

Qué puedo decirte sobre...



Por Patrick Quanten
Julio 2020

Traducción: seryactuar.org

¿Qué puedo decirte sobre...

por Patrick Quanten - Julio 2020

... ¿las causas de la muerte?

Determinar la causa de una muerte es prerrogativa del médico. Solo el facultativo puede cumplimentar el certificado pertinente, con lo que su declaración se convierte oficialmente en la verdadera causa de muerte de la persona. Originalmente, este tipo de documentos constituían un requisito legal para el Estado, el cual, como supuesto «propietario» del cuerpo de la persona fallecida, era quien lo liberaba para su entierro. Se trataba de un documento en el que se declaraba que la persona había muerto por una causa natural y que dicha causa estaba legalmente aceptada. Para eso servían todos estos documentos: para establecer las pruebas escritas de una muerte natural.

Más tarde, la profesión médica decidió que podía usar esta información con fines estadísticos y publicar cifras de tasas de mortalidad para una variedad de enfermedades. Se empezó a tratar esta información como si las causas de muerte establecidas fueran de hecho *las causas de muerte reales*. Sin embargo, prácticamente ninguna de esas supuestas causas de muerte demuestran ser de hecho científicamente ciertas. Se trata de lo que el médico **cree** que ha sido la causa de la muerte de su paciente, pero sin ninguna prueba real de ello y, de hecho, incluso sin necesidad tampoco de evidencia alguna que apoye tal suposición. Lo único que el documento dice es que la persona ha muerto por una de las causas naturales de muerte establecidas, *en la opinión del médico*. Este nunca tiene que preocuparse acerca de si la causa que escribe es o no científicamente correcta. Sin embargo, esta información basada en la creencia del médico viene siendo utilizada como información «verdadera» sobre las causas reales de la muerte, con el fin de manipular las políticas y las finanzas del gobierno.

Ocasionalmente, ya sea con fines médicos, científicos o legales, se realizan autopsias en un intento de determinar la causa «real» de la muerte en tales casos. Y si bien esto conduce a la identificación de una sola causa verdadera de muerte en algunos de esos casos, principalmente cuando se trata de personas jóvenes así como de muertes que son objeto de investigaciones criminales, en la mayoría de los casos clínicos suele aparecer una serie de posibles causas para cada muerte. En general, las enfermedades socavan la función de varios órganos y sistemas vitales, lo que hace que sea extremadamente difícil, casi imposible, determinar la causa «exacta» de cada muerte. El uso de estos documentos para crear datos estadísticos sobre la diversidad demográfica y sobre las variaciones en las tasas de mortalidad para enfermedades específicas a lo largo del tiempo, en realidad solo sirve para mostrar las diferentes opiniones de los médicos sobre las causas de esas muertes. Por lo tanto, las diferencias culturales y de propaganda van a dominar en todo momento en esos datos estadísticos, que no van a proporcionar una imagen real acerca de las tasas de mortalidad por causas conocidas y desconocidas. Esos datos alteran las creencias del médico acerca de lo que está tratando y su «comprensión» sobre lo que ha podido causar la muerte en un individuo específico.

La verdadera causa de cualquier muerte es casi imposible de establecer. Ninguna estadística sobre este aspecto puede contener información válida alguna, solo muestran lo que los médicos **creen** acerca de esas causas.

... ¿la propagación de enfermedades infecciosas?

Si las enfermedades se transmiten de una forma viva a otra, el elemento portador de la enfermedad tiene que abandonar el cuerpo del infectador antes de poder entrar en el cuerpo del infectado. Dado que el interior de todo cuerpo está bien protegido por un completo e ininterrumpido revestimiento defensivo de piel o de membrana, se requiere de una ruptura física de esta barrera en al menos una ubicación, preferiblemente múltiple, para que pueda tener lugar una propagación exitosa. Por tanto, el elemento portador de la enfermedad, que tiene que estar presente dentro del cuerpo, requiere que el revestimiento defensivo del infectador se rompa por algún sitio, de manera que pueda pasar al mundo exterior donde, eventualmente, sea recogido por otro organismo vivo. Para que esto suceda, el elemento portador de la enfermedad primero debe ser liberado del cuerpo de la primera persona infectada y después debe *sobrevivir* en el mundo exterior.

Cómo se infectó la primera persona sigue siendo un misterio.

El hecho de que el revestimiento defensivo se rompa implica la alteración de la función normal de ese sistema, ya se trate de piel o de membrana. A través de esa grieta se van a producir fugas de fluidos y de sustancias químicas, lo que provocará una alteración del equilibrio exterior en el entorno inmediato a las barreras defensivas dañadas. Esto se notará por signos como exceso de fluidos, flema, sangre, hinchazón, o como inflamación, que es la reacción del cuerpo que trata de reparar un daño. Sin tales signos, es muy poco probable que cualquier elemento portador de la enfermedad pueda abandonar un cuerpo en cantidad suficiente. De manera similar a cuando unas pocas gotas de sangre «se escapan» de un vaso sanguíneo (cantidad de sangre que el organismo repone muy rápidamente), tampoco se produce ningún daño cuando solo una minúscula cantidad del elemento portador de la enfermedad escapa, y no se producirá ningún cambio en el entorno.

Estando ya presente en la parte más externa de la piel o de las membranas (revestimiento interno de boca, nariz, garganta, pulmones o tracto digestivo), el elemento portador necesita ahora abandonar los confines del cuerpo para poder encontrarse con otro cuerpo. Tal cosa requiere que estos elementos portadores escapados, principalmente transportados dentro de los fluidos, sean expulsados del cuerpo hacia la atmósfera exterior, donde podrán encontrarse con otro cuerpo. La forma en que esto suceda se considerará generalmente como sintomatología de la enfermedad. De hecho, se manifiestan signos de mal funcionamiento en el cuerpo portador de la infección.

Sin manifestación de síntomas de enfermedad, la ciencia no ha sido capaz de encontrar pruebas de que el cuerpo del infectador propague la enfermedad mediante la liberación del elemento portador de tal enfermedad.

Para que un infectado sea contagiado por un infectador, este último tiene primero que liberar dicho elemento portador de la enfermedad a su entorno inmediato.

La ciencia ha establecido que la concentración de material infeccioso en el entorno tiene que llegar a cierto nivel para que pueda producirse una transmisión de la enfermedad, pero nunca se ha determinado la cifra exacta de ese nivel. A decir verdad, la ciencia solo ha estado utilizando el argumento de la concentración para explicar algún *fallo* en la transmisión de la infección. Cuando no se produce la transmisión de la enfermedad, los investigadores médicos lo justifican diciendo que la concentración del material infeccioso es demasiado baja. Pero tampoco han establecido nunca el umbral mínimo para que se produzca dicha transmisión.

Microorganismos como bacterias y hongos pueden ser detectados en los fluidos que expulsan las personas enfermas cuando esos fluidos se recogen en la superficie del cuerpo o muy cerca de él. Solo se han detectado microorganismos vivos en una área de hasta aproximadamente medio metro de distancia cuando los fluidos han sido proyectados a velocidad extrema, como es el caso de los estornudos, de una tos violenta o de los vómitos en proyectil. En ninguna otra parte del entorno inmediato de una persona enferma se ha demostrado que realmente haya presencia de microorganismos ni que estos sobrevivan como resultado directo del proceso de enfermedad que está teniendo lugar dentro de la persona.



Para que se produzca la transmisión de una enfermedad entre dos individuos, el elemento vector de la enfermedad tiene que estar presente en la atmósfera que rodea a la persona enferma y tiene que transferir la sustancia que causa la enfermedad en esa persona.

Suponiendo que ese sea el caso (¡jamás la ciencia lo ha verificado en la realidad de la vida cotidiana!), es necesario que haya suficiente cantidad de elementos portadores de la enfermedad atacando el cuerpo del afectado, y provocando o encontrando un colapso en las defensas del revestimiento de la persona que se dice que está infectada. Estudios científicos han determinado que esto no puede suceder en personas que están sanas en el momento del contacto. Parece que el elemento portador de la enfermedad que está en el exterior del cuerpo solo puede ingresar a éste cuando ya hay un debilitamiento existente en las membranas, lo que sugiere la presencia de una enfermedad preexistente.

Ahora bien, aún suponiendo que una persona se enferma con síntomas comparables a los de otra persona con la que ha estado en contacto, esto en sí mismo no demuestra que se haya producido entre ambas la transmisión de un elemento portador de enfermedad. A lo sumo, se puede decir que parece haber una correlación entre las dos personas enfermas. Para demostrar causalidad hay que ser mucho más específico. Si se encuentra un elemento portador de una enfermedad, un germen por ejemplo, al mismo tiempo que una enfermedad específica, no por eso hay evidencia de que ese microorganismo específico haya causado esa enfermedad. Para demostrar algo así se debe comprobar primero que todos los individuos que portan el organismo causante de esa enfermedad manifiestan efectivamente esa enfermedad específica, y también que ninguna otra persona, ya sea una persona libre de síntomas o una persona con una enfermedad diferente, alberga ese organismo específico. También debe demostrarse que cuando ese organismo es introducido en un sistema sano siempre produce en éste esa enfermedad específica y no otra. ¡Pero resulta que **la ciencia jamás ha establecido una relación causal** entre ningún organismo acusado de portar una enfermedad y esa enfermedad específica! Al mismo tiempo, resulta que puede demostrarse que todo organismo supuestamente responsable de determinada enfermedad específica, es residente en algún punto del interior de un cuerpo libre de síntomas.

Esta es la verdad sobre los microorganismos vivos que encontramos dentro del tejido enfermo y que podemos comprobar fácilmente que están vivos en el momento de la identificación. Así que, con los microorganismos vivos, la ciencia ha concluido que no pueden ser considerados responsables de la enfermedad y no pueden ser declarados culpables de haber causado la enfermedad. *El hecho de estar presente en la escena de un crimen no le convierte a uno en el perpetrador de ese crimen.*

Cuando la ciencia empezó a encontrarse con estos problemas de no poder demostrar un vínculo causal entre un organismo vivo y una enfermedad específica, la profesión médica se inventó otra «causa» invisible, una tan pequeña que no puede detectarse de ninguna manera en las condiciones de la vida y que se supone que «reside» dentro de la célula, pasando por alto el hecho de que todas las células tienen una vida útil muy corta; esto hace plantearse la cuestión de cómo es posible que una sustancia que reside dentro de una célula no sea eliminada al morir esta célula huésped. La ciencia admite que esta pequeña masa llamada «virus» no es una criatura viviente. Es demasiado pequeña para serlo y carece de todos los orgánulos (órganos y estructuras internas) necesarias para tener un metabolismo. A pesar de que no se puede alimentar por sí misma y de que no metaboliza ni excreta nada, todavía se dice que esta pequeña masa se replica. Eso sí, no por sí sola, sino utilizando el ADN de su célula huésped, secuestrando la capacidad reproductiva de esta y convirtiendo la célula entera en una línea única de producción de más virus. La profesión médica no explica cómo es posible que una masa que no tiene metabolismo y que de hecho ni siquiera está viva, pueda hacer tales trayectos por el interior de la célula. De manera similar, afirma que los microorganismos invaden el cuerpo desde el exterior. Además, esta masa increíblemente pequeña y que no hace nada, ha de ser capaz de luchar no solo contra los mecanismos de defensa del cuerpo, diseñados para mantener afuera todo material extraño, sino que también ha de abrirse paso a través de las defensas celulares para poder llegar hasta el núcleo de la vida, el núcleo celular. ¡Parece que ningún mecanismo de defensa corporal, ni grande ni pequeño, es capaz de detectar y destruir esta entidad no viviente!

La ciencia ha intentado en muchas ocasiones introducir tales virus en cuerpos de personas sanas para estudiar los efectos de la invasión. Jamás, en ninguna parte del mundo, se ha logrado una tasa efectiva superior al 13%, incluso habiendo sido introducidos más allá de la membrana defensiva. Y el efecto del que estamos hablando ni siquiera se trata del hecho de que la enfermedad se produzca, sino simplemente del

hecho de que en los análisis de sangre se verifique lo que se ha dado en llamar una «reacción inmune» frente a la introducción del virus. Esto implica que en un pequeño porcentaje de personas se detecten valores ligeramente más altos de células específicas o de proteínas específicas supuestamente vinculadas a una estimulación de las defensas del cuerpo.

La ciencia nunca ha podido verificar que pueda inducirse una enfermedad por contacto con un virus. No pudo hacerlo por contacto con un microbio y, ciertamente, no lo ha podido hacer tampoco con respecto a los virus. Entonces, aunque un virus esté presente en el entorno inmediato de una persona enferma, lo cual es científicamente imposible de probar ni siquiera en los casos en que lo que se dice que transporta el virus (gotas de agua, aire, piel, fluidos corporales, superficies) ha llegado a entrar en otro cuerpo a través de las vías respiratorias o del sistema digestivo, tampoco hay evidencias científicas de que dicha presencia genere efecto alguno.

¿Se puede detectar en el aire o en una gota de agua la presencia de una partícula tan diminuta como un virus? La respuesta es: difícilmente. Es una tarea muy complicada, lenta y extremadamente costosa que requiere la obtención de imágenes de microscopía electrónica. Pasando por alto la única forma verdadera de visualización de lo que llaman virus, lo que ha hecho la profesión médica es simplificar el asunto «aislando» químicamente el virus en lugar de demostrar la verdadera presencia del virus. Aunque varias veces se han hecho afirmaciones con respecto a diferentes aislamientos de virus, jamás tal cosa ha sido aceptada por la comunidad científica, ya que toda purificación de una muestra o de un cultivo celular para poder «amplificar» la cantidad de virus, está llena de fallos científicos, suposiciones en lugar de hechos. Resulta imposible separar una masa tan pequeña del resto de desechos celulares. Los tests de «identificación» usados por la profesión médica no identifican virus, sino una secuencia de ADN muy pequeña o incluso simplemente una estructura proteica. Como toda célula viva está compuesta de estructuras de este tipo, siempre es posible «identificar» estructuras así entre los restos específicos de cualquier organismo celular. No hay nada específico en lo que respecta a ningún test viral que la profesión médica esté usando en sus investigaciones. No se puede demostrar la presencia de «un virus» por medio del análisis químico de los restos celulares.

Si en tantos aspectos no se obtienen pruebas que apoyen cierta teoría y, además, existen tantas evidencias que contradicen dicha teoría, no tiene sentido científico alguno el hecho de continuar usando esa teoría para establecer modelos de predicción y protocolos de tratamiento. En el caso de las enfermedades infecciosas, lo que sí tendría sentido científico sería pasarse a alguna otra teoría sobre los gérmenes. Desde hace dos siglos existe cierta teoría que jamás ha fallado todavía a la hora de explicar las infecciones. En consonancia con la nueva física del siglo XX, también en la medicina haríamos bien en cambiar de un enfoque físico a otro energético.

... ¿las epidemias?

Las epidemias, propagación de enfermedades a gran escala en toda la población, han venido sucediendo siempre y forman parte de la naturaleza. De hecho, así como la inflamación ocurre como un fenómeno natural, de la misma manera sucede con las infecciones. Surgen sin razón aparente dentro de cada organismo vivo. Depende de nosotros encontrar esa razón y comprender por qué tantas personas sucumben a la misma enfermedad más o menos al mismo tiempo. Para avanzar hacia la búsqueda de una respuesta, haríamos bien en alejarnos de la teoría de la propagación de las enfermedades infecciosas, teoría que, obviamente, no es cierta.

La observación de las epidemias nos muestra algunos hechos interesantes. Al comienzo de una epidemia, es casi imposible encontrar una fuente material de infección que haya podido provocar el ataque y la invasión del cuerpo que entró en contacto con esa fuente. Por lo tanto, en condiciones de supuesta transmisión por contacto, la mayoría de las veces no se encuentran pruebas de tal cosa. Se producen muchas

interpretaciones que incluyen palabras como «*probablemente*» o «*lo más probable*», pero no cuentan como evidencia científica.

Falta un vínculo causal entre la fuente aparente de infección y el primer infectado.

Además, al comienzo de una epidemia, cuando se diagnostican los primeros casos en una comunidad o área específica, no hay manera de encontrar algo que de una manera física conecte a las personas involucradas. No se puede demostrar el contacto físico ni directamente ni a través de las superficies que todos utilizan, cosa que sería necesaria para transmitir un elemento infeccioso externo. Aquí, las explicaciones involucran gérmenes que han permanecido en algún lugar durante un tiempo sin infectar a nadie que haya frecuentado esa área excepto al propio individuo en cuestión, o bien gérmenes que han sido «liberados» al entorno y que, de alguna manera, han debido de ser transferidos a otro sitio específico sin que aparezca signo alguno en el cuerpo de la persona «responsable» de esa transferencia.

En la mayoría de las ocasiones, no existe un nexo confirmado de transferencia entre las víctimas tempranas.

Una vez que la epidemia se ha establecido adecuadamente y que todos los individuos, o al menos todos los individuos de una comunidad o de una área determinada, entran en contacto con dicha fuente de infección, se observa que no todos esos individuos se infectan. Los tests de detección de la infección se han convertido en un pasatiempo popular, pero científicamente ha quedado demostrada su poca validez, ya que cualquiera que sea el método de prueba que se esté utilizando, siempre queda lejos el establecimiento de un vínculo entre un resultado positivo y la persona que muestra signos de la infección. El número de personas que presentan los síntomas asociados a la enfermedad específica que se dice causante de determinada epidemia siempre es mucho menor que el número de personas que han estado en contacto con la enfermedad.

El hecho más sorprendente acerca de una epidemia que se propaga a través de toda una población es la gran cantidad de personas que no se enferman.

Resulta científicamente imposible establecer cuántas personas se han infectado y quiénes son, pero lo que sí sabemos es que la mayoría de las personas que entran en contacto entre sí no se enferman. La historia nos proporciona ejemplos sorprendentes, si queremos verlos. La colonia de leprosos en Molokai se hizo famosa en la comunidad católica debido al trabajo allí del padre Damián. Su trabajo fue continuado por la hermana Marianne Cope, que en 1888 decidió vivir allí junto con otras dos enfermeras para cuidar a los enfermos. Ella permaneció en la isla hasta su muerte en 1918, a la edad de 80 años. A pesar del constante contacto directo con los pacientes, ni Cope ni las hermanas bajo su dirección contrajeron lepra.

En línea con el descubrimiento de que, en lo que respecta a la transferencia de enfermedades, es hora ya de cambiar nuestra comprensión desde un punto de vista físico material a un punto de vista energético, también sería prudente ver la propagación de una epidemia como la expresión de un fenómeno energético.

... ¿la inmunidad?

A la profesión médica le gusta informarnos sobre el estado de nuestro sistema inmunitario, explicarnos cómo este nos protege pero también cómo puede atacarnos. No nos aportan, sin embargo, ninguna razón lógica por la que algo pueda llegar a enojar tanto a nuestro sistema inmune como para que éste acabe decidiendo no solo no protegernos más, sino incluso matarnos. Esto supone un cambio radical de sentido en cuanto a su función, y que algo así suceda, sin que la experiencia de los facultativos nos brinde una explicación lógica, es una verdadera pena. Debe de ser muy frustrante para ellos no saber *quién* es el enemigo y *cuáles* son sus tácticas.

Al observar cómo los médicos miden la inmunidad, resulta que ninguno de los tests disponibles es realmente una medida de la resistencia contra las enfermedades. Por el contrario, lo que hacen es medir cambios en los valores celulares y de proteínas que ellos han vinculado a un invasor extraño, pero no son capaces de determinar quién podría ser el atacante ni tampoco de establecer un vínculo causal entre los aumentos en los valores medidos y los invasores específicos. Cuando dicen haber encontrado un valor alto en uno de los parámetros que están observando, **se limitan a afirmar** que dicho aumento debe estar causado por la presencia de un invasor.

Ningún test ha demostrado nunca proporcionar una medida fiable sobre la protección contra cualquier enfermedad. Muchas personas con valores altos resultan ser vulnerables a ciertas enfermedades, mientras que muchas personas con valores bajos o inapreciables resultan ser totalmente inmunes a muchas enfermedades.

Ningún test es específico para ninguna enfermedad. Incluso se admite que se dan muchas reacciones cruzadas, por lo que un valor alto detectado contra una supuesta enfermedad específica también podría proteger a la persona frente a otras enfermedades. Sin embargo, no pueden asegurar con certeza qué enfermedades son esas ni pueden tampoco garantizar la protección frente a ellas. Los médicos se dan cuenta de las inexactitudes de la teoría, pero no utilizan las evidencias para profundizar en su comprensión.

Dado que parece que la profesión médica no sabe exactamente qué es lo que está midiendo ni sabe tampoco lo que esto significa, sus métodos no parecen tratarse de métodos científicos.

Sin embargo, la ciencia ya ha determinado cómo funciona la protección contra las enfermedades. En medio de un pequeño bosque, los científicos infectan un árbol con una enfermedad muy específica, una enfermedad en la que ya han identificado qué proteína produce el árbol para protegerse contra esa enfermedad específica. En cuestión de minutos, el árbol, efectivamente, comienza a producir ese antídoto específico, tal y como se esperaba. La ciencia determina que, en un espacio de tiempo muy corto, todos los árboles de la misma especie dentro de un bosque, incluidos los árboles que se encuentran a las afueras del bosque, empiezan a producir una proteína protectora específica. Incluso sin que exista posibilidad alguna de transmisión física, es decir, sin contacto directo y en un tiempo demasiado corto (el árbol infectado ni siquiera ha enfermado), árboles similares se empiezan a proteger a sí mismos como si supieran que esa enfermedad específica está presente en el ambiente.

La protección contra enfermedades específicas ocurre incluso antes de que se haya establecido un contacto físico con la enfermedad. Si no es el contacto físico con la enfermedad lo que estimula la «respuesta inmune», entonces es que el organismo de alguna manera huele o siente en su entorno la presencia del peligro. Esto es, en efecto, un **intercambio energético**.

¿Qué puedo decirte sobre la ciencia en que se basa nuestro sistema médico?

Todos sus modelos son obsoletos. Algunos de ellos eran ya obsoletos hace dos siglos, cuando John Rockefeller inventó la medicina alopática. Pero como los inventores e inversores de nuestro sistema médico eran hombres de negocios, optaron, y aún lo hacen, por el sistema más rentable posible y que hiciera que las personas se volvieran totalmente dependientes de sus servicios. Para que un sueño como éste pueda convertirse en realidad, hay que recurrir a las mismas historias y a las mismas tácticas de aniquilación de toda oposición, cosa fácil si uno es, además, dueño de los medios de comunicación y de los gobiernos.

La realidad es mucho más impactante y mucho más increíble de lo que la mente humana puede llegar a imaginar. Y esto es todo lo que puedo decir sobre la medicina.

¡Yo ya rompí con ella!

En la búsqueda científica de respuestas a las preguntas fundamentales de la vida, ninguna explicación que necesite de la materia física puede ser considerada como la verdadera.

Puedes creer lo que quieras, pero recuerda que tampoco eso cambia la verdad. No importa cuántos otros piensen como tú, no importa lo democrático que pretendas ser: ¡la historia ha demostrado que en ciencia la mayoría siempre está equivocada!

Yo cierro todas las puertas de conexión con la medicina y abro todas las puertas a la ciencia.