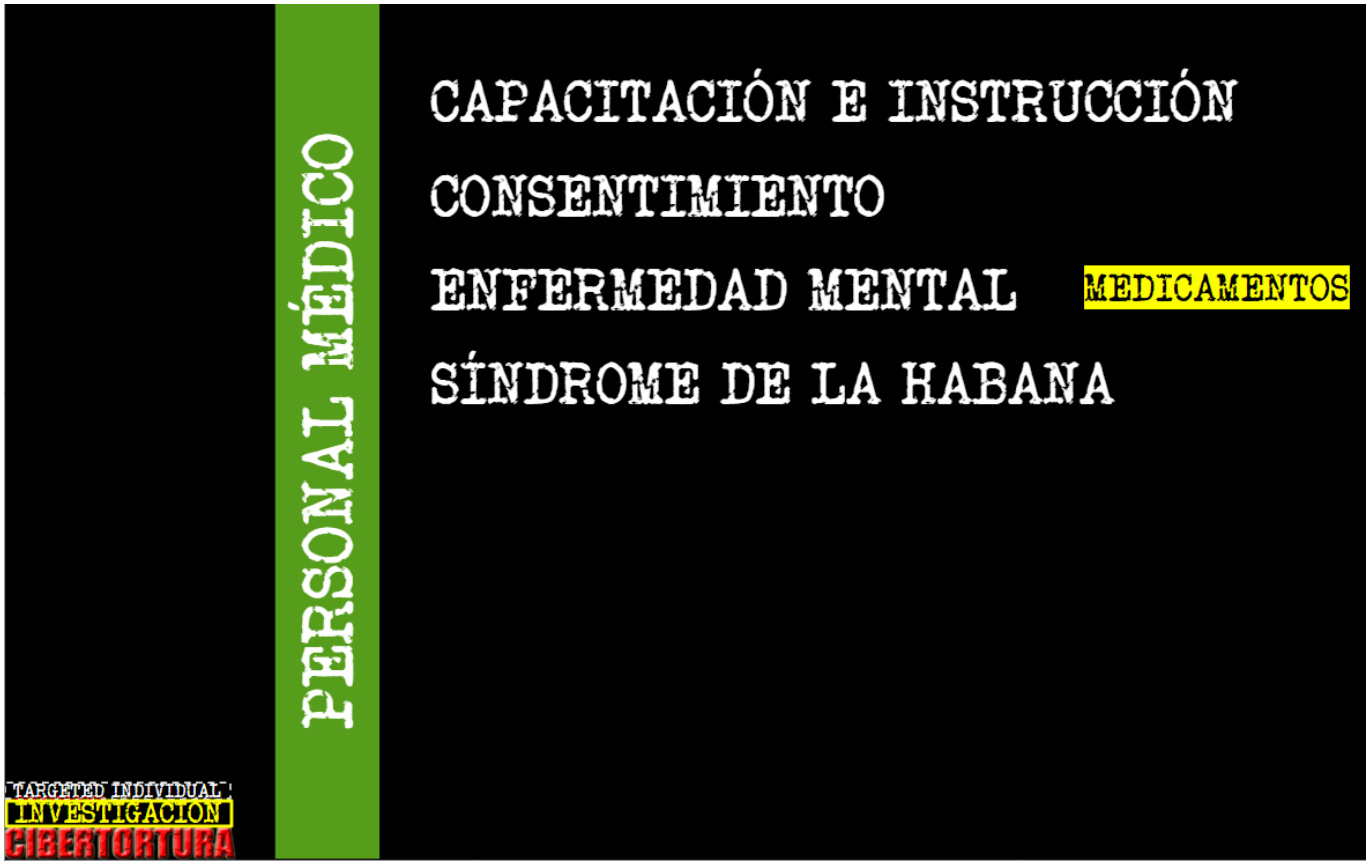


PERSONAL MÉDICO

- ☐ la esquizofrenia no existe
- ☐ protocolos médicos

CAPACITACIÓN E INSTRUCCIÓN

“[..] en lo que respecta a la noción de 'tortura psicológica', el Relator Especial recomienda que los Estados adopten, incorporen y apliquen las siguientes definiciones, interpretaciones y entendimientos en todos sus marcos normativos, institucionales y de política nacionales, en particular en lo que respecta a la **capacitación e instrucción** del personal médico [..]”. [3]/Página 20/Punto 82.

CONSENTIMIENTO

La piedra ángular del Código de Núremberg es su punto 1, el consentimiento:

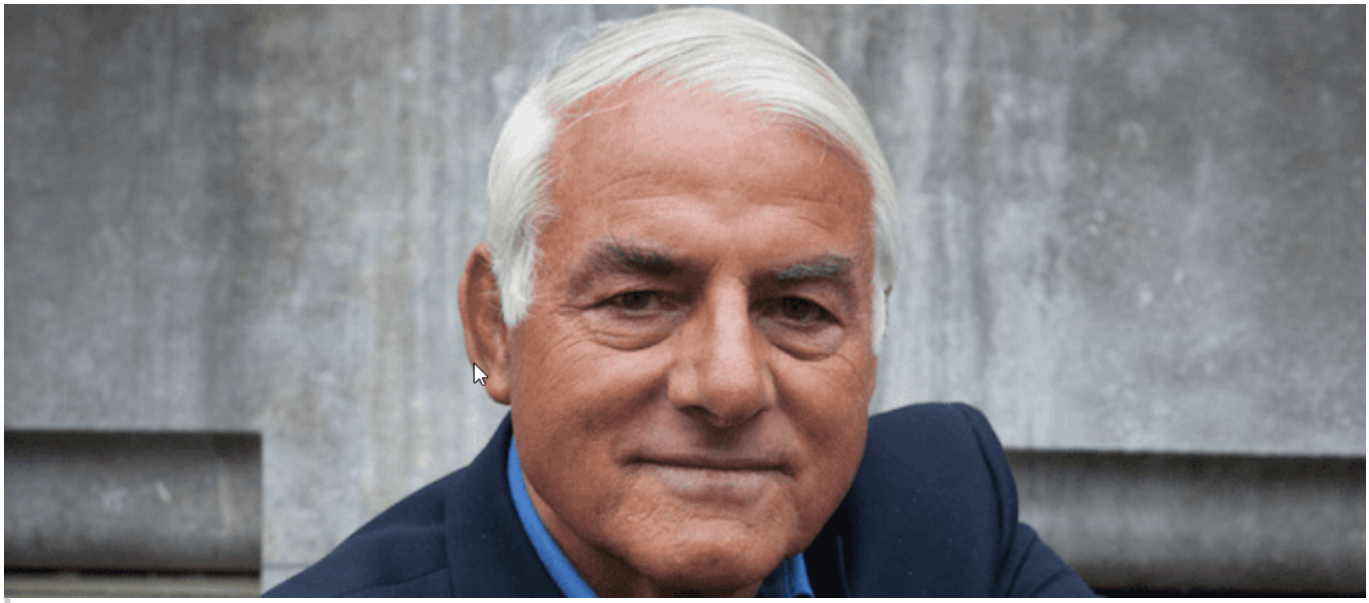
> “1. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto significa que la persona involucrada debe tener capacidad legal para otorgar su consentimiento; debe encontrarse en condiciones de ejercer su libre facultad de elección, sin la intervención de ningún elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción, abuso de poder u otra forma de restricción o presión indebida; y debe poseer el conocimiento y la comprensión suficientes de los elementos del asunto en cuestión para poder tomar una decisión informada y consciente. Este último aspecto exige que, antes de que el sujeto experimental tome la decisión de aceptar, se le informe sobre la naturaleza, duración

> y finalidad del experimento; el método y los medios con los que se llevará a cabo; todos los inconvenientes y riesgos que razonablemente cabe esperar; y los efectos que su participación en el experimento podría tener sobre su salud o su persona.
> El deber y la responsabilidad de verificar la calidad del consentimiento recaen sobre cada individuo que inicia, dirige o participa en el experimento. Se trata de un deber y una responsabilidad personales que no pueden delegarse en otra persona con impunidad." [4] / Páginas 181-182

Nunca he dado mi consentimiento, en toda mi línea temporal de existencia, para ningún tipo de experimentación con seres humanos ni tengo un conocimientos real y tangible que algo así exista. Jamás haría tal cosa.

ENFERMEDAD MENTAL

Allen Frances, MD. Presidente del DSM-IV.



> «No hay definición de un trastorno mental. Es una mentira. Quiero decir, simplemente no se puede definir.»// [3]
>
> "El poder para etiquetar es el poder para Destruir", Dr. Frances, Saving Normal, Chapter 3, p.109.

E. Fuller Torrey, MD.

> *«Enfermedad mental… El término mismo carece de sentido; es un error semántico. Ambas palabras no pueden ir juntas salvo en sentido metafórico; no es más posible tener una "enfermedad" mental que tener una idea púrpura o un espacio sabio».*

Rauni Leena Luukanen Kilde, MD.

> "El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) ha sido una brillante operación de encubrimiento, disponible en 18 idiomas, para ocultar las atrocidades cometidas por las agencias militares y de inteligencia contra sus objetivos. EL MANUAL ENUMERA TODAS LAS ACCIONES DE CONTROL MENTAL COMO SIGNOS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE". [7]

MEDICAMENTOS

Petter R. Bregging, MD

En su libro *The anti-depressant fact book*, al hablar de los fármacos psiquiátricos, afirma:

> «Si un fármaco tiene algún efecto en el cerebro, es porque lo está dañando. La ciencia no ha descubierto ni sintetizado ninguna sustancia psicoactiva que mejore el funcionamiento cerebral normal; por el contrario, todas ellas lo deterioran. […] Los antidepresivos suelen recetarse en dosis que provocan una amplia variedad de efectos adversos en la mayoría de los pacientes y causan un daño considerable a muchísimas personas» [8]/p.168.
>
> «La aprobación de la FDA no indica en absoluto que un fármaco sea verdaderamente eficaz. […] Los esfuerzos conjuntos de la compañía farmacéutica y de la FDA no lograron producir ni un solo estudio sólido que respaldara inequívocamente el valor del Prozac frente al placebo» [8]/p.151.
>
> «En conjunto, los resultados sugieren que el placebo es, de hecho, mucho mejor que un antidepresivo» [8]/p.145.
>
> «Más bien al contrario, como ya he señalado, los antidepresivos agravan la depresión grave y las tendencias suicidas» [8]/p.170).
>
> «Nada refuerza más la depresión que tener el cerebro embotado por fármacos psiquiátricos, salvo tener la mente embotada por ideas falsas sobre el origen biológico o genético del propio sufrimiento» [8]/p.189).
>
> «El litio, por ejemplo, es un elemento tóxico que inhibe el funcionamiento cerebral general…» [8]/p.125.
>
> «El consumo de ISRS conlleva tantos riesgos potenciales que ningún médico es capaz de recordarlos todos, y ningún paciente puede recibir la información adecuada sobre los peligros sin pasar días o semanas estudiando el tema en una biblioteca médica» [8]/p.107.

Sobre la «terapia» electroconvulsiva (TEC), comenta:

> «Dañar el cerebro para alterar su funcionamiento es la esencia de todos los tratamientos físicos de la psiquiatría. El electrochoque y la lobotomía son simplemente los ejemplos más flagrantes» [8]/p.

> 155; cursiva en el original.
>
> Critica duramente «la disposición de la psiquiatría a defender sus tratamientos, por muy evidente que sea el daño que causan al cerebro» (ídem). “Según mi experiencia clínica y forense, nunca se dice a los pacientes ni a sus familias la verdad sobre lo peligroso que es el tratamiento de choque; de lo contrario, no darían su consentimiento. Los defensores de este tratamiento suelen decir a los pacientes que la pérdida de memoria es temporal y se limita al periodo del tratamiento, cuando en realidad dicha pérdida puede borrar años de conocimientos académicos y profesionales. … Es posible que enfermeros, maestros y otros profesionales nunca vuelvan a poder desempeñar sus funciones laborales. Al igual que ocurre con los pacientes que sufren lesiones cerebrales por otras causas, como accidentes automovilísticos o impactos de rayos, el funcionamiento mental general suele quedar afectado de por vida. Los defensores [de la TEC] pasan esto por alto atribuyéndolo a la 'enfermedad mental' del paciente” [8]/pp.160-161.
>
> “El tratamiento con electrochoque provoca daño cerebral y, según mi experiencia clínica, puede causar una depresión duradera” [8]/p.141.
>
> Esto contrasta, por supuesto, con la afirmación de la psiquiatría de que la TEC alivia la depresión mediante algún mecanismo desconocido. “La pregunta no es si el tratamiento de choque causa disfunción y daño cerebral. Una serie de descargas en la cabeza lo suficientemente intensas como para provocar convulsiones siempre producirá disfunción y daño cerebral. La verdadera pregunta es hasta qué punto puede una persona recuperarse de este tratamiento” [8]/p.162.
>
> “Los defensores del tratamiento de choque afirman que los métodos más modernos lo hacen más seguro. … Sin embargo, es más peligroso. … La TEC modificada requiere el uso de cargas eléctricas mayores que las empleadas en los primeros experimentos con animales, los cuales demostraron la existencia de daño cerebral y muerte celular” [8]/p.163.
>
> “Según mi experiencia clínica, el daño cerebral [causado por la terapia electroconvulsiva o TEC] hace que las personas se sientan más desesperanzadas y resentidas y, por consiguiente, con mayor tendencia al suicidio” [8]/p.164.
>
> “Varias legislaturas estatales han aprobado leyes que prohíben el tratamiento de choque en niños. Ha llegado el momento de prohibirlo también en adultos” [8]/p.165.

SÍNDROME DE LA HABANA

2018.03.20 Neurological Manifestations Among US Government Personnel Reporting Directional Audible and Sensory Phenomena in Havana, Cuba. Randel L. Swanson II, Stephen Hampton, Judith Green-McKenzie.

> **Conclusiones y relevancia**. “En este informe preliminar de una serie de casos retrospectivos, se observó disfunción cognitiva, vestibular y oculomotora pesistente, así como deterioro del sueño y dolores de cabeza, entre personal del gobierno de Estados Unidos en La Habana, Cuba, asociada con informes de fenómenos direccionales audibles y/o sensoriales **de origen poco claro**. Estos individuos parecían haber sufrido lesiones en redes cerebrales generalizadas sin antecedentes asociados de traumatismo craneoencefálico.”

Cuadro 1. Demografía de los pacientes evaluados en la Universidad de Pennsylvaniaa

Table 1. Demographics of Patients Evaluated at the University of Pennsylvania[a]

	Men (n = 10)	Women (n = 11)	Total (N = 21)
Age, mean (SD), y	39 (7)	47 (8)	43 (8)
Time from exposure to evaluation, mean (SD), d	229 (98)	180 (85)	203 (93)

Cuadro 2. Descripciones de la exposición de los fenómenos direccionales

Table 2. Exposure Descriptions of the Directional Phenomena

	Associated Sound			Associated Sensory Stimuli				Duration >3 mo		
Patient No.	Reported	High Pitch	Low Pitch	Reported	Pressure	Vibration	Movement Attenuation[a]	Persistent Symptoms	Objective Findings	Required Treatment
1	X	X					X	X	X	X
2	X	X					X	X	X	X
3	X	X					X			
4	X		X	X		X		X	X	X
5	X	X		X	X			X	X	X
6	X		X	X	X		X	X	X	X
7				X	X		X	X		
8	X	X					X	X	X	X
9	X	X		X		X		X	X	X
10	X	X		X		X		X	X	X
11	X	X		X	X			X	X	X
12	X	X		X	X			X	X	X
13	X	X					X	X	X	X
14	X	X					X	X	X	X
15	X	X		X	X		X	X	X	X
16	X	X					X	X	X	X
17	X	X		X	X		X	X	X	X
18								X	X	X
19	X	X		X	X			X		
20				X	X		X	X	X	X
21	X	X						X	X	X
No. (%)	18 (86)	16 (76)	2 (10)	12 (57)	9 (43)	3 (14)	12 (57)	20 (95)	18 (86)	18 (86)

[a] Patients reported attenuation of sound, pressure, or vibration when moving to a different location.

Cuadro 3. Prevalencia de síntomas persistentes y búsqueda objetivas

Table 3. Prevalence of Persistent Symptoms and Objective Findings

Domain	Subjective: Symptom	Subjective: No. (%)	Objective: Finding	Objective: No. (%)
Cognitive and behavioral	Combined	17 (81)	Neuropsychological testing indicated	16 (76)[b]
	Difficulty remembering	16 (76)	Neuropsychological testing performed at Penn	10 (48)
	Mental fog	16 (76)	Neuropsychological testing outside Penn	4 (19)
	Difficulty concentrating	15 (71)	Neuropsychological testing not yet performed	2 (10)
	Feeling slowed	14 (67)	Cognitive rehabilitation	13 (62)[b]
	Irritability	14 (67)		
	Feeling more emotional	11 (52)		
Balance and vestibular	Combined	15 (71)	Vestibular physical therapy referral	17 (81)
	Balance problems	14 (67)	Static postural stability	16 (76)
	Dizziness	13 (62)	Dynamic balance	16 (76)
	Nausea	7 (33)	VOR dysfunction	15 (71)
			Unilateral caloric impairment	4 (31)[c]
			Vestibular rehabilitation	17 (81)
Vision and oculomotor	Combined	18 (86)	Neuro-optometry referral	15 (71)
	Visual problems	16 (76)	Convergence insufficiency	11 (52)
	Light sensitivity	13 (62)	Smooth pursuit dysfunction	11 (52)
	Difficulty reading	12 (57)	Saccadic dysfunction	10 (47)
	Eye strain	11 (52)	Neuro-optometric rehabilitation	14 (67)
Auditory	Combined	15 (68)	Audiology referral	13 (62)
	Sound sensitivity	14 (67)	Moderate to severe SNHL	3 (23)[c]
	Tinnitus	12 (57)	Hearing aid provided	3 (14)
	Hearing reduction	9 (43)		
	Ear pressure	8 (38)		
Sleep	Combined	18 (86)	Pharmacological intervention	15 (71)
	Drowsiness or fatigue	16 (76)		
	Decreased sleep duration	15 (71)		
	Trouble falling asleep	14 (67)		
Headache	Combined	16 (76)	Pharmacological intervention	12 (57)
	With cognitive tasks	13 (62)		
	With therapy	11 (52)		
	Due to photophobia	9 (43)		
	Due to phonophobia	6 (29)		
Overall	Combined subjective	20 (95)	Combined objective	18 (86)

Abbreviations: Penn, University of Pennsylvania; SNHL, sensorineural hearing loss; VOR, vestibulo-ocular reflex.

[a] Persistent defined as presence more than 3 months after exposure.

[b] Neuropsychological characterization ongoing. Start of cognitive rehabilitation held until neuropsychological testing performed.

[c] Of 13 patients tested thus far during persistent symptom evaluation.

Referencias

- [1] Informe A/HRC/43/49. Nils Melzer, Relator Especial contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Consejo de Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas. Marzo 2020
- [2] Trials of war criminals before the Nuernberg military tribunals under control council law 10. Volume II The medical case/The milch case. October 1946 - April 1949. 904 páginas.
- [3] Psychiatric Fraud. Richard Lighthouse. Smashwords. CC4.0. 2017.11.26
- [4] https://www.forbes.com/sites/karenhigginbottom/2017/02/18/the-price-of-being-a-whistleblower/#1ad54d1e5b52
- [5] https://phys.org/news/2016-05-whistleblowers-mental-health-firms.html

- [6] The Death of Psychiatry. Página 36. E. Fuller Torrey. Penguin Books. 1974.
- [7] Control mental por microondas: mecanismos moderons de tortura y y control. Eliminar los derechos humanos y la privacidad. Dra. Rauni Leena Kilde. 1999.09.25
- [8] The Anti-Depressant Fact Book What Your Doctor Won't Tell You About Prozac, Zoloft, Paxil, Celexa, and Luvox - Book Review. Reviewed by Douglas A. Smith

---

NO MENCIONADO (aun) EN EL DOCUMENTO

- Informe: Análisis de materiales presentados por una familia acosada con energía electromagnética. Dr. Konstantin Korotkov, PhD, Saint-Petersburg, Rusia. 45 páginas.

From:
https://wiki.cibertortura.eu/ -

Permanent link:
https://wiki.cibertortura.eu/doku.php?id=personalmedico:start&rev=1791158738

Last update: **2026/10/05 00:05**