

Más de 2.000 reportajes y 4.000 noticias propias

Mi Cuenta (<https://www.dsalud.com/mi-cuenta/>) Revistas impresas
(<https://www.dsalud.com/revistas/todas-las-revistas/>)

Dr. Ramón Cacabelos: “No existen las verdades absolutas y nadie debería otorgarse la potestad de ser poseedor exclusivo de la verdad”

27 febrero 2023

Cambiar tamaño: [A](#) [A+](#) [A++](#)

Tiempo de lectura: 35 minutos

Médico convencional ortodoxo ejerciente de renombre internacional, investigador y autor de más de un centenar de trabajos publicados en revistas científicas de primer nivel el doctor Ramón Cacabelos García es asimismo experto en las disciplinas médicas más vanguardistas -entre ellas la Genómica y la Proteómica- y domina además el ámbito de la Nutrición, algo que no puede decir el 95% de sus colegas. Pertenece pues a lo que se denomina el establishment médico y goza de una enorme reputación a nivel mundial. Y es sin duda su prestigio y experiencia -tiene 67 años y sigue en plena forma- lo que le permite hoy hablar sin tapujos de lo que desde hace unas décadas pasa en el ámbito de la Medicina habiendo denunciado ya varias veces que el sistema sanitario está corrompido. Sus críticas al comportamiento de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, las agencias reguladoras (especialmente la *FDA* estadounidense y la *Agencia Europea de Medicamentos*), las revistas científicas y las autoridades sanitarias son bien conocidas pero no tanto lo que piensa de la pandemia de la *Covid-19* que dicen ha asolado al planeta. Y de eso y otras muchas cosas hemos hablado con él porque tiene muy claro -y son sus propias palabras- que el manejo oficial de los pacientes diagnosticados de *Covid-19* fue “inadecuado”, que gran parte de las decisiones políticas fueron “erráticas” y que los políticos y médicos tomaron “decisiones irresponsables en los programas de vacunación”. Y, sobre todo, no admite las posturas intransigentes: *“No existen las verdades absolutas y nadie debería otorgarse la potestad de ser poseedor exclusivo de la verdad. Esta conducta belicista no ha ayudado, ha creado confusión y, quizás una vez más, la falacia oficialista impuso un silenciamiento criminal a las posturas disidentes”*; añadiendo: *“Desde un punto de vista estrictamente científico también me molesta que se llame vacuna a lo que no lo es y que se atribuyan beneficios a productos que modifican el sistema inmune sin lograr el nivel de eficacia que debe tener una vacuna: evitar que la enfermedad se manifieste”*.



Catedrático de Biotecnología y Genómica el doctor **Ramón Cacabelos** es presidente de la *Asociación Mundial de Medicina Genómica*, de la *Sociedad Española de Medicina Genómica* y de la *Asociación Española de Neurogerontología y Neurogeriatria* así como del *Grupo Euroespes* (integrado por el *Centro Médico Euroespes*, *Euroespes-Biotecnología* y la editorial *Euroespes-Publishing*). Miembro durante muchos años del Consejo Asesor de nuestra revista se trata de uno de los investigadores de mayor prestigio internacional en el ámbito de la Farmacogenómica y la Farmacogenética siendo, entre otras publicaciones, editor de la revista científica española *Gen-T/The Journal Euroespes*. Hablamos de alguien a quien en *Discovery DSALUD* hemos entrevistado ampliamente en varias ocasiones como nuestros suscriptores bien saben y puede comprobarse leyendo los artículos que le dedicamos en nuestra web y visualizando los 6 extensos videos que el lector tiene a su disposición en www.dsalud.com/dsalud-tv.

Es asimismo uno de los primeros médicos del mundo que intentó explicar a sus colegas menos preparados la incidencia que tiene el genoma de los enfermos a la hora de recomendar cualquier tratamiento farmacológico llegando a aseverar que la falta de formación en este ámbito debería hoy considerarse ya negligencia médica, tanto a nivel institucional como personal. Y es que ese conocimiento está desde hace años al alcance de cualquiera y es lamentable pues que siga ignorándose.

Lo demuestra, entre otras muchas cosas, que el centro que dirige –*Euroespes*– puso hace varios años a disposición de médicos, pacientes e investigadores -de forma pionera- la base de datos genéticos privada más importante del mundo (www.europharmagenics.com), una *Guía Mundial de Farmacogenómica* y una *Tarjeta Farmacogenética* personalizada. Hablamos de una plataforma digital estructurada en bloques temáticos con más de 52.000 entradas divididas en 5 secciones -*Fármacos, Nombres Comerciales, Categorías Farmacéuticas, Genes* y

Enfermedades- con cuya puesta en marcha se dio un paso importante para contrarrestar el desconocimiento del perfil farmacogenómico de la población y la falta de información farmacogenética en los prospectos de los medicamentos. Su objetivo fue por tanto proporcionar a la comunidad médica y sanitaria así como a los usuarios una herramienta que permite un conocimiento detallado de la farmacogenética de más de 1.400 medicamentos recetados comúnmente en todo el mundo, aprobados por la FDA en Estados Unidos, por la *Agencia Europea del Medicamento* en nuestro continente y por *Koseisho* en Japón. *EuroPharmaGenics* constituyó de hecho un hito en la Farmacogenética al digitalizarse por vez primera en formato de página web interactiva la primera guía mundial que permite un uso correcto de las medicinas.

“La inmensa mayoría de los médicos sigue recetando fármacos a granel -nos diría hace unos años- a pesar de desconocer los efectos que la mayoría de ellos tienen en nuestras células. Eso podría justificarse hasta hace unos años porque los médicos sólo podíamos fijarnos en la transformación del fenotipo (rasgo observable) externo de la enfermedad y cómo los fármacos lo modifican, pero sin saber realmente las consecuencias que a medio y largo plazo provocan tras un consumo masivo y/o continuado... pero ya no es así. La Farmacogenómica permite hoy el uso racional de fármacos al ser posible conocer antes el genoma de cada persona y cómo influyen en él los fármacos”. Y añadiría: “La medicina del futuro pasa por el entendimiento de las enfermedades, el diagnóstico predictivo y el tratamiento personalizado y lo cierto es que hoy conocemos solo el 10% de las causas de las enfermedades humanas por lo que desconocemos el 90%. Es hora pues de recurrir al menos al análisis molecular de las transformaciones que sufre nuestro organismo cuando se daña y eso solo nos lo puede proporcionar el conocimiento del genoma y sus ciencias satélites: la Proteómica, la Epigenética, la Transcriptómica y la Metabólica”.

En pocas palabras, hoy se sabe que ningún medicamento funciona igual en todas las personas porque su metabolización depende del genoma individual; de hecho, hasta la dosis idónea y el tiempo entre cada una de ellas puede no coincidir con la que se sugiere en el prospecto. Depende, entre otras cosas, de si hay mutaciones en algún alelo de nuestros genes ya que ello determina si somos metabolizadores normales, intermedios o rápidos de cada fármaco. *“Si nuestros alelos son normales -nos explicaría- seremos metabolizadores ‘normales’ y ello implica que deberemos tomar la dosis indicada en el prospecto pero si ha mutado y somos metabolizadores ‘intermedios’, por ejemplo, lo que se deberá tomar es la mitad de la dosis porque la enzima que codifica ese gen no trabaja con la eficiencia esperada. También hay personas que tienen dos alelos mutados en un mismo gen y es evidente que, en tal caso, no podrán metabolizar la familia de fármacos de la que se encarga; es más, una pequeña dosis de ese fármaco puede llevarle a la muerte. Además, hay personas con genes con una actividad enzimática tan grande que cuando ingieren el medicamento lo destruye en segundos; y, claro, no les hace el efecto esperado con lo que necesitan dosis mucho mayores para obtener el mismo efecto de alguien con un alelo normal. Es preciso además saber que a menudo cada segmento poblacional y etnia tiene su propio perfil. En Europa, por ejemplo, somos malos metabolizadores de los fármacos que se procesan por la vía CYP2D6, responsable del metabolismo del 40% de los fármacos que actúan sobre el sistema nervioso, mientras que los orientales y polinesios los metabolizan muy bien”.*

Tal es, de forma muy resumida, la importancia de las nuevas disciplinas mencionadas, aún desconocidas no ya para el gran público sino para la mayoría de los médicos y enfermeros; de hecho, trabajos como los que pueden leerse en los 11 números de *Gen-T/The Journal Euroespes* publicados y en los 4 de su edición internacional (los tiene en <https://Euroespes.com/revista-gen-t>) ni siquiera son comprendidos por muchos de ellos.

Pues bien, hemos leído íntegramente el último número aparecido, son muchas las preguntas que nos surgen ya que se tratan en él asuntos de suma actualidad y de ahí que contactáramos de nuevo con el doctor Ramón Cacabelos quien, gentil como siempre, aceptó aclarar nuestras dudas. Y esta ha sido nuestra charla:

GUÍA MUNDIAL DE FARMACOGENÓMICA

-Antes de plantearle las interrogantes que nos han surgido leyendo la última revista quisiéramos saber algunas cosas previas si no le importa. La *Primera Guía Mundial de Farmacogenómica (World Guide for Drug Use and Pharmacogenomics)* que ustedes publicaron estaba solo en inglés, tenía unas 3.000 páginas e incluía en su índice 52.000 entradas, 1.891 categorías farmacéuticas, 7.750 fármacos de uso común, 31.750 nombres comerciales de medicamentos, 4.450 genes relacionados con patologías humanas y metabolismo de fármacos y 9.200 enfermedades humanas. ¿Ha cambiado en algo? ¿Se han añadido nuevos datos e información?

-La *World Guide for Drug Use and Pharmacogenomics (WGPGx)* está en actualización permanente. En el último año, tomando como base documental los contenidos de la WGPGx, hemos sacado la plataforma bioinformática inteligente llamada *Mylogy* que cualquier persona puede tener en su teléfono, en el ordenador o en el iPad. De esa manera cuando un médico le prescribe un medicamento, antes de consumirlo, el usuario puede introducir el nombre del fármaco en *Mylogy*, que lee instantáneamente su perfil farmacogenético personal y en el acto le informa de si el medicamento prescrito es el correcto o no. Es más, el propio médico, antes de prescribir cualquier fármaco, con permiso del paciente, puede interrogar a *Mylogy* y tener la seguridad de que lo que está prescribiendo es lo adecuado para ese paciente concreto. *Mylogy* es pues la plataforma bioinformática de Medicina Genómica idónea para la personalización del tratamiento farmacológico más avanzada del mundo y está en actualización constante.

-Hace varios años estaba usted convencido de que la plataforma que desarrollaron en *Euroespes* permitiría modernizar la medicina y pasaría de ser reparadora a predictiva porque con ella los médicos podrán entender mejor la naturaleza de las enfermedades, aprender a diagnosticar precozmente -predictivamente- y optimizar el uso de fármacos. “*Es importantísimo -nos diría entonces- que cualquier ciudadano que está consumiendo un medicamento o tenga una patología completa disponga de un conocimiento objetivo de los tratamientos que debe tomar, cómo los debe tomar y qué perfil como usuario debe tener desde un punto de vista genómico para sacar el mayor rendimiento a ese tratamiento. Esto es especialmente útil en personas que tienen que estar tomando tratamientos crónicos en las tres grandes patologías: corazón, cáncer y cabeza; enfermos que precisan de tratamientos tóxicos, costosos y de administración muy duradera*”. Han pasado años y aunque se ha avanzado algo en ese ámbito es evidente que estamos muy lejos de lograrlo. ¿Se siente decepcionado? ¿Cuáles son las principales causas de un avance tan lento? ¿La OMS? ¿Las agencias

reguladoras? ¿El ministerio de Sanidad? ¿La disgregación de ésta en 17 consejerías autonómicas? ¿La falta de implicación de las universidades, tanto públicas como privadas? ¿La presión de los lobbies farmacéuticos? ¿La inacción de los colegios de médicos y enfermeros? ¿La falta de preparación y conocimiento de quienes toman las decisiones políticas? ¿Todos esos factores a la vez? La verdad es que si la situación no cambia el avance será paupérrimo...

CENTRO MÉDICO EUROESPES HEALTH DE MADRID

-Todo eso junto es lo que contribuye a que muchos avances científicos no se implementen con la rapidez necesaria en beneficio de la población. Quizás la única justificación a esta desidia sea la modernidad de la genómica. Tiene sólo dos décadas de vida efectiva y ello ha hecho que no haya habido tiempo material para diseñar programas curriculares que se impartan en las facultades de Medicina o en otras facultades relacionadas con las ciencias de la vida. Según un reciente estudio efectuado en Estados Unidos y Canadá menos del 5% de los médicos y menos del 2% de los farmacéuticos reconocían tener cierto conocimiento sobre lo que es la Genómica y la Farmacogenética; y solo el 1% hacía uso del conocimiento genómico en la clínica médica. Obviamente, sin educación se ralentiza la implantación del conocimiento. A nivel político (*OMS, FDA, EMA* y agencias reguladoras) cualquier innovación es un disturbio y sus asesores científicos no siempre son los mejores; de hecho suelen ser los mejores amigos de cama o burdel ideológico pero no los mejores asesores técnicos. Prueba de ello la tenemos en los recientes conflictos y tropelías que se están descubriendo en la *FDA* a consecuencia del desarrollo de productos y vacunas anti-COVID. Y la situación en España es todavía más esperpéntica debido a los 17 reinos de taifas, que hacen distintos a los españoles en base a su geolocalización y a los intereses de la industria que pacta peajes con el Ministerio de Sanidad.

-Nos consta que *Euroespes* es un centro médico privado de vanguardia que ofrece unos servicios tan completos que no sé si hay muchos -incluidos los públicos- que cuente con tantos. Hay en él de hecho departamentos de Medicina Genómica, Genómica, Farmacogenómica, Medicina Interna, Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Epigenética, Neuropsicología, Radiodiagnóstico, Neuroimagen, Diagnóstico Digital, Ultrasonografía Transcraneal, Eco-Cardiografía, Eco-Abdominal, Neuro-Oftalmología Neuro-ORL y Enfermería. Es más, cuenta con lo que yo llamaría “un servicio exprés” porque ofrece la posibilidad de hacer un examen completo a un paciente en menos de 12 horas. Lo sé bien porque hace ya años me invitaron ustedes a utilizarlo, entré en él a las 9 de la mañana, salí a las ocho de la tarde y en ese tiempo, sin solución de continuidad, me hicieron una anamnesis o historia clínica, un completo análisis de sangre y orina, analizaron mi visión, me revisaron con rayos X todo el cuerpo, me sometieron a una tomografía axial computerizada (TAC) integral, a una resonancia magnética nuclear completa, a un electrocardiograma, a una cartografía cerebral mediante un electroencefalograma cuantitativo y, finalmente, me sacaron sangre para conocer mi perfil genómico. A las 19:30 ya tenía los resultados, se me sugirió en consulta qué hacer, me entregaron un amplio informe escrito con sugerencias terapéuticas y a los pocos días me llegaron a casa los resultados de mi perfil farmacogenómico en una tarjeta informática que permite a cualquier médico saber qué fármacos me van bien -y a qué dosis- y cuáles no. No conozco ningún otro centro en Europa de estas características y el precio no es disparatado por lo que cualquier persona con nivel económico medio-alto puede lograr en 12 horas lo que en otros sitios le llevaría semanas o meses. Y si hago un resumen tan amplio en esta pregunta

es porque a mi juicio es la única manera de que el lector se dé realmente cuenta de la importancia de un servicio integral como éste, especialmente cuando el tiempo es oro y perderlo puede hacer que el problema ya no tenga solución. ¿Y por qué saco el asunto ahora a colación? Pues porque esto se hacía solo en el municipio coruñés de Bergondo -que no está geográficamente demasiado accesible para muchos- y sé que acaba de abrirse en Madrid otro centro en el nº 34 de la calle Almagro, en el distrito de Chamberí. La pregunta pues es obvia: ¿ofrecen lo mismo o solo algunos de esos servicios? ¿Hay incluso alguno nuevo? ¿Se hace también el él el chequeo exprés? Madrid está casi en el centro de España y es una información que me parece vital dar a conocer ya que está mucho más accesible para muchas personas, especialmente porque en nuestra web no se admite publicidad -y mucho menos publirreportajes- ni se cobra nada a nadie por aparecer en ella.

-El *Centro Médico EuroEspes Health* de Madrid reproduce, en pequeño, toda la batería de pruebas y servicios que hacemos en Bergondo (La Coruña). Los equipos están unificados, los procedimientos son comunes y las pruebas similares; con pequeñas excepciones debido a que el entorno privilegiado de Bergondo es imposible de reproducir en Madrid así como la accesibilidad por carretera, tren o vía aérea. Pero, obviamente, Madrid es la capital de España y tiene sus ventajas a la hora de ahorrar desplazamientos. Aún así, el foco neurálgico de toda nuestra actividad asistencial y científica está en el *Centro Internacional de Neurociencias y Medicina Genómica* de Bergondo.

SOBRE LA COVID-19

-Si le parece bien pasemos ahora a las preguntas que nos han surgido tras leer el último número del *Boletín Médico EuroEspes Health* (<https://eurospes.com/boletin-medico>). Uno de los artículos que aparece en él tiene el significativo título de *Estimaciones mundiales del exceso de muertes por Covid-19*. Se trata de un texto en el que se da cuenta de los datos que en tal sentido obtuvo en mayo de 2022 un equipo conjunto de investigadores de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* y del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la *ONU* coordinado por W. Msemburi según el cual en los años 2020 y 2021 hubo entre 13,2 millones y 16,6 millones más muertes de las esperadas; es decir, entre 2.4 y 3.1 veces más. El resultado acaba de publicarse este año de 2023 en *Nature* y supongo que por eso han decidido hacerse eco; sin embargo, no queda claro si ese texto de resumen -que aparece sin firmar- es un comentario con la opinión y comentarios de la revista *Gen-T* o exclusivamente de lo que dice el informe. En él se reconoce que 4 de cada 5 muertes de más tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medios lo que se justifica diciendo que en ellos la población es más joven. Luego se admite que las estimaciones del informe deben interpretarse con "extrema cautela" porque solo el 37% de los países tenía datos completos sobre las personas fallecidas por todas las causas. Y asimismo se admite que sobre el exceso de mortalidad no había ¡ningún dato! en el 43% de los países consultados, que el 2% tenía datos solo de algunas regiones, que el 5% tenía solo datos anuales y que el 13% tenía series mensuales incompletas. Y se admite igualmente que mientras el 98% de los países europeos tenía datos sobre el 2020 solo los tenía el 13% de los africanos y hubo que hacer muchas extrapolaciones para las conclusiones; por ejemplo, escalando recuentos regionales a nacionales al carecerse de éstos. Y eso es una descarada manipulación. "*La mitad del exceso de muertes globales* -se dice textualmente en su texto- *se estimó sin datos sobre mortalidad o*

utilizando datos de regiones subnacionales". En fin, se deja claro en él que las cifras con las que ese equipo trabajó son muy escasas y poco fiables y que es urgente crear sistemas sólidos y centralizados para fortalecer el registro civil y los sistemas estadísticos en todo el mundo, especialmente porque ***"servirán como una alerta temprana esencial para futuras pandemias y crisis sanitarias"***. A nosotros lo que nos queda claro, tras conocer todo lo que se ha publicado sobre la evidente sobremortalidad habida desde que se declaró la supuesta pandemia de la ***Covid-19***, es que donde ha habido más muertes es donde ha habido más vacunados y más medidas de protección, contención y tratamientos farmacológicos recomendados por la ***OMS***. La sobremortalidad donde no se vacunó ha sido prácticamente inexistente. **¿Cómo se explica pues que ningún organismo tenga siquiera en cuenta ese hecho incontestable e irrefutable al hacer sus valoraciones sobre lo ocurrido? ¿Cómo alguien cree a estas alturas las falsedades y constantes mentiras de las autoridades sanitarias y políticas internacionales? Usted es un investigador prestigioso y profesional médico de vanguardia que pertenece al establishment más ortodoxo pero eso no le ha impedido denunciar muchas veces -lo mismo que otros conocidos y respetados colegas suyos- las numerosas irregularidades detectadas y la putrefacción de un sistema que se ha corrompido hasta la náusea en los últimos años. ¿Se atreve a darnos su opinión sobre la pandemia que dicen ha asolado al planeta o quiere mantenerse al margen ante lo que está sucediendo y las implicaciones reales y contrastadas que tiene hoy no asumir acriticamente las verdades oficiales?**

-Desde el día uno de declararse la lamentable pandemia que nos ha asolado *EuroEspes* -a título institucional- y yo mismo -a título personal- nos involucramos en la búsqueda de soluciones inmediatas al problema agudo del momento. Invertimos inmediatamente en investigación de vanguardia para proteger a la población e identificar a las personas más vulnerables en base a su perfil genómico e implantamos un plan de protección individualizado que nos ha permitido lograr que, entre las más de 3.000 personas que han pasado por nuestro centro médico, no haya habido ni una sola muerte, ni una sola hospitalización. No voy a entrar a detallar nuestros procedimientos porque desde 2021 se publicaron casi mensualmente en nuestro boletín pero he de decir que desde el principio sostuvimos que el manejo oficial de los pacientes con COVID fue inadecuado, que gran parte de las decisiones políticas fueron erráticas y que políticos y médicos -sobre todo la ortodoxia de la medicina pública, al servicio del poder- fueron irresponsables en las decisiones tomadas sobre los programas de vacunación. A estas alturas la comunidad científica admite casi todo lo que acabo de decir pero el aparato propagandístico de los gobiernos sigue poniendo una cincha en la boca a la ciencia más aséptica cuando sus opiniones son contrarias al discurso oficial.

Múltiples publicaciones, por ejemplo, demuestran los efectos adversos de las vacunas anti-COVID. Y es de dominio público que la aprobación de vacunas y productos anti-COVID por parte de la *FDA* y la *EMA* violó todas las normas básicas de seguridad y eficacia. Los profesionales más honrados también admiten que el mal manejo de los pacientes en la primera ola hinchó la cifra de defunciones. Con los datos disponibles hoy creo que la persistencia de los estados para presionar a la gente a ponerse cuartas y quintas dosis me parece una atrocidad. Y pienso también que la desinformación a la que han sometido a la población a lo largo de los últimos dos años es conductualmente punible.

A nivel personal me ha disgustado el enfrentamiento entre “oficialistas” y “antivacunas”. Cuando afrontamos un problema global de salud pública deberíamos tener la gallardía de ponernos todos a buscar soluciones, cada cual aportando lo mejor -en base al conocimiento real del momento- y no defenestrarnos en luchas para criminalizar a unos y subir a los altares a otros. No existen las verdades absolutas y nadie debería otorgarse la potestad de ser poseedor exclusivo de la verdad. Esta conducta belicista no ha ayudado, ha creado confusión y, quizás una vez más, la falacia oficialista impuso un silenciamiento criminal a las posturas disidentes.

Fruto de todo este desmadre es la confusión, adulteración o incapacidad para diferenciar la mortalidad directa atribuible a la *Covid-19* y la mortalidad por otras causas que, junto con ella, se llevaron la vida de millones de personas en la primera y segunda ola. Por tanto, todo dato epidemiológico publicable irremediablemente llevó el sesgo de quien lo financió y no fue precisamente el sello de la realidad, algo difícil de esclarecer incluso hoy, a toro pasado, porque los archivos documentales son deficientes o, sencillamente, inexistentes.

Desde un punto de vista estrictamente científico también me molesta que se llame vacuna a lo que no lo es y que se atribuyan beneficios a productos que modifican el sistema inmune sin lograr el nivel de eficacia que debe tener una vacuna: evitar que la enfermedad se manifieste. Si gente súper-vacunada sigue teniendo la *Covid-19* o un perfil fenotípico similar a lo que se ha dado en llamar COVID, algo falla con la vacuna, incapaz de evitar una reinfección.

Echando mano de los principios básicos de la Medicina Genómica y asumiendo que no hay dos personas iguales, la política de intervención en masa -sin discriminar status inmunológico, enfermedades y tratamientos concomitantes, etc.- me parece una política medieval.

-En el último número del *Boletín Médico EuroEspes Health* aparece también un texto titulado *El Covid-19 grave causa envejecimiento cerebral* y en él se explica que según un trabajo publicado el pasado 5 de diciembre de 2022 en *Nature Aging* bajo la coordinación de Maria Mavrikaki -neurobióloga del *Centro Médico Beth Israel Deaconess* de Boston (Massachusetts, EEUU)- los enfermos de *Covid-19* que fallecieron en las UCI tenían los cerebros más dañados de lo esperable. Y es que tras analizar decenas de muestras tomadas de la corteza frontal cerebral de personas que fallecieron en unidades de cuidados intensivos (UCIs) o habían sido conectadas a ventiladores para ayudarles a respirar se constató que los genes asociados con la inflamación y el estrés eran más activos en los cerebros de las 22 personas que murieron con infecciones graves causadas por el SARS-CoV-2 que en los de otras 22 personas no infectadas por el virus; asimismo se analizaron los cerebros de otras 9 personas no infectadas pero que fueron tratadas en la UCI con ventiladores. El caso es que según se asevera esos cambios eran similares en los cerebros de las personas no infectadas del grupo de mayor edad de lo que se infiere que no los causó ninguna infiltración viral y se alteraron a causa de la inflamación, algo que puede provocar hasta una enfermedad considerada leve. No lo entendemos. Si esa es la conclusión ¿por qué se dice en el titular que la *Covid-19* grave causa envejecimiento cerebral? ¿Y cómo es posible que a día de hoy aun haya investigadores que den credibilidad a los test que se usan para detectar el supuesto SARS-CoV-2?

-En esta historia de confusión cada maestrillo tiene su librillo. Quiero entender que el significado de este *paper* es que las personas con un “fenotipo COVID”, basado en procedimientos diagnósticos convencionales, fallecidas con una infección aparentemente activa, tenían más

daño neuronal que las que servían de control. Aún así, este tipo de estudio es muy cuestionable pues en una UCI cualquier paciente presenta, además del problema agudo, un problema crónico y multitud de tratamientos que pueden estar condicionando tanto la actividad y estructura cerebral como los hallazgos patológicos post-mortem. Además, cualquier infección vírica que penetre en el cerebro puede, atravesando la barrera hematoencefálica, causar importantes daños en la estructura cerebral.

PREDICCIONES CATASTROFISTAS

-Otro de los textos que aparecen en el *Boletín Médico EuroEspes Health* y nos ha dejado perplejos es el titulado *Nueva alarma por Covid Chino*. En él se afirma que en China podría morir hasta un millón de personas en los próximos meses y que según dos estudios esa cantidad podría reducirse volviendo a imponer restricciones sociales e inoculando al 85% de la población una cuarta dosis -la tercera a quienes no se la pusieron aún- pero de una vacuna distinta a la que recibieron antes. E inciden en la importancia de volver al uso generalizado de mascarillas. ¿Cómo puede proponerse tal dislate? ¿Y cómo es posible que alguien defienda aun el uso de unas mascarillas que no protegen de ningún virus como los propios fabricantes reconocen y nosotros hemos denunciado tantas veces? La verdad, tampoco lo entendemos.

-La política editorial del *Boletín Médico EuroEspes Health* es servir de escaparate a todo tipo de opinión, especialmente a aquellas que se basan en decisiones políticas o sanitarias, sean correctas o no. El tiempo dictará quién tiene razón y quién vive de especulaciones o toma decisiones equivocadas. Una cosa es lo que podamos pensar usted o yo... y otra, muy diferente lo que piensan las autoridades chinas o los centros para el control de las enfermedades (CDC) estadounidenses. Por otra parte, el uso de mascarillas en Asia es algo corriente. Durante mis 10 años en Japón nadie que estuviera resfriado o tuviera una gripe necesitaba que autoridad política alguna le dictase lo que tenía que hacer. La educación japonesa enseña que cuando eres una fuente potencial de gérmenes debes protegerte para no contaminar a la comunidad; y en términos de protección en salud pública, cuando estás en un ambiente contaminado te han educado para que te protejas. Otra cosa es obligar. En Japón la constitución prohíbe a cualquier gobierno imponer una política de confinamiento contra la voluntad ciudadana; de hecho, durante la pandemia de la *Covid-19* las autoridades japonesas no tuvieron que imponer ninguna política restrictiva de la libertad ciudadana. Cada cual hizo uso de su responsabilidad personal y, hasta donde yo sé, de los países desarrollados con estadísticas fiables Japón ha sido el país con menos casos. China es ya otro mundo.

-Los dos textos anteriores contrastan mucho con otro -contradictorio de alguna forma con ellos- que igualmente se publica en su boletín médico y se titula *Abuso de poder, negligencia y fraude en las agencias estatales responsables de la aprobación de fármacos: la FDA como paradigma*. En él se recoge un artículo de Maryanne Demasi que apareció en el *The British Medical Journal (BMJ)* y, entre otras muchas cosas que en ella aparecen, se reconoce que a juicio de muchos expertos la supervisión por la *FDA* de los ensayos clínicos es “*extremadamente inadecuada*” y preocupa mucho que las vacunas y medicamentos contra la *Covid-19* se desarrollaran a tan “gran velocidad”. El artículo es serio, riguroso, largo, claro y contundente -como las acusaciones que usted ha hecho muchas veces- y en él se denuncian numerosas irregularidades e ilegalidades perpetradas durante la supuesta pandemia de la *Covid-19*, incluida la falsificación de datos, la presencia de vacunadores no capacitados que

tardaron en valorar los eventos adversos de las vacunas, la falta de inspecciones por parte de la FDA... El artículo publicado en el *British Medical Journal* explica por ejemplo que solo 9 de los 153 ensayos de *Pfizer* fueron inspeccionados por la agencia reguladora estadounidense antes de autorizar su vacuna ARNm, solo 10 de los 99 de *Moderna* y solo 5 de los 73 en los que se probó el ineficaz y peligroso antiviral *remdesivir* de *Gilead Sciences*. Y da cuenta de la afirmación del farmacólogo David Gortler-revisor médico de la FDA entre 2007 y 2011 que fue nombrado asesor principal del comisionado para el periodo 2019/2021- según el cual *“la FDA está poniendo en peligro la salud pública al no ser sincera sobre las violaciones que se descubren durante las inspecciones”*; añadiendo: *“La falta de transparencia total y el intercambio de datos no permite a los médicos y a los científicos confirmar los datos de forma independiente y hacer evaluaciones integrales de riesgo-beneficio”*. En fin, la denuncia es extensísima, está muy bien documentada, la avala una de las principales revistas científicas del mundo al haberla publicado y, salvo el *Boletín Médico EuroEspes Health*, no nos consta que nadie más se haya hecho eco de ella. Felicidades pues, pero ¿a qué se debe tan llamativa dicotomía en las informaciones que aparecen en la revista? Porque unas veces parecen apoyar el relato oficial y otras no.

-La respuesta es coherente con mis comentarios a la pregunta anterior. *El Boletín Médico EuroEspes Health* no pretende ser sectario ni tomar partido por nadie, aunque es inevitable todo sesgo editorial en base a la ideología de quienes lo hacemos. Personalmente me gusta dar voz a todas las opiniones y que el lector -como inteligentemente hace usted con gran agudeza y buen criterio- saque sus propias conclusiones. El mundo es plural y diverso. Yo confío en la inteligencia natural de las personas, aún siendo perfectamente consciente de las perversidades que caracterizan a la especie humana. Soy un ferviente defensor de que cada persona decida por sí misma, sin necesidad de que nadie dirija su pensamiento. El boletín no apoya pues ningún relato oficial. Cuando queremos emitir nuestra opinión o defender nuestro criterio lo firmamos para que no quede lugar a dudas sobre la autoría. El resto de los artículos o comentarios siempre llevan al final una referencia que ha servido de fuente; de esa manera el lector sabe perfectamente cuál es el origen del dato y de quién la opinión que se emite. No necesariamente compartimos la opinión de lo que otros dicen en sus trabajos por el hecho de darlos a conocer en nuestro boletín.

LA PROHIBICIÓN DE ENSAYOS CON ANIMALES

-Otra de las noticias que ustedes recogen y es de sumo interés es la titulada: *La FDA ya no exige pruebas en animales antes de los ensayos de medicamentos en humanos: la presión social parece vencer a la razón científica*. Explican ustedes que la decisión la adoptó el presidente estadounidense Joe Biden a finales de diciembre de 2022. Se alega como excusa la presión de los grupos defensores de los animales cuando todo indica que en realidad lo que se pretende es imponer un nuevo modelo de negocio: confiar en el modelado informático, los “chips de órganos” y otros métodos que se han desarrollado en los últimos 10-15 años. ¿Cree usted que de verdad tales tecnologías son fiables hoy día? Muchos expertos advierten que eso solo se podrá saber dentro de *“muchos, muchos años”*. ¿Es razonable intentar implantarlo aunque se sepa que el 90% de los fármacos que se afirma son eficaces en animales luego no funcionan en humanos?

-Esa decisión política me parece un grave error, por varios motivos. Ni la bioinformática ni la inteligencia artificial han alcanzado todavía el nivel de madurez necesario para invadir el plano diagnóstico y, mucho menos, el plano terapéutico. La bioinformática es de inmensa ayuda como instrumento de computación, cuando hay que procesar millones de datos o cuando los sentidos humanos son incapaces de alcanzar cierto nivel de precisión (como en pruebas de neuroimagen o cuando tenemos que integrar información genómica de 25.000 genes con 2-10 variantes diferentes por cada gen) pero hasta la fecha ningún modelo informático es capaz de reproducir la función integral de una sola célula y, mucho menos, la integración de millones de células interconectadas maravillosamente para dar lugar a la estructura de un ser vivo. Y menos aún para interpretar resultados biológicos imprecisos y plurales. El tiempo demostrará que esa decisión ha sido prematura. Lo que parece obvio es que ésta -como otras muchas decisiones políticas- derivan de la influencia de grupos de presión interesados, más que de necesidades sociales reales.

Si me baso exclusivamente en criterios científicos diría que la medida de la *FDA* es estúpida y negligente. Si desconocemos las bases patogénicas del 80% de las enfermedades, ¿cuáles son los algoritmos en los que se tiene que fundamentar la inteligencia artificial para decidir si un fármaco es eficaz o no en una patología concreta? Un mínimo error adultera todo el algoritmo y lo esperable es que esta iniciativa se estrelle con una realidad enormemente tozuda, como es la Biología y la Patología Médica. Asunto diferente es el uso de la inteligencia artificial para ayudar a discriminar la validez o falsedad de lo que almacenen las bases de datos o repositorios informativos en los que se basa la *FDA* para tomar decisiones sobre la aprobación o rechazo de un nuevo medicamento o una nueva indicación para un fármaco antiguo.

-Nos ha llamado también la atención la noticia que publican titulada *El diseño de drogas podría convertirse en armas*. Según la misma -y cito textualmente- “cuando una compañía farmacéutica investigó si sus herramientas de inteligencia artificial (IA) podrían usarse para diseñar armas bioquímicas los resultados horrorizaron a sus investigadores. Los científicos utilizaron un modelo de aprendizaje automático que penaliza la toxicidad y lo invirtieron para buscar compuestos similares al agente nervioso VX -una de las armas químicas más tóxicas jamás creadas- y en menos de seis horas el sistema diseñó VX y muchos otros agentes de guerra química conocidos así como moléculas que se prevé que sean aún más tóxicas. La aterradora facilidad del experimento debería ser una llamada de atención para la comunidad de que se trabaja en el descubrimiento de fármacos por IA”. ¿Puede ampliarnos la información?

-Hoy día se pueden diseñar con inteligencia artificial muchas fórmulas químicas de acciones diversas, tanto tóxicas como beneficiosas. En algunos laboratorios han descubierto que algunas de estas sustancias artificiales, creadas en laboratorio, son impresionantemente tóxicas y más peligrosas de lo que podría significar una guerra bacteriológica o ataques con agentes anticolinérgicos, neurotoxinas o el gas Sarín. Ante este descubrimiento la comunidad científica se dividió entre los que defienden continuar con este tipo de investigación y los que entendemos que existen otras prioridades más necesarias y relevantes. Personalmente creo que carece de sentido invertir en instrumentos de muerte cuando todavía somos incapaces de desarrollar instrumentos o fórmulas de vida; por ejemplo, productos para prevenir la muerte prematura de las neuronas, algo que hoy conduce a más del 35% de la población a perder la cabeza cuando se superan los 80-85 años. Por otra parte, sin negar el derecho de quien quiera y pueda a hacer los

experimentos y las investigaciones que las circunstancias le permitan, creo igualmente que el primer objetivo de la ciencia, en términos de progreso real, es buscar la forma de mejorar el bienestar y la seguridad de las personas; y bajo esta premisa no le veo mucho sentido a tirar el dinero en experimentos orientados a destruir la especie en vez de protegerla.

AUTORIZACIÓN PARA AÑADIR INSECTOS EN LA COMIDA HUMANA

-Hay otra noticia que, tal como la presenta su boletín médico, pareciera que les parece bien a ustedes. En ella se dice textualmente que *“la cría de insectos comestibles puede ayudar a mejorar la seguridad alimentaria e impulsar las economías en desarrollo”*. Y añaden: *“La cría de insectos para la alimentación generalmente requiere muchos menos recursos en comparación con la producción de carne. Los insectos comestibles también pueden complementar otras dietas al proporcionar una lista diferente de nutrientes y presentar una oportunidad para mejorar la seguridad alimentaria”*. ¿De verdad les parece adecuado? ¿Se ha demostrado que su consumo no puede perjudicar a los humanos que llevamos milenios sin ingerir más que algunos muy concretos? ¿Puede su ingesta habitual alterar nuestros genomas? ¿No provocarían intolerancias, alergias y hasta posibles shocks anafilácticos?

-Esa noticia la publicamos -tal como indica el propio boletín- para que la gente se entere de que está en la agenda de los políticos de la Unión Europea. No nos pronunciamos sobre su conveniencia o inconveniencia, ni juzgamos su oportunidad o inoportunidad. Lo cierto es que la alimentación es un tema universal con profundas raíces culturales. En algunos países los insectos se consumen con normalidad; otros comen culebras y otros cerebros de mono. En algunas latitudes el pulpo a la gallega sería una aberración culinaria. La tendencia actual del consumo de alimentos indica que en algún momento habrá escasez de productos que hoy parecen insustituibles. Regular la seguridad en el consumo de nuevos alimentos no es malo, siempre y cuando el interés común esté por encima de otros intereses espurios. Y los cambios en los hábitos alimentarios, a lo largo de la historia de la humanidad, los ha marcado la necesidad.

-Usted es uno de los primeros expertos de prestigio del mundo que ha explicado reiteradamente que la genética predispone pero no determina, que es tan o más importante la epigenética, es decir, el entorno y cómo vivimos. Que es nuestro estilo de vida y fundamentalmente lo que comemos y bebemos -y cómo elaboramos los alimentos- de lo que depende nuestra salud: sin olvidar los innumerables tóxicos a los que estamos expuestos: el medio ambiente, los herbicidas y plaguicidas, las vacunas y fármacos, las radiaciones electromagnéticas y telúricas... De hecho, por poner un ejemplo, usted ha explicado varias veces que *“los genes relacionados con la proteína amiloide sólo explican el 10% de los casos de Alzheimer, que las mutaciones de los genes relacionados con ella -los APP (proteína precursora amiloide) y las PS (presenilinas)- solo explican el 10% de los casos y eso indica que existen muchos otros factores genéticos y mecanismos de tipo ambiental que influyen en la degeneración neuronal y la muerte prematura de las neuronas”*. Pues bien, nos consta que ha seguido usted investigando e informándose sobre todas las patologías neurocognitivas y nos gustaría saber si hay novedades de interés que pudiera compartir con nosotros.

-La epigenética es la responsable de que los genes se expresen bien o mal. Un gen bueno que se expresa mal puede hacer tanto o más daño que un gen defectuoso que da lugar a una proteína deficiente o aberrante. Hoy no se explica la Genómica sin la Epigenética. El epigenoma -el conjunto de elementos que regulan los genes de un organismo y actúan sobre el genoma- es tan o más importante que el genoma; entre otras cosas porque lo que ocurre en el epigenoma es potencialmente manipulable y reversible con métodos asequibles mientras que la modificación de los defectos genómicos es más complicado e imprevisible por mucho que hayamos avanzado en el método de edición CRISPR y otros métodos similares. Por lo que se refiere a las enfermedades neurodegenerativas (alzheimer, parkinson, Huntington, ELA, esclerosis múltiple, etc.) y todas las enfermedades del adulto son resultado de la interacción de múltiples defectos genómicos y un ambiente disruptivo, inapropiado, tóxico o deficiente. Por ejemplo, en el caso del alzheimer hay más de 600 genes distribuidos a lo largo del genoma humano cuya disfunción puede abocar a un proceso de muerte neuronal prematura. Tenemos una regla de oro en Medicina Genómica: cuantos más genes defectuosos tengamos la enfermedad aparece más temprano, tiene un curso más rápido y responde peor al tratamiento. Y cuantos menos genes defectuosos haya la enfermedad aparece más tarde, tiene un curso más lento y responde mejor a los tratamientos convencionales y/o experimentales. Todas las enfermedades degenerativas destruyen nuestro organismo décadas antes de dar síntomas y de ahí que, cuando las diagnosticamos, lleguemos tarde porque lo que ha muerto o degenerado no es reversible. No hay medicamentos capaces de resucitar neuronas muertas. Por tanto, el cambio de paradigma es inevitable en el siglo XXI: si queremos realmente avanzar hacia una medicina de vanguardia que preserve la salud es necesario identificar a la población con riesgo mediante biomarcadores genómicos y epigenéticos en fases presintomáticas para poder implementar programas profilácticos -farmacológicos o no- que eviten la expresión de genes anómalos y la colisión genoma defectuoso versus ambiente adverso nos conduzca a la quiebra de la salud.

UTILIDAD DE LA FARMACOGENÉTICA

-No sé si sabe que cinco entidades españolas se han unido para poner en marcha un proyecto bautizado como *Leukodomics* que pretende investigar cómo tratar la leucemia en niños y adolescentes de forma multidisciplinar acudiendo a la Genética, la Biología, la Medicina, las Matemáticas y la Biofísica. Me refiero a la madrileña *Universidad Complutense*, al *Instituto de Investigación del Hospital Doce de Octubre*, a la *Universidad de Castilla-La Mancha*, a la *Universidad Francisco de Vitoria* y al *Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares*. Y se desarrollará en el madrileño *Hospital Infantil Universitario Niño Jesús* donde sus oncólogos pediátricos afirman que van a crear "gemelos virtuales" de sus pacientes infantiles con leucemia para simular su respuesta ante cada tratamiento y predecir su evolución. Según el coordinador del proyecto, Manuel Ramírez Orellana, en la fase inicial (dos años) se va a trabajar con muestras de células congeladas de 100 niños y adolescentes leucémicos que pasaron por ese hospital para crear un primer modelo y luego efectuar ensayos clínicos durante dos o tres años. La idea es crear una aplicación en la que estén los datos médicos de cada paciente (genéticos, biológicos, bioquímicos y biofísicos) informatizándolos y procesándolos matemáticamente con un algoritmo a fin de crear lo que denominan "un simulador personalizado de tratamiento y diagnóstico" que permitirá indicar el riesgo de aplicación de cada uno de ellos. Dicen que se reduciría así la experimentación con el paciente. Y a eso le llaman ¡medicina personalizada! Es decir, admiten implícitamente que los niños que

son tratados en ese hospital están siendo utilizados desde hace años como cobayas para probar fármacos y que sus tratamientos no funcionan, algo que ocultan pero es evidente porque sus “éxitos” son casi nulos según nos explicaron personalmente los padres de los numerosos niños que murieron en él. A su juicio, ¿cree usted que tiene sentido lo que se propone? Las autoridades sanitarias -incluidas las españolas- ya han confirmado reiteradamente -aunque los grandes medios de comunicación no se hacen eco de ello- que ninguno de los fármacos y tratamientos oncológicos aprobados en el mundo consiguen más de unos pocos meses de supervivencia... y aun eso es discutible. ¿Cuál es su opinión? ¿Tiene sentido que en lugar de valorar integralmente el estado de salud de sus pacientes los médicos les sugieran tratamientos leyendo las cifras de las analíticas y los informes de las pruebas? A muchos pacientes no les miran ni la cara y últimamente ni les ven en persona porque lo “moderno” ahora es la “telemedicina”. Sé que es una pregunta larga y compleja pero no quiero dejar pasar la ocasión de conocer su parecer.

-Una de las especialidades que más se puede beneficiar de la Farmacogenética -y consecuentemente del tratamiento personalizado- es la Oncología. En los cánceres que mejor responden a los agentes quimioterapéuticos convencionales la respuesta favorable es inferior al 10% y, por tanto, todo esfuerzo por mejorar la información sobre el fenotipo de cada tipo de cáncer es bienvenido. Recordemos que el cáncer es tan variado como células hay en nuestro organismo y puesto que es el resultado de la anarquía celular, de células que desobedecen las órdenes del genoma y se multiplican de forma incontrolada, desde una perspectiva etiopatogénica lo más importante sería entender las claves de esa desobediencia celular. A continuación, deberíamos averiguar cómo frenar la anarquía de las células, saber qué elementos medioambientales contribuyen a ese desorden, tipificar con precisión el perfil farmacogenético de cada agente anticanceroso y, finalmente, aplicar el tratamiento adecuado a cada persona basándonos en su perfil farmacogenético personal. Junto con la neurodegeneración neuronal, los procesos oncogénicos son los más difíciles de entender y modificar en nuestra especie. Y hoy por hoy la única forma de cumplir con el primer mandamiento hipocrático (*primum non nocere*) es aplicar los tratamientos farmacológicos en base al perfil patogénico de cada tipo de cáncer y el perfil farmacogenético de cada persona. Confiamos pues en que todas las iniciativas científicas y médicas se orienten a mejorar la seguridad y eficacia de la todavía escasa oferta terapéutica contra el cáncer.

SOBRE LA “PANDEMIA” DE LA COVID-19

-Permítame una última pregunta que no puedo dejar de hacerle porque no lo entenderían los miles de lectores que nos siguen desde hace casi un cuarto de siglo. Ha expresado usted de forma clara y contundente su opinión sobre las innumerables decisiones irresponsables -a veces absurdas- y comportamientos inadecuados habidos con motivo de la “pandemia” de la *Covid-19* pero igualmente observamos que no pone en duda -al menos no lo cuestiona públicamente- la propia existencia del presunto *SARS-CoV-2*, sus ya numerosas variantes y que realmente haya habido una pandemia cuando los test que se han usado para diagnosticar la enfermedad han sido ampliamente cuestionados por cientos de expertos. Hablamos de especialistas para los cuales la mayoría de las enfermedades y muertes achacadas a la pandemia las provocaron el abandono inicial sin atención sanitaria de muchos pacientes mayores en sus residencias, los inadecuados tratamientos médicos que se aplicaron

inicialmente y las propias vacunas. Al igual que usted en su boletín, nosotros hemos dado siempre la oportunidad a todo el mundo de manifestar su parecer independientemente de nuestras propias convicciones y, por tanto, nos gustaría que en esta entrevista terminase expresando usted con plena libertad su parecer sobre todo lo ocurrido.

-La existencia del virus *SARS-CoV-2* no tiene mucho sentido cuestionarla. Es una familia de virus conocida desde antiguo. Las múltiples mutaciones experimentadas por el virus, desde la primera ola hasta la irrupción de la variante *Ómicron* en los últimos meses, tampoco admite duda y tiene lógica pues las mutaciones en cualquier virus son la consecuencia de la lucha de un ser vivo contra otro (las células del sistema inmune humano, atacadas por el virus). El mecanismo natural de defensa del virus contra nuestro sistema inmune es el camuflaje, lo que logra mutando para que nuestro sistema inmune no lo reconozca y así pueda continuar su proceso invasivo. Por tanto, creo que la labor de identificación del virus y sus variantes, con las técnicas genómicas más avanzadas del momento, no debe ser cuestionada ni despreciada. Otra cosa, completamente diferente, es aceptar o no la causa de su origen, el salto de especie (de animales al ser humano) y el torpe manejo de la situación epidemiológica desde el principio, las decisiones políticas basadas en la ignorancia o el conflicto de interés, el uso indiscriminado de vacunas o de medicamentos anti-COVID inadecuadamente testados y administrados negligentemente, cuyas consecuencias han sido -entre otras- acelerar el proceso de mutación del virus, incrementar la morbimortalidad, etc. Todo esto sí merece cuestionamiento y revisión científica, política y legal con consecuencias para los responsables.

También merecen cuestionamiento las decisiones médicas adoptadas torpemente, la cobardía del sistema sanitario en bloque -no solo el de nuestro país- aceptando sin ningún espíritu crítico la implantación de procedimientos basados en intereses políticos y/o económicos y no en criterios científicos. Asimismo, es cuestionable la persecución y el silenciamiento de la postura científica disidente que no admitió planteamientos y dogmas fundamentados en el desconocimiento y el miedo, ignorando el sentido común y los datos contradictorios que presentaba la ciencia oficial.

Otro tema de debate es si las técnicas de identificación empleadas eran correctas o no y el grado de especificidad y sensibilidad, así como las políticas sanitarias adoptadas en base a esos marcadores con un margen de error superior al 25-30%. Se han hecho muchas cosas mal. Se ha hablado de más con el consecuente incremento de la confusión, se ha desinformado intencionadamente, se ha usado el miedo colectivo para instaurar políticas absolutistas y driblar los controles que toda democracia debe tener para no cometer los abusos de los que ha sido objeto la población en general. Todas estas cosas son cuestionables. De todo lo posible, la ciencia y el conocimiento científico es lo menos errático pero puede que también la ciencia o, mejor dicho, muchos científicos se hayan vendido o dejado manipular por quien les paga, con la consecuente adulteración del resultado científico y/o la interpretación equívoca del resultado.

Añadiré que a pesar de todo ello ha habido mucha gente honrada y noble que ha realizado su trabajo con rigor, ha mostrado a la comunidad el resultado de sus investigaciones con el menor sesgo posible y, a partir de ahí, ha sido la interpretación que las fuerzas vivas y los poderes fácticos han hecho de la información disponible la que prevaleció atendiendo a sus intereses y no al bien de la colectividad. Todos tenemos nuestra pequeña dosis de responsabilidad cuando no reaccionamos ante un mal colectivo o cuando nos pronunciamos sin el conocimiento

suficiente para ayudar a resolver un problema en vez de complicarlo con nuestra ignorancia y nuestra interpretación errática de los datos o con la maldad que guía a los que se aprovechan de las calamidades que sufrimos para sacar tajada en beneficio propio despreciando el bien común.

Jose Antonio Campoy

Inicio (<https://www.dsalud.com/>) / Contenidos (<https://www.dsalud.com/contenidos/>) / Dr. Ramón Cacabelos: "No existen las verdades absolutas y nadie debería otorgarse la potestad de ser poseedor exclusivo de la verdad"

DISCOVERY DSALUD

Suscripción (<https://www.dsalud.com/suscripcion/>)

¿Quiénes somos? (<https://www.dsalud.com/quienes-somos/>)

CONTACTO

Contacto (<https://www.dsalud.com/contacto/>)

TIENDA

Libro: La Dieta Definitiva (<https://www.dsalud.com/producto/libros-la-dieta-definitiva/>)

Política de Privacidad (<https://www.dsalud.com/politica-de-privacidad/>)

Política de Cookies (<https://www.dsalud.com/politica-de-cookies/>)

Derechos Reprográficos (<https://www.dsalud.com/derechos-reprograficos/>)

Aviso Legal (<https://www.dsalud.com/aviso-legal-nuevo/>)

Copyright © 2023 DSaLud

Copyright EDICIONES MK3 S.L. (CIF B82745712). c/ Puerto de los Leones nº 2. 28220 Majadahonda (Madrid, España).

Todos los derechos reservados. Los textos e imágenes que aparecen en esta web están protegidos por la Ley de Propiedad Intelectual. Queda prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio o procedimiento sin autorización previa, expresa y por escrito del editor.

All rights reserved. The texts and images that appear on this site are protected by copyright law. Total or partial reproduction is prohibited by any means or procedure without prior express written permission of the publisher.