarios
 - c. Incapacitaciones
 - d. Garantías penales del discapaz
- 2) Tenemos una norma derogada de garantías constitucionales de 1976. Y procesal y materialmente, la aplicación del art.53 de la Constitución que prescribe un sistema “sumario y preferente” de tutela jurisdiccional de Derechos Fundamentales, resulta insufrible hacer valer sus derechos a una persona con discapacidad.
- 3) Tenemos una Ley Orgánica de Habeas Corpus, ambigua respecto de las detenciones en centro psiquiátrico, que sirve para dar apariencia de legalidad y respeto a las disposiciones nacionales e internacionales pero

que en la aplicación, la doctrina y la jurisprudencia anula este mecanismo como sistema de revisión de internamientos, pues basta una inmotivada o sucinta decisión judicial sin ningún tipo de contradicción, para proceder a un internamiento de seis meses -por poner un ejemplo-.

4) No se garantiza la participación de la persona con discapacidad, en su propio interés, ni se facilita la asistencia de familiares o de asociaciones de pacientes. No existen visitas protocolizadas a centros de internamiento por parte de organizaciones neutrales que verifiquen la integridad de los derechos de los internos.

5) Se sigue violando sistemáticamente el derecho al consentimiento informado, a la segunda opinión clínica y al debido acceso a la jurisdicción para el control de internamientos y tratamientos involuntarios. Hay que recordar que la exploración forense es un acto médico que resulta ajeno casi siempre a las obligaciones de la deontología médica, con deficiente praxis técnica y científica.

6) No se garantiza la asistencia letrada a través de asociaciones especializadas de las víctimas de abusos psiquiátricos y de personas con discapacidad en situación de riesgo (internamiento y tratamiento involuntario, procedimiento de incapacitación y procedimientos penales).

7) La legislación es ambigua y difusa, y carece de notas típicas de la Jurisdicción Civil –contradicción-, Penal –tutela judicial sin indefensión- o Administrativa – expediente administrativo sujeto a control jurisdiccional-, es todo y nada al mismo tiempo y deja a la persona discapaz y familiares en indefensión. Por poner un ejemplo, las gestiones de servicios sociales y psiquiátricos se hacen al margen de procedimiento administrativo, conducen a notificaciones ante el juzgado de instrucción que resuelve diligencias penales “sin delito” para entrada en domicilio y se procede al internamiento involuntario “civil” sin un sistema contradictorio de pruebas ni medio de recurso y termina en una incapacitación de la que es promotor cualquiera –incluso funcionarios que actúan a título personal, pues la ley no les otorga esa capacidad jurídica como funcionarios, por ejemplo un psiquiatra- y donde ejerce la “acusación” o “sostiene” la acción contra el incapaz el mismo que está destinado a protegerlo –el Ministerio Fiscal”-.

8) Se siguen utilizando los antiguos procedimientos de detención de pacientes en sus domicilios, con entrada de la policía en contra de la voluntad de sus moradores, por el mero hecho de no cumplir con el tratamiento médico psiquiátrico prescrito.

9) No existe procedimiento de revisión de los tratamientos con graves efectos secundarios o para los accesos de violencia irracional causados por la propia medicación, tanto por la toma -efecto acumulativo-, por el abandono -efecto de retirada o abstinencia-, como por la interferencia de

otras causas -estrés, crisis emocional, deshidratación, fiebre, etc-.

10) Se siguen realizando esterilizaciones y abortos coactivos en mujeres con discapacidad psicosocial, con absoluta impunidad.

11) Se sigue empleando en la discapacidad social, “el interés superior del incapaz”, el “estado de peligro”, para justificar internamientos que no se ajustan a criterios objetivos y razonables, enmascarando conflictos personales, familiares, vecinales o políticos, constituyendo auténticas privaciones de libertad predelictivas sin ninguna garantía real.

12) Sigue siendo imposible que las personas con discapacidad psicosocial reciban un tratamiento consentido y ajustado a sus necesidades dentro de la comunidad –pisos tutelados, centros de día, etc. abusando incluso de internamiento involuntario en residencias geriátricas, todo lo cual es un absoluto despropósito económico y social, y dentro de un enfoque biologicista exclusivo y excluyente.

13) De todo lo relatado tenemos abundante documentación y testimonios directos de pacientes y familiares, y es por ello por lo que escribimos esta carta a ustedes para solicitar una primera toma de contacto que conduzca a mecanismos de acción, de visita, de inspección e incluso sin descartar, alguna actuación de urgencia en determinados casos que conocemos (internamiento involuntario, tratamiento involuntario, confinamiento de un juez alegando razones psiquiátricas, aborto coactivo, indefensión procesal, etc.).

COMPARATIVA CON LAS LEGISLACIONES DEL ENTORNO: El estudio que sirve de base a esta comunicación es el patrocinado por la Comisión Europea en 2002. Hay otros estudios y comparativas pero he elegido este por su simplicidad y fácil lectura, y porque en realidad, nada ha cambiado en la realidad española desde entonces. Lo primero que nos llama la atención es que tan solo tres países carecen de legislación específica. Estos países son España, Italia y Grecia, a pesar de que el debate doctrinal sobre la necesidad de una Ley Orgánica en España se consolida en 1976 y se repiten reproches de nuestro Tribunal Constitucional hacia el Legislativo desde el 2010 hasta el 2015. El resto de países tienen leyes específicas, mientras que en España no existe ley -sino un articulado heterogéneo, disperso e incoherente-, y mientras que en varios países se prevé mejora de la legislación, España mantiene su posición de no enmienda.

El segundo punto a destacar es que tan solo ocho países describen el objeto y la necesidad de la ley, mientras que en el resto, los internamientos pueden producirse por cualquier causa y objetivo que se precise. Así, algunos países determinan la aplicación de la ley para el tratamiento de una enfermedad, mientras que otros para lograr la rehabilitación e integración

en la sociedad. En España, la pobre regulación que existe no menciona ni el objeto ni la causa del internamiento sino que se pronuncia sobre una hipotética enfermedad que impida al paciente tomar sus propias decisiones. No obstante del objeto, 13 Estados determinan la prioridad de medidas menos restrictivas de derechos mientras que dos, Francia y España, no establecen ninguna prioridad ni preferencia de medidas no restrictivas. España también se encuentra en la lista de países que no establecen un seguimiento de los resultados del internamiento ni un seguimiento a posteriori.

Debemos separarnos un poco de este estudio respecto de la legislación de internamiento de menores porque en las fechas de este estudio, en España no había diferenciación alguna entre el procedimiento de menores y el de adultos, lo cual cambia con la aprobación de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor en 2012 que se traspone a la Ley de Enjuiciamiento Civil y establece una serie de especialidades. En este punto, he de ser sincero advirtiendo que esta especialidad y la aprobación de la meritada Ley Orgánica, ha venido a salvar únicamente la ilegalidad formal (la mera forma de la ley) de los internamientos de menores, persistiendo la ilegalidad e inconstitucionalidad material y sustantiva de dichos internamientos que se ordenan y practican en España sin “orden ni concierto”, sin justificación y sin garantías, ante la pasividad -y complicidad del Ministerio Fiscal.

La legislación española no distingue entre internamientos de enfermos que han cometido un delito, ni de los enfermos tutelados, ni de los que sufren una adicción ni de los que sufren una discapacidad mental. Todo se mete en un gran saco, al contrario de lo que se lleva haciendo en la mayor parte de los países, pues resulta evidente que dentro del grupo de quienes precisan ayuda institucional, existen distintas tipologías que requieren un tratamiento singular o diferenciado.

El criterio de internamiento también varía de uno a otro país. Existen países en los que el internamiento solo es posible bajo un criterio de peligrosidad, mientras que en otros cabe el internamiento también para aplicar un tratamiento necesario. En España solo se prevé el internamiento para la aplicación de un tratamiento pero lo que no establece nuestro sistema es el tipo de enfermedades ni el tipo de tratamientos a aplicar, ni el nivel de riesgo para sí o para terceros, lo que hace que se pueda internar a cualquiera para cualquier cosa sin la más mínima racionalidad o proporcionalidad, y dejando a pacientes y familiares en absoluto desamparo. Son estos y no otros los argumentos que apoyan la ilegalidad e inconstitucionalidad material de nuestras regulaciones.

Basta en España con el criterio de un psiquiatra que es sin reserva validado

automáticamente por el forense del juzgado, y posteriormente el Juez convalida sin la más mínima gestión, por lo que la comparativa con otros países sería ficticia en este aspecto. La intervención en España de forense, Fiscal y Juez, es aparente y no real, no pudiendo el paciente aceptar, consentir o pactar los términos del internamiento o tratamiento involuntario una vez que se decide, ni mucho menos oponer resistencia. En 2017, en Oviedo fallece de meningitis un paciente atado a una cama que fue internado involuntariamente en una unidad psiquiátrica, siendo valorado por Juez y Forense y llegando a autorizar el internamiento justo después del fallecimiento del paciente.

En 13 países, el paciente tiene reconocida esa capacidad para consentir y para oponerse. Para acabar debemos apreciar el periodo de tiempo por el que una persona puede ser privada de libertad por una razón psiquiátrica. La mayor parte reconoce la legalidad de la privación por términos prorrogables de horas, en otros casos por periodos semanales, pero nunca más de 15 días sin control y supervisión, mientras que en España, la duración es indefinida con revisiones -de mera apariencia formal- cada seis meses.

Además, no solo no existe diferencia entre el procedimiento para internamiento involuntario y el necesario para tratamiento involuntario en España, sino que esto se realiza sin ninguna cobertura legal en base a analogías que nuestro propio ordenamiento jurídico prohíbe, como una medida de “gracia” menos restrictiva de derechos que el internamiento, algo que en técnica jurídica repugna a cualquiera con un poco de conocimiento, dado que en todo caso, los internamientos y tratamientos involuntarios se realizan sin el consentimiento informado y válido del enfermo, familiares o defensor por él designado.

Como podemos apreciar, a pesar de la variedad de sistemas y configuraciones legales en la Unión Europea -ninguna de las cuales podemos considerar “perfecta”-, lo que sí es cierto es que el vacío legislativo y moral de España nos sitúa con diferencia en el final de la cola junto con Grecia. Lo grave es que esta situación debe ser subsanada por nuestro legislativo que muestra muy poca voluntad y conocimiento, y con un sistema judicial de espaldas al ciudadano, por lo que si la sociedad civil no es capaz de dar visibilidad a esta realidad, poco o nada cambiará en las próximas décadas y permaneceremos bajo la aplicación de una legislación de 1931.

MODELO DE LEY ORGÁNICA: Como hemos visto, la situación de inseguridad jurídica y privación de derechos de las personas con alguna enfermedad o síntoma mental y las que son internadas o tratadas involuntariamente tengan o no enfermedad alguna, es lamentable y mientras en el resto de países están haciendo esfuerzos por reconducir la situación, el caos político y judicial en el nuestro han impedido cualquier reforma.

Son varios los aspectos importantes a tener en cuenta de cara a la reforma de la legislación sobre la capacidad de los enfermos mentales y las garantías de tratamientos e internamientos involuntarios. En primer lugar, formalmente es necesario que la ley sean una Ley Orgánica de acuerdo con el art 81 de la Constitución Española, ya que regulan derechos fundamentales y se exige que siga un procedimiento especial de aprobación con la obtención de mayorías reforzadas en las dos cámaras y un periodo de consultas. No es de recibo que a través de disposiciones insertas en otras leyes, se conviertan en orgánicos preceptos que no cumplen con el mínimo necesario para regular un derecho y garantizar su contenido esencial.

El segundo aspecto importante es la parte sustantiva o material, es decir, el contenido de la ley. A mi juicio la ley debe estar dividida en tres libros que desarrollarían las materias relacionadas con el internamiento y tratamiento involuntario, el segundo libro sobre la capacidad y la tutela y el tercero sobre las garantías en procedimiento penal de los enajenados y enfermos mentales.

En cuanto al articulado referido a los internamientos y tratamientos procede obrar en armonía a los estándares que establece en estudio patrocinado por la Comisión Europea por su coherencia y plenitud y que respeta la doctrina en materia de derechos humanos, protección de la infancia y las personas con discapacidad.

El preámbulo debería dejar sentado el objeto de la Ley, el ámbito de aplicación, fines y principios rectores.

El primer libro, debería versar sobre el internamiento y tratamiento involuntario. En este primer libro, deberían quedar delimitados aquellos elementos esenciales de los procedimientos de internamiento y tratamiento, así como el objeto y fines que se han de perseguir con estas medidas, los límites de la actuación médica y las garantías reales y efectivas de los pacientes. En otro capítulo, se debería abordar las distintas modalidades de internamiento -niños, ancianos, toxicómanos, enfermos, debutantes, detenidos-, los criterios que se han de cumplir y los límites temporales y en el uso del arsenal terapéutico. Otro capítulo importante a tratar, sería el de las modalidades de internamiento y tratamiento involuntario, especificando si se trata de un internamiento de urgencia o un internamiento restaurativo,

los informes de inicio y seguimiento preceptivos y los criterios a seguir para valorar la efectividad y eficiencia de dichas medidas y su revisión. Todo ello debe completarse con un capítulo que establezca el procedimiento a seguir y las garantías efectivas que se han de ofrecer al paciente respecto de los resultados, las medidas de seguridad o el respeto de derechos fundamentales.

El segundo libro debe abordar el tema de la incapacitación, la tutela y la curatela, completando y actualizando el contenido de nuestro Código Civil. En especial debe reforzar las posibilidades de autotutela de los pacientes a través de disposiciones testamentarias o escrituras notariales elevadas al Registro Civil. Esta es una parte fundamental en el respeto a los derechos y garantías de las personas, pues a través de este instrumento con eficacia “erga omnes”, el paciente puede prever los límites de su tratamiento, cuidado y tutela en caso de que no se pueda valer por sí mismo por una crisis temporal o por un deterioro definitivo, quedando a salvo la autonomía del paciente y su derecho a decidir.

Otro asunto fundamental es el de la asistencia jurídica que deberá garantizarse en todo caso permitiendo que juristas especializados vinculados a asociaciones de consumidores y pacientes tengan preferencia sobre los de turnos de oficio, al tratarse de situaciones en las que es inviable la defensa de un paciente sin el debido conocimiento de la específica materia y sin que medie una real y efectiva confianza con el presunto incapaz. Se ha de favorecer que en estos casos el paciente pueda elegir libremente al letrado que considere más preparado y de mayor confianza, independientemente de los recursos económicos de que disponga. De igual manera se ha de poner coto a la proliferación de entidades instrumentales público-privadas de tutela, que enrarecen aun más si cabe el contexto en el que se desarrollan las incapacidades, facilitando en todo momento la elección del interesado, el cambio de tutor y garantizando la absoluta transparencia contable y de gestión.

En cuanto al ejercicio de la tutela, es evidente que se necesita concretar más aun si cabe, lo ya dispuesto en el Código Civil, en especial de la posibilidad de que el incapaz delegue en alguien de su confianza a modo de defensor judicial, la fiscalización y control del tutor, así como la aprobación de cuentas y gestiones anuales.

Para finalizar, este libro debería garantizar un procedimiento ágil para la recuperación del grado de capacidad de una manera cómoda y progresiva. No se sostiene que la sentencia de incapacitación sea una especie de cadena perpetua sin posibilidad de revisión y que los cuidados y tratamientos a seguir estén de antemano prefijados a mantener la situación y no a la reparación del daño y la reinserción plena en la sociedad. También resulta

incómodo que no exista la posibilidad de una tutela intermitente -para periodos de crisis- que pierda eficacia o intensidad en los momentos de la estabilización patológica, por ejemplo en cuadros recurrentes de delirio, lo lógico es que la tutela despliegue toda su intensidad solo en los momentos de crisis y en el resto de periodos se transforme en curatela, a través de una configuración más flexible que la actual.

El tercer libro debería versar sobre las garantías en procedimiento penal cuando medien situaciones relativas a patologías o de intoxicación, de cara a establecer a priori la cautela debida respecto de la imputabilidad, las medidas de seguridad, el tratamiento involuntario o las medidas de sustitución de la condena, así como las garantías sobre un efectivo plan de tratamiento y sistema de evaluación del mismo en unidades penitenciarias psiquiátricas, donde el paciente tradicionalmente queda al margen de cualquier tipo de junta de tratamiento y donde la legislación penitenciaria le deja en un limbo sin regulación alguna, haciendo que el internamiento en unidades penitenciarias psiquiátricas, se convierta en una condena con menos garantías y sin ningún tipo de beneficio o derecho para el recluso psiquiátrico.

Cuestión muy importante es delimitar los criterios objetivos de inimputabilidad y la necesidad de que dentro del procedimiento se garantice la adecuada contradicción de partes y pruebas que de rigor al procedimiento penal en toda la extensión del artículo 24 de la Constitución que garantiza un proceso en el que no exista indefensión.

CONCLUSIONES

La realización de esta comunicación se basa en la experiencia directa en la asistencia y defensa de distintos casos -alrededor de 300- relativos a las materias tratadas en diferentes Comunidades Autónomas.

Lo habitual es encontrar a personas sumidas en un contexto absolutamente irracional y una burocracia imposible, que las somete a un estrés extra y a un mayor deterioro psicosocial. Si padecer un problema mental es una situación extremadamente incómoda para el paciente, no es menos cierto que cuando todo ello se introduce en el campo de lo jurídico, se produce una situación límite capaz de desestabilizar aun más al paciente y la familia, cuestión que no tiene sentido si de lo que se trata es de ayudar al paciente.

Es el momento de que la sociedad y los profesionales acepten un contexto jurídico como el que nace con la Ley de Internamiento Psiquiátrico de la República Francesa de 1837, cuya finalidad era “proteger a la sociedad de los enfermos mentales” y que tuvo su expresión en España a través de la Orden Gubernativa de Internamiento de 1932 y la Ley de Vagos y Maleantes de 1933, o si por el contrario deseamos un marco de convivencia y tratamiento más adecuado a las disposiciones de Derechos Humanos que permitan el trato adecuado de pacientes y familias y garanticen sus derechos y libertades. En el último caso, estaremos ante la obligación de dar paso a una Ley Orgánica que regule el tratamiento e internamiento involuntario, la capacidad de las personas con trastornos y las medidas tuitivas y las garantías de los procesos penales en causas donde el acusado hubiese sufrido o sufra un trastorno mental por cualquier causa.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS

Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients –Legislation and Practice in EU-Member States. Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, Monika Peitz Central Institute of Mental Health, Mannheim Germany. 2002.

LEGISLACIÓN

Orden Gubernativa de Internamiento Psiquiátrico. Decreto de Julio de 1931. Gaceta de Madrid.

Ley de Vagos y Maleantes. Ley de agosto de 1933. Gaceta de Madrid.

Ley de Bases de Sanidad Nacional. Ley de noviembre de 1944. Boletín Oficial del Estado.

Ley sobre peligrosidad y rehabilitación social. Ley agosto 1970. Boletín Oficial del Estado.

Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.

Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, aprobatorio de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

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.

Constitución Española publicada en BOE el 29 de diciembre de 1978.

LEGISLACION SUPRANACIONAL

Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad NACIONES UNIDAS (2003/2004)

Declaración de salud mental para Europa Enfrentando los Desafíos, Construyendo Soluciones EUR / 04/5047810/6 (2006)

Pacto Europeo Para la Salud Mental Y Bienestar , en Bruselas, 13 de junio de 2008, CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Naciones Unidas 2011)

United Nations A/RES/46/119 General Assembly Distr. GENERAL 17 December 1991 (tratamiento psiquiátrico)

Resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988, Adoptado por la Asamblea General (Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión)

CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA (2000/C 364/01)

INSTRUMENTO de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.

Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. 23 de marzo de 2018.

Salud mental y derechos humanos. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 28 de septiembre de 2018.

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 28 de septiembre de 2017 36/13. Salud mental y derechos humanos. Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Organización Mundial de la Salud 2012.

SENTENCIAS

STC 22/2016, de 15 de febrero (BOE núm. 71, de 23 de marzo de 2016)

STC 34/2016, de 29 de febrero de 2016. Recurso de amparo 4984-2014.

STC 37/2011, de 28 de marzo de 2011. Recurso de amparo 3574-2008.

STC 131/2010, de 2 de diciembre (BOE núm. 4, de 05 de enero de 2011)

STC 132/2010, de 2 de diciembre (BOE núm. 4, de 05 de enero de 2011)

STC 141/2012, de 2 de julio (BOE núm. 181, de 30 de julio de 2012).

STC 13/2016, de 1 de febrero de 2016. Recurso de amparo 6167-2014.

STC 174/2002, de 9 de octubre de 2002. Recurso de amparo 1401-2000.

ANEXO I

Comparativa en la valoración de las legislaciones psiquiátricas*, **

* Las puntuaciones se obtienen poniendo un punto positivo, neutro o negativo en cada uno de los ítems que desarrolla el estudio europeo.

** Los países con mejores garantías son la república Checa y Alemania con 33 y 32 puntos positivos y los peores países son Italia y España con -5 y -13 puntos negativos.

EN ESTE LIBRO AGRUPO
LA MAYOR PARTE DE LAS
COSAS QUE HE PUBLICADO
Y AÑADO ALGUNA COSA MAS.
A VECES ACIERTO.

A VECES NO.
SON REFLEXIONES DESDE
EL LIBERTARIANISMO, DESDE
EL CONCEPTO UTOPICO
DE LA LIBERTAD.
LIBERTAD PARA VIVIR Y
LIBERTAD PARA CREAR.
EL MUNDO HA DEJADO
DEMASIADAS COSAS
IMPORTANTES EN MANOS
DE POLITICOS (EDUCACION,
SANIDAD, JUSTICIA) Y
ES HORA DE QUE RECUPEREMOS
ESOS ESPACIOS.
DEJAR TODO ESO EN MANOS
DE LA POLÍTICA, EN MANOS DE
" LO PUBLICO ", ES DEJAR
NUESTRAS VIDAS EN MANOS
DE LA TIRANÍA Y LA CORRUPCIÓN

CON
SENTIMIENTO
INFORMADO
LUIS DE MIGUEL ORTEGA



scabelum.com