

# 12

## Documentación

---

- Conferencia en la Facultad de Medicina de Stanford
- El manifiesto Rath - Pauling: "Un llamamiento para erradicar las enfermedades cardiovasculares"
- "Salud para todos para el año 2020"
- "Sí a la salud y a la paz, y no a la enfermedad y a la guerra"
- "La Constitución de La Haya"
- "Petición de libertad para las vitaminas"
- Más de 10 años de acción por la salud de millones de seres humanos
- El autor
- Estudio clínico: reversibilidad natural de las enfermedades cardiovasculares
- Apéndice
- Bibliografía

## Conferencia en la Facultad de Medicina de Stanford

El 4 de mayo de 2002 tuve el privilegio de dar la siguiente conferencia en un simposio sobre nutrición en la Facultad de Medicina de Stanford, en Palo Alto, California.



Durante más de 100 años, esta institución médica ha estado al servicio de los intereses del cartel farmacéutico y ha impulsado su negocio multimillonario con las enfermedades cardiovasculares.

Durante más de un decenio, el cartel farmacéutico ha luchado enérgicamente contra mi descubrimiento de la relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares, puesto que se daba cuenta de que amenazaba la misma base de su actividad. En esta lucha la industria farmacéutica también se ha servido de muchas personalidades del mundo de la medicina.

Hoy en día, no puede seguir ignorándose la aceptación cada vez mayor de la relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares. Mi conferencia en la Facultad de Medicina de Stanford fue un acontecimiento histórico, ya que acabó con el dominio del cartel farmacéutico sobre las instituciones médicas establecidas. Los médicos que organizaron la conferencia merecen un mayor reconocimiento por haber abierto estas puertas tan bien custodiadas de la medicina.



Los veinte minutos que duró mi conferencia fueron como un *Impartiendo mi conferencia en la Universidad de Stanford*

terremoto para la inestable torre que es la cardiología farmacéutica. La medicina celular ha abierto ahora las puertas a nuevas generaciones de médicos y cardiólogos, dándoles la oportunidad de salvar millones de vidas.

**La relación entre el escorbuto y las enfermedades  
cardiovasculares: solución para el rompecabezas de las  
afecciones cardíacas**

Me gustaría felicitar a la Universidad de Stanford por abrir un horizonte a las respuestas naturales y preventivas en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares: la primera causa de muerte en los países industrializados. A continuación les mostraré cómo la arteriosclerosis, los infartos cardíacos y las apoplejías no son enfermedades, sino la consecuencia directa de una carencia prolongada de vitaminas. Y, por tanto, pueden prevenirse por medios naturales, sin fármacos ni intervenciones quirúrgicas.

Las enfermedades cardiovasculares son una forma temprana de la enfermedad del escorbuto del marinero. En mi presentación sólo me centraré en las pruebas más convincentes. Para más detalles les remito a nuestra página web de investigación [www.drrathresearch.org](http://www.drrathresearch.org).

**Las hipótesis actuales sobre la causa de la arteriosclerosis explican las enfermedades vasculares periféricas pero no las enfermedades de las arterias coronarias**

Investigadores:

Goldstein & Brown

Steinberg

Ross

Libby

Hipótesis:

Hipercolesterolemia

LDL oxidada

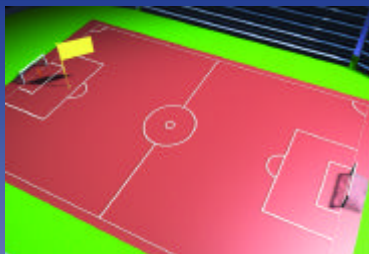
Respuesta a las heridas

Inflamación

Todas las hipótesis existentes sobre la arterogénesis tienen un problema en común: desafían la lógica humana. Si los altos

niveles de colesterol, la proteína LDL oxidada o las bacterias provocaran daños en las paredes de los vasos sanguíneos, las placas arterioscleróticas aparecerían a lo largo de todo el sistema cardiovascular. Inevitablemente, las enfermedades vasculares periféricas serían la primera manifestación de la enfermedad cardiovascular. Y sin embargo, éste no es el caso.

### El “enigma del campo de fútbol”



La superficie total del sistema cardiovascular en una persona es comparable al tamaño de un campo de fútbol.

Pero en el 90% de los casos se obstruye en el mismo y diminuto lugar: el punto donde se encuentra el indicador que señala el “punto extra”.

No se necesita un título de la Universidad de Stanford ni de ninguna otra Facultad de Medicina; cualquier profano en la materia puede resolver el “enigma del campo de fútbol”.

Las arterias, las venas y los vasos sanguíneos de nuestro cuerpo forman un aparato cardiovascular de unos 100.000 Km. de longitud que cubre el área de un campo de fútbol americano. Pero este aparato falla en el 90% de los casos en un tramo específico: las arterias coronarias, que son sólo una ínfima parte de la longitud total del aparato cardiovascular. Si el nivel elevado de colesterol, o cualquier otro factor de riesgo que circula por el torrente sanguíneo, causara daños al aparato, se obstruiría en cualquier tramo del mismo, no siempre en ese mismo lugar. Obviamente, el alto nivel de colesterol no puede ser la causa principal de las enfermedades de las arterias coronarias.

Por tanto, la solución al rompecabezas de las enfermedades cardiovasculares se encuentra en la explicación de que las pla-

cas de las arterias coronarias son la manifestación predominante de la enfermedad. Para resolver este rompecabezas necesitamos replantear el enfoque, desviando nuestra atención de la circulación sanguínea y sus componentes, y centrándonos en el único y en el más importante elemento: la estabilidad de la pared vascular.

La siguiente imagen muestra la relación entre las enfermedades cardiovasculares y el escorbuto de los marineros. A diferencia de los animales, el cuerpo humano no puede sintetizar vitamina C. La carencia de ascorbato deriva en dos cambios morfológicos distintos en la pared vascular: el debilitamiento de las paredes de los vasos sanguíneos debido a una disminución en la síntesis del colágeno, y la pérdida de la función de la barrera endotelial.

**“Relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares”**



Las enfermedades cardiovasculares son una forma temprana del escorbuto frecuente en los marineros. En ambos casos la falta de vitamina C en las células cardiovasculares provoca la aparición del trastorno.

En el caso del escorbuto, un agotamiento total del ascorbato en el cuerpo disuelve la estructura de las paredes arteriales causando hemorragias y finalmente la muerte.

En las enfermedades cardiovasculares, la carencia de ascorbato aumenta poco a poco a lo largo de varios decenios, lo que favorece la aparición de mecanismos de reparación de las paredes arteriales (formación de placas).

Antiguamente, los marineros fallecían a los pocos meses de embarcar como consecuencia de hemorragias causadas por la ausencia de síntesis del ascorbato endógeno y una dieta muy pobre en vitaminas. Cuando los indios americanos daban a estos marineros té de las cortezas de los árboles y otros alimentos ricos en vitaminas, la hemorragia cesaba y las paredes arteriales se curaban de forma natural. ¡Los daños se reparaban!

Hoy en día, todos ingerimos algo de vitamina C en nuestra dieta, y el escorbuto es una enfermedad casi desaparecida. Pero la cantidad de vitamina C que ingerimos no es suficiente, y casi todo el mundo sufre una carencia crónica de vitaminas. Con los años, las lesiones microscópicas se desarrollan a lo largo de las paredes arteriales, especialmente en las áreas que soportan mayor presión mecánica, como es el caso de las arterias coronarias (función de bombeo del corazón).

Al igual que en el escorbuto de los marineros, la vitamina C se encarga de reparar de forma natural las paredes de los vasos sanguíneos, lo que frena el avance de la enfermedad e incluso provoca su reversión natural.

Al diferencia de los actuales modelos de arteriogénesis, la "relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares" ofrece las respuestas a todas las preguntas clave que se plantea la cardiología actual.

### 1. ¿Por qué sufrimos infartos en el corazón y no en la nariz o en los oídos?

La respuesta radica en dos factores: el debilitamiento estructural de las paredes de los vasos sanguíneos debido a la carencia vitamínica y la presión mecánica ejercida por el latido del

**¿Por qué sufrimos infartos en el corazón y no en la nariz?**



**Diástole**  
(fase de relajación)

**Sístole**  
(fase de contracción)

Con cada latido las arterias coronarias se contraen y se relajan.

La debilidad subyacente de las paredes de los vasos sanguíneos debido a la carencia vitamínica se muestra fundamentalmente en áreas que soportan una enorme presión mecánica.

Debido al bombeo continuo del corazón, las arterias coronarias son las áreas que soportan mayor presión y por tanto son las primeras en sufrir daños y desarrollar placas arterioscleróticas para reparar estos daños.

corazón en las arterias coronarias. Este es el primer lugar en el que se produce el debilitamiento estructural.

## 2. ¿Por qué padecemos arteriosclerosis y no venosclerosis?

La hipótesis de que el colesterol, las infecciones bacterianas, la clamidia y otros factores de riesgo presentes en la sangre cau-

**¿Por qué sufrimos arteriosclerosis pero no venosclerosis?**

<p><b>Arteriosclerosis</b> Principal causa de muerte</p> 	<p><b>Venosclerosis</b> Desconocida</p> 	<p>La arteriosclerosis es la causa de una de cada dos muertes.</p> <p>La venosclerosis, sin embargo, se desconoce, a menos que se implante una vena como arteria, como ocurre en la operación de bypass coronario. En ese caso, las venas también desarrollan placas.</p> <p>Esta es una prueba lógica de que no es el colesterol el causante de los infartos, sino la debilidad de las paredes arteriales expuestas a la presión mecánica.</p>
--	---	---

san la aparición de placas nos llevaría inevitablemente a la obstrucción de las venas y a la aparición de una “venosclerosis”. Sin embargo, esto no ocurre. La relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares es la única respuesta lógica a esta pregunta.

### 3. Por qué los animales no sufren infartos y los hombres sí?

¿Por qué no se han extinguido los osos y otros animales que hibernan y que tienen niveles de colesterol de 600 mg/dl como consecuencia de una epidemia de infartos cardíacos? La respuesta es que los animales producen su propia vitamina C en cantidades entre 1 y 20 gramos diarios (seis cucharaditas), si lo calculamos en función del peso del cuerpo humano. Obviamente, estas cantidades de ascorbato son suficientes para optimizar la estabilidad de las paredes de sus vasos sanguíneos, sin necesidad de estatinas ni de otros hipocolesterolemiantes.

#### ¿Por qué los animales no sufren infartos?



Salvo raras excepciones, los animales no desarrollan arteriosclerosis.

El ejemplo más destacado es el de los osos. Tienen niveles de colesterol de unos 600 mg/dl. Sin embargo, no sufren infartos de miocardio porque producen su propia vitamina C, que fortalece las paredes de los vasos sanguíneos.

### 4. ¿Por qué todos los factores de riesgo importantes en las enfermedades cardiovasculares están estrechamente relacionados con la carencia de ascorbato?

Todos los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares que se conocen en la actualidad, como por ejemplo:

- el metabolismo de los hidratos de carbono: diabetes,
- el metabolismo de los lípidos: nivel elevado de colesterol y otras hiperlipidemias,
- metabolismo de los aminoácidos: homocisteinuria,



están estrechamente relacionados con deficiencias de vitamina C y de otros nutrientes esenciales para el metabolismo celular de los vasos sanguíneos. El denominador común de estos desórdenes metabólicos es proveer de mecanismos compensatorios para fortalecer las paredes arteriales. Esta es también la razón por la que la carencia de ascorbato incrementa los niveles de fibrinógeno y tromboxano a la vez que disminuye los factores relajantes derivados del endotelio y la prostaciclina.

Pero he aquí la prueba clave de la relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares. El conejillo de Indias, al igual que el ser humano, no puede sintetizar el ascorbato en su propio cuerpo. En nuestra investigación, publicada en *“Proceedings of the National Academy of Sciences”*, demostramos que cuando los conejillos de Indias eran alimentados con vita-

**La “prueba del conejillo de Indias”**

Al igual que los humanos, los conejillos de Indias no pueden producir su propia vitamina C.



Al ingerir poca cantidad de vitamina C en sus dietas, estos animales desarrollan placas arterioscleróticas idénticas en estructura a las de los humanos.

Al dar a estos animales una cantidad diaria de vitamina C equivalente a 5 gramos (una cucharadita), sus arterias se fortalecieron y no desarrollaron placas.

mina C sólo en la cantidad diaria recomendada para los humanos, desarrollaban placas arterioscleróticas. Estas lesiones vasculares no se distinguen desde un punto de vista histológico de las placas arterioscleróticas de los humanos. Por el contrario, los animales que recibían una cucharadita de vitamina C al día tenían las arterias sanas.

Estos experimentos fueron confirmados por el Dr. Maeda y sus colegas en un modelo de animal “vaciado” de ascorbato. La

## Confirmación de la relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares



Maeda, et. al. PNAS (2000) 97: 841-846.

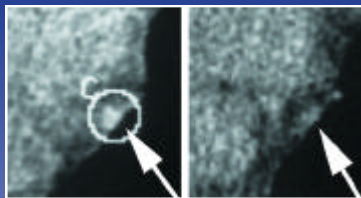
Cuando se “eliminó” genéticamente la producción de vitamina C en los ratones, y no se les dio vitamina C en sus dietas, estos animales desarrollaron lesiones estructurales en sus paredes arteriales idénticas a la arteriosclerosis humana en sus primeras fases.

Los ratones normales, capaces de producir su propia vitamina C, tienen las paredes arteriales sanas y no desarrollan enfermedades cardiovasculares.

primera manifestación en estos animales era el deterioro de las paredes vasculares, que se asemejaban a la fase temprana de la arteriosclerosis en los humanos.

Confirmamos estos resultados en un ensayo clínico con pacientes que ya tenían depósitos arterioscleróticos en las arterias coronarias. Estas placas se habían medido por tomografía ultrarrápida por ordenador. Siguiendo un programa vitamínico determinado, el avance de la calcificación disminuyó notablemente y, en algunos casos, desaparecieron las lesiones por completo, como se puede observar en la imagen tomada con rayos X. (La publicación de este ensayo clínico aparece al final de este libro.)

## Ensayo clínico en pacientes con enfermedades coronarias



Antes

Después

Por primera vez en la historia de la medicina, la reversión natural de las enfermedades coronarias se ha demostrado mediante imágenes tomadas con rayos X (tomografía ultrarrápida por ordenador).

En este paciente las placas de las arterias coronarias habían desaparecido completamente después de seguir un año el Programa Vitamínico del Dr. Rath.

La relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares supone un cambio de paradigma en la medicina, antes orientada hacia los síntomas, y ahora hacia el único y el más importante objetivo preventivo y terapéutico: el fortalecimiento de las paredes de los vasos sanguíneos. Con el descubrimiento de la relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares, el “universo de las enfermedades cardiovasculares” ha dejado de ser “plano” y se ha convertido en una “esfera”.

### La relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares transforma “el universo de las enfermedades cardiovasculares” de plano a esfera



Ahora que hemos identificado la verdadera naturaleza de las enfermedades cardiovasculares, su erradicación es sólo una cuestión de tiempo. Dentro de diez años puede que los titulares de los principales periódicos sean así:

### QUIZÁ DENTRO DE DIEZ AÑOS LOS TITULARES DIGAN:

- “La OMS declara que las enfermedades cardiovasculares han sido erradicadas.”
- “El mercado farmacéutico de estatinas y de otros fármacos orientados hacia los síntomas se ha hundido en Wall Street.”
- “Los departamentos de cardiología de Stanford y de otras facultades de medicina están cerrando.”

En nombre de millones de pacientes con enfermedades cardiovasculares, hago un llamamiento a la Universidad de Stanford y a otras instituciones médicas para que acepten su responsabilidad y se unan a nosotros en la lucha por la erradicación de las enfermedades cardiovasculares. (Fin de la conferencia).

### Reacciones ante mi conferencia

*Pregunta del Dr. John Cook, profesor de cardiología y organizador de esta conferencia en la Facultad de Medicina de Stanford:* Dr. Rath, ha mencionado algo muy interesante. De hecho creo que es la pregunta clave: ¿Por qué aparece la arteriosclerosis? ¿Por qué hay una heterogeneidad característica en la arteriosclerosis? Creo que es un punto importante. A mi modo de ver, esto se debe a las diferencias en los sistemas, es decir, a que las venas y las arterias son muy diferentes. Ciertamente, están sujetas a unas fuerzas hemodinámicas distintas (circulación sanguínea), y en realidad proceden de distintos tejidos, las venas, los vasos capilares, etc. Mi opinión es que estas serían las dos razones que explicarían esta heterogeneidad característica. ¿Qué piensa usted al respecto?

*Dr. Rath:* Bien, si piensa por ejemplo en una operación de bypass coronario, lo que se hace es coger una vena de la pierna e implantarla como arteria coronaria encima del corazón. A partir de ese momento, esta vena está condicionada por la corriente sanguínea y la función de bombeo del corazón. La antigua vena funciona ahora como arteria, y de la misma manera desarrolla placas arterioscleróticas que pueden llegar a obstruir este vaso sanguíneo.

*Comentario de otro profesor de cardiología:* Pero nosotros también disponemos de estudios en los que se ha demostrado que las vitaminas tienen poco o ningún efecto en las enfermedades cardiovasculares.

*Dr. Rath:* ¿A quién se refiere con “nosotros”? Si consulta en Internet las bibliotecas especializadas en medicina encontrará más de 10.000 estudios que demuestran los beneficios de las vitaminas para la salud. Además, el mayor estudio jamás realizado en el mundo ha revelado que en miles de millones de animales las enfermedades cardiovasculares son prácticamente desconocidas, puesto que los animales producen su propia vitamina C.

La pregunta es ¿cuánto tiempo están ustedes dispuestos a ignorar el hecho de que millones de personas siguen muriéndose de una enfermedad que hace tiempo que podríamos haber erradicado? Una vez más le pregunto: ¿a quién se refiere con “nosotros”?

### Aprendemos de la historia

Mi querido Kepler, ¿quién piensas de esos grandes filósofos a quienes tantas veces he ofrecido por voluntad propia enseñarles mis estudios, pero que, con la vaga obstinación de una serpiente que ha comido hasta hartarse, no han consentido jamás mirar a los planetas, o a la luna, o siquiera a través del telescopio? Verdaderamente, al igual que las serpientes cierran los ojos, así hacen los hombres: cierran los ojos a la verdad.

*Galileo Galilei en una carta a Johannes Kepler, 1630*

## ¡La erradicación de las enfermedades cardiovasculares es posible!

### El manifiesto Rath - Pauling para la erradicación de las enfermedades cardiovasculares

El 2 de julio de 1992, por primera vez en la historia, se anunció públicamente la posibilidad de erradicar las enfermedades cardíacas en los humanos. En la que fue su última aparición en público, Linus Pauling, galardonado en dos ocasiones con el premio Nobel, dio su respaldo a mi descubrimiento científico en la investigación de las enfermedades cardiovasculares.



*El Dr. Pauling y el Dr. Rath en la histórica rueda de prensa en San Francisco, el 2 de julio de 1992, anunciando "Un llamamiento para que todas las personas del mundo colaboren en la erradicación de las enfermedades cardiovasculares".*

Call for an International Effort to  
Abolish Heart Disease

Heart disease, stroke, and other forms of cardiovascular disease now kill millions of people every year and cause millions more to be disabled. There now exists the opportunity to reduce greatly this toll of death and disability by the optimum dietary supplementation with vitamins and other essential nutrients.

THE GOAL OF ELIMINATING  
HEART DISEASE AS THE  
MAJOR CAUSE OF DEATH  
AND DISABILITY IS  
NOW IN SIGHT!

Matthews Roth and Linus Pauling

Sólo unas semanas después, el cartel farmacéutico emprendió su primer intento, a través de la FDA, de declarar ilegal este descubrimiento y convertir las vitaminas en fármacos con receta. En la “batalla por la libertad de las vitaminas” que tuvo lugar entre 1992 y 1994, la población estadounidense consiguió evitar estos planes sin escrúpulos del cartel farmacéutico y defendió su derecho a la salud.

Primera y última página de este documento histórico, escrito a mano por el doblemente galardonado con el Premio Nobel, Linus Pauling, en su última comparecencia en público antes de su fallecimiento en 1994.

## **La propia industria farmacéutica es el mayor obstáculo para la salud de la humanidad**

### **Los primeros análisis detallados del “negocio con la enfermedad” desenmascaran a las empresas farmacéuticas**

El 21 de junio de 1997 di una conferencia histórica en la sala Stadthalle de Chemnitz, en la que por primera vez fue desenmascarado el “negocio farmacéutico con las enfermedades”. A continuación se citan algunos extractos de esta conferencia, que puede encontrarse completa en las páginas de Internet de nuestra Fundación.



**D**eclaremos a la industria farmacéutica, cuyo negocio se basa en garantizar la subsistencia de las enfermedades, inmoral e incompatible con los principios fundamentales de los derechos humanos. Exigimos medidas legales inmediatas que prohíban a esta industria ejercer su actividad comercial.



**E**l sostenimiento artificial de las enfermedades para fomentar la venta de medicamentos y la obstaculización de la erradicación de las mismas conducen a la muerte de millones de personas. Dada la magnitud de estos crímenes deberían ser castigados con la máxima pena posible que permita la ley. Los países deben promulgar más leyes inmediatamente. Los tribunales internacionales tienen que perseguir estos actos de inmediato como crímenes contra la humanidad.

**N**osotros, los ciudadanos del mundo, declaramos que nosotros mismos vamos a crear este nuevo sistema sanitario y que seremos su piedra angular.

**E**l fundamento de este nuevo sistema sanitario es informar y formar ampliamente a la población sobre los distintos aspectos de la salud. En cada ciudad se crearán centros de información y asesoramiento donde los profanos interesados en la materia y los profesionales de la salud podrán colaborar en el desarrollo de la nueva sanidad.

**L**a formación sanitaria será asignatura obligatoria en los centros educativos. Se fomentará la formación continua de la población en cuestiones de salud a todos los niveles

## ¡"Salud para todos para el año 2020"!

### Llamamiento del Dr. Rath a los líderes políticos: cumbre mundial de 2002

Después de 10 años en los que han tenido lugar diversos avances en la medicina celular, se ha demostrado que ésta puede ayudar a controlar las enfermedades más comunes en la actualidad. En la cumbre mundial de Johannesburgo de agosto de 2002, hice un llamamiento a la comunidad internacional para que se sirviera de estos descubrimientos

## SALUD PARA TODOS

1. La salud es un derecho humano inalienable. Todo ser humano debe disfrutar de él sin ningún tipo de restricciones. Las instituciones públicas y los organismos privados tienen la misión de facilitar a todos los habitantes del mundo aquella información sobre la salud que contribuya a salvar vidas humanas. Impedir el acceso de los ciudadanos a esta información vital constituye un atentado contra este derecho humano.
2. Por diversas razones, la salud sigue siendo un bien al que no todo el mundo puede acceder. Factores como la injusticia social, los conflictos bélicos y otras causas son los responsables. Pero una de las razones más importantes es el hecho de que la industria más rentable del mundo, la farmacéutica, es un negocio de inversión basado en la persistencia de las enfermedades, a pesar de los que quieren explicarlo de otro modo. La prevención, el tratamiento y la erradicación de las enfermedades a través de la medicina celular no patentable representa una amenaza para este "negocio multimillonario con las enfermedades".
3. Hasta ahora la mayor parte de las iniciativas encaminadas a mejorar la salud a escala mundial han fracasado. La campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Salud para todos para el año 2000" no pudo conseguir su objetivo, ya que en lugar de distanciarse claramente del "negocio con las enfermedades", se centró en meras reformas administrativas y no aprovechó el avance médico en el campo de las terapias naturales fundamentadas científicamente.
4. En los últimos años se han dado importantes pasos en la investigación de la medicina celular que contribuyen a reducir de forma significativa las enfermedades que actualmente afectan a la mayoría de la población, tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo. La causa principal de los problemas de salud más frecuentes en el mundo es una carencia crónica de vitaminas y otros nutrientes esenciales, que son fundamentales para un adecuado metabolismo celular y una estabilidad óptima del tejido conjuntivo.
5. En los países industrializados las principales causas de muerte son el infarto cardíaco, el cáncer, la apoplejía, la diabetes y la hipertensión. Aplicando los conocimientos científicos de que disponemos gracias a la investigación sobre los nutrientes esenciales y la medicina celular, estas enfermedades pueden desaparecer en gran medida y pueden salvarse millones de vidas.
6. Según datos de las Naciones Unidas, en los países en vías de desarrollo dos mil millones de personas sufren una carencia de vitaminas y de otros nutrientes esenciales. Esta carencia de micronutrientes provoca ceguera en millones de seres humanos, y hace que cientos de millones de personas se vuelvan propensas a contraer enfermedades infecciosas como el SIDA, ya que los mecanismos de defensa de las células quedan dañados. Si se aplicaran los conocimientos científicos actuales sobre los nutrientes esenciales y la medicina celular se salvarían miles de millones de vidas humanas en los países en vías de desarrollo.
7. La erradicación de los problemas de salud más comunes en la actualidad depende de un único factor: la rapidez con la que se propague por todo el mundo la información sobre este descubrimiento de la medicina celular. A pesar de que

Estos avances también pueden aplicarse a la lucha contra las principales enfermedades que asolan a los países del Tercer Mundo, como el SIDA y otras patologías infecciosas. La Fundación del Dr. Rath ofrece información sobre la salud natural efectiva y asequible, con el objetivo de crear un nuevo sistema sanitario internacional que pueda ofrecer "salud para todos para el año 2020".

Para más información, visite la página web [www.dr-rath-health-foundation.org](http://www.dr-rath-health-foundation.org).

## PARA EL AÑO 2020

contamos con los conocimientos científicos necesarios para combatir de forma eficaz estas enfermedades, contamos con las sustancias celulares vitales imprescindibles para evitarlas y que pueden ser producidas en cualquier cantidad y en cualquier parte del mundo con bajos costes, se impide la divulgación de esta información que podría salvar tantas vidas.

8. La industria farmacéutica intenta proteger su mercado mundial de productos sintéticos patentables, y para ello quiere prohibir la medicina natural. Las terapias naturales eficaces, económicas y no patentables amenazan la propia existencia de esta industria. La subsistencia a largo plazo del sólido mercado farmacéutico de billones de euros depende de los medicamentos sintéticos, que hacen posible la obtención de pingües beneficios gracias a las patentes. Para asegurar la continuidad de esta industria como el negocio más lucrativo del mundo, las multinacionales del sector quieren prohibir mediante ley la propagación de la información sobre las terapias naturales. Con este objetivo la industria farmacéutica llega incluso a abusar de la "Comisión del Codex Alimentarius" de las Naciones Unidas, que establece las directrices mundiales sobre alimentación, así como de otros organismos nacionales e internacionales.
9. Los hombres y mujeres del mundo asisten a uno de los mayores desafíos de la historia de la humanidad. El derecho a la salud y a la vida de miles de millones de personas se enfrenta a los intereses económicos de un puñado de accionistas de la industria farmacéutica. Los objetivos de estos dos grupos de interés son incompatibles y no pueden coexistir. En este conflicto mundial, en el que la salud y la vida de los seres humanos se enfrentan a

los beneficios económicos procedentes de los fármacos patentables, todos los gobiernos y las instituciones públicas y privadas deben decidir de qué lado están. ¡Y deben responder por esta decisión ante la Historia!

10. El objetivo "Salud para todos para el año 2020" está a nuestro alcance. Lo que necesitamos inmediatamente es un esfuerzo internacional para propagar en todos los países la importancia de las vitaminas y de otras terapias naturales para la salud.
  - Hago un llamamiento a las Naciones Unidas y a las demás organizaciones internacionales para que impulsen la medicina natural con todos los medios a su alcance.
  - Hago un llamamiento a los políticos de todos los países para que conviertan la medicina natural en el fundamento de un nuevo sistema sanitario.
  - Hago un llamamiento a todos los médicos para que utilicen la medicina natural para mejorar la salud de sus pacientes.

Por último, hago un llamamiento a todas las personas para que divulguen esta importantísima información, con el fin de proteger su propia vida y la vida de millones de conciudadanos.

Johannesburgo, agosto de 2002  
Dr. Matthias Rath



## ¡Sí a la salud y a la paz, y no a la enfermedad y a la guerra!

*Hace diez años, el difunto Linus Pauling me dijo: "Sus descubrimientos son tan importantes para millones de personas que incluso están amenazando industrias enteras. Un día quizá lleguen a desencadenarse guerras sólo para evitar que este gran avance sea aceptado en todo el mundo. ¡Ha llegado la hora de rebelarse!" ¡Ya ha llegado la hora!*

**Hoy en día millones de personas en todo el mundo están despertando de un largo sueño y se están dando cuenta de que la industria farmacéutica es una industria de inversión basada en la expansión de las enfermedades. La supervivencia de esta industria está amenazada por cuatro factores:**

### **1 Conflictos empresariales sin**

**solución:** La naturaleza de la industria de inversión farmacéutica es el "negocio con las enfermedades". Esta industria se basa en la posibilidad de patentar nuevos fármacos sintéticos que simplemente alivian los síntomas, pero que no eliminan la verdadera causa de las enfermedades. La existencia de dichas enfermedades y su propagación es una condición imprescindible para el crecimiento de las empresas farmacéuticas. Por el contrario, su prevención y erradicación perjudica la base económica de este negocio.

### **2 Conflictos legales sin solu-**

**ción:** Una oleada de demandas de pacientes que protestan por los efectos secundarios de los productos farmacéuticos amenaza con paralizar esta industria, y no parece que vaya a terminarse pronto, ya que los efectos secundarios provocados por los fármacos son la cuarta causa de fallecimiento en el mundo industrializado. En la actualidad causan la muerte de más estadounidenses al año que las víctimas de la Segunda Guerra Mundial y la guerra de Vietnam juntas.

### **3 Conflictos éticos sin solución:**

La industria farmacéutica se enfrenta a un conflicto que radica en su propia naturaleza: mantener los beneficios procedentes de los derechos de patente o atender las necesidades de los pacientes. En los países en vías de desarrollo, la rentabilidad de los fármacos ha sido uno de los factores principales que han contribuido a la expansión del SIDA y de otras epidemias.

**4 Conflictos científicos sin solución:** Los avances en la investigación de las vitaminas, la medicina celular y la salud natural han permitido el control de las enfermedades más comunes hoy en día. Estas terapias naturales, que son seguras, efectivas y asequibles, se

centran en la prevención y erradicación de las enfermedades, no sólo en el alivio de los síntomas. Este hecho y la escasa rentabilidad de estas terapias naturales no patentables amenazan la base económica del negocio de inversión de la industria farmacéutica.



# The New York Times

Algemeen Dagblad

The Star

CORRIERE DELLA SERA

EL PAIS

Le Monde



Hürriyet

INTERNATIONAL  
Herald Tribune

Neue Zürcher Zeitung  
INTERNATIONAL EDITION

The Straits Times

Daily Telegraph



Para información: [www.dr-ruth-health-foundation.org](http://www.dr-ruth-health-foundation.org)  
 Envíe un fax al +41 31 36 12 86 33 47

## Proyecto de un mundo sin enfermedades

El domingo 23 de marzo de 2003, en la víspera de la ceremonia de los Óscar en Los Ángeles, publiqué otro "llamamiento a la acción" en Los Angeles Times, el periódico de mayor tirada de la ciudad. La población de Los Ángeles y los famosos de todo el mundo acogieron el mensaje.

Esta campaña de información pública manifestó ante los espectadores de todo el planeta que la condición imprescindible para la erradicación de las enfermedades más comunes hoy en día era el cese del "negocio con las enfermedades" organizado en torno al grupo de inversión Rockefeller. Durante casi un siglo, estos grupos de interés han construido estratégicamente la industria de inversión más rentable del planeta, a costa de la salud y las vidas de millones de personas. Para conseguir este objetivo se han servido de todos los sectores de la sociedad, incluido el mundo de la medicina, los medios de comunicación, los gobiernos e incluso los organismos políticos más importantes del planeta, como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

LOS ANGELES TIMES, 23.03.2003: La guerra de Irak no ha hecho más que empezar y ya hay un ganador: la población mundial. A lo largo de las últimas semanas hemos estado informando a todos los estadounidenses y al resto del mundo acerca del trasfondo de esta guerra y de su principal benefactor empresarial: la industria farmacéutica.

Esta información se publicó por primera vez en The New York Times, en la ciudad donde a lo largo de los últimos meses se han estado reuniendo en las Naciones Unidas los líderes políticos como pocas veces en su historia. La tensión internacional y la escalada de violencia hacia la guerra crearon un clima en el que la noticia de que la industria farmacéutica era la principal benefactora de la "guerra contra el terrorismo" se extendió como un incendio en un bosque.

La difusión mundial de esta información también fue una razón importante que contribuyó a que los países más pequeños del Consejo de Seguridad resistieran, cuando nadie lo esperaba, la presión

de los gobiernos de Estados Unidos y Gran Bretaña, negándoles la autorización y el apoyo de la ley internacional a esta guerra.

Ahora, el conflicto bélico dirigido por los gobiernos de Bush y Blair ya no puede alcanzar sus principales objetivos políticos y económicos, es decir, imponer el monopolio del "negocio de inversión en las enfermedades" de la más que multimillonaria industria farmacéutica sobre la población de este planeta y sobre las próximas generaciones .

Puesto que soy el científico cuyos descubrimientos han permitido controlar de forma natural las enfermedades más comunes hoy en día, y que ha desenmascarado a los benefactores empresariales que hay detrás de esta guerra, considero que es mi responsabilidad hacer un llamamiento a los líderes políticos y a todo el mundo para empezar inmediatamente a construir un "mundo sin enfermedades".



## Visión de un mundo de salud, paz y justicia social

El 15 de junio de 2003 representantes de los cinco continentes se reunieron en La Haya, Holanda, y votaron unánimemente a favor de una "Constitución para un mundo de salud, paz y justicia social". Esta constitución, proclamada tan sólo unas semanas después del final de la guerra de Irak, es el comienzo de una campaña mundial de salud y educación para acabar con el "negocio con las enfermedades" y librar a la humanidad del yugo impuesto por las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y muchos otros problemas de salud.

### CONSTITUCIÓN PARA UN MUNDO

A comienzos del tercer milenio la humanidad se encuentra en una encrucijada. Por un lado están los intereses de los seis mil millones de personas que viven actualmente en la Tierra, así como los de las futuras generaciones, que desean una vida sana y digna en un mundo en paz. Por otro lado están unos cuantos grupos con intereses económicos mundiales que niegan a toda la humanidad estos derechos fundamentales por una única razón: su codicia ilimitada.

Ante esta situación, nosotros, los ciudadanos del mundo, tenemos que elegir: o bien nos seguimos dejando dominar por estos grupos de interés, que no vacilan en seguir imponiéndonos enfermedades y guerras, o bien nos libramos de este yugo y comenzamos a construir un mundo nuevo, orientado hacia los valores fundamentales de la paz, la salud y la justicia social.

Nosotros, los hombres y mujeres de este mundo, reconocemos que nunca hasta ahora hemos estado tan unidos en nuestra tenacidad por defender la paz, acabar con el negocio de inversión en la enfermedad y pedir cuentas a aquellos que continuamente sacrifican la paz y la salud en aras de intereses económicos.

Por tanto, nosotros, los hombres y mujeres de Oriente, Occidente, del Norte y del Sur, de países ricos y de países pobres, hemos decidido crear un mundo en el que reine la paz, la salud y la justicia social, para nosotros y para las generaciones futuras.

En cuanto a nuestros derechos fundamentales e inalienables, declaramos:

**El derecho a la paz.** Nosotros, los ciudadanos de este planeta, estamos decididos a defender nuestro derecho a la paz con todos los medios a nuestro alcance. En esta era de las armas de destrucción masiva la guerra no puede convertirse en la solución a los conflictos internacionales. Vamos a asegurarnos de que aquellos que inician una guerra sin una orden expresa del Derecho Internacional respondan por este crimen. No desistiremos hasta que estos crímenes se hayan castigado, independientemente de las consecuencias económicas y políticas. Estamos decididos porque reconocemos que es el único camino para evitar la destrucción del planeta.

**El derecho a la vida.** Nosotros, los ciudadanos del mundo, estamos decididos a defender nuestro derecho a la vida con todos los medios a nuestro alcance. No descansaremos hasta que sean eliminados todos los factores que acortan la esperanza de vida del ser humano. Lucharemos contra el hambre, la desnutrición y todas las demás causas que provocan cada año la muerte de millones de habitantes de nuestro planeta, sobre todo entre los niños. Acabaremos también con el "negocio de inversión en la enfermedad", que ha causado más muertes por enfermedades evitables que todas las guerras de la historia de la humanidad juntas.

**El derecho a la salud.** Nosotros, los ciudadanos de este planeta, estamos decididos a defender nuestro derecho a la salud con todos los medios a nuestro alcance. Para ello vamos a encargarnos de que se prohíba por ley en todo el mundo el "negocio farmacéutico con las enfermedades", es decir, la expansión premeditada de

¡Todo el mundo debería apoyar esta agenda!





El mismo día presenté una denuncia, en nombre de todos los pueblos del mundo, ante La Corte Penal Internacional de las Naciones Unidas en la Haya (CPI), con el fin de acabar de una vez por todas con el negocio con las enfermedades causado por la avaricia empresarial y por otros delitos contra la humanidad.

## DE PAZ, SALUD Y JUSTICIA SOCIAL

enfermedades con el objetivo de conseguir beneficios económicos. Pediremos cuentas a aquellos que se dedican deliberadamente a esta expansión de las enfermedades, así como a aquellos que impiden que se difunda la información vital sobre las terapias naturales no patentables. En cuanto a la mejora de la atención sanitaria local y el desarrollo de programas nacionales de salud, haremos hincapié en las terapias naturales, que son eficaces y no provocan efectos secundarios. El objetivo fundamental de todo sistema de atención sanitaria debe ser la prevención y erradicación de las enfermedades.

**El derecho a la justicia social.** Nosotros, los ciudadanos de este planeta, estamos decididos a hacer lo posible para defender nuestro derecho a la justicia social con todos los medios a nuestro alcance. No vamos a tolerar más que dos de cada tres habitantes de nuestro planeta vivan en la pobreza y el analfabetismo. Procuraremos que los recursos mundiales se redistribuyan de forma que todos los hombres y mujeres de la Tierra tengan acceso a la educación y puedan disfrutar de una vida digna. Para financiar esta redistribución utilizaremos los recursos financieros procedentes de haber terminado con el gigantesco "negocio con la enfermedad" valorado en trillones de euros y de haber reducido los gastos militares en todo el mundo.

Reconocemos que, como primer paso para alcanzar estos objetivos, es necesario que aquellos grupos con intereses económicos que son responsables de la expansión de enfermedades y guerras comparezcan ante los tribunales internacionales y respondan por

haber sacrificado la vida de millones de personas y por haber cometido otros crímenes contra la humanidad.

La documentación pública de estos crímenes y la condena de los responsables de estos grupos de interés eliminarán el obstáculo definitivo para que los ciudadanos de este planeta acaben con la "Edad Media de la enfermedad, la guerra y la injusticia" y puedan comenzar a construir un "nuevo mundo de paz, salud y justicia social"

En nombre de todos los pueblos del mundo

Dr. Matthias Rath

Visite la página web: [www.dr-rath-health-foundation.org](http://www.dr-rath-health-foundation.org)

## Una mayor conciencia

Nuestra campaña de información mundial no pasó inadvertida. De hecho, las organizaciones gubernamentales y privadas, las empresas, universidades y otras instituciones que contactaron con nosotros a través de nuestra página web están entre las más importantes del mundo. A continuación se incluye una lista de algunas de ellos:



### Organizaciones gubernamentales:

- Alemania
- Australia
- Bélgica
- Brasil
- Canadá
- Chile
- Egipto
- España
- Estados Unidos (Ministerio de Defensa)
- Holanda
- India
- Italia
- Jordania
- Malasia
- Noruega
- Sudáfrica
- Suecia
- Turquía

### Otras instituciones:

- Academias de Ciencias de: Bulgaria, Rusia, Suecia, etc.
- Agencia de noticias Reuters
- Banco de Desarrollo de Singapur
- Biblioteca Pública de Los Ángeles
- Centros de Estados Unidos para el control de las enfermedades
- Dow Jones & Co.
- Estados de California, Florida, Georgia, Illinois, Minnesota, New Jersey y Tejas.
- Fondo de la OPEP
- Kaiser Health Insurance (EE.UU.)
- Karolinska Institutet Medical University
- La Comisión Europea
- Ministerio de Salud de Chile
- ONU, OMS y UNICEF
- Royal Communications Jordan
- Servicio Nacional de Sanidad de Gran Bretaña
- South African Broadcasting Corp.
- USA Today

## Apoyo internacional

### Comentarios de millones de seguidores en todo el mundo:

*"He leído su campaña informativa pública en Australia. ¡Un trabajo fantástico! ¡Le felicito por su integridad!"* Australia



*"Le doy mi más sincera enhorabuena por su valentía."* Argentina



*"Doy mi respaldo al Dr. Rath en su misión de iluminar al mundo en cuanto a la verdad sobre las empresas farmacéuticas."* Londres



*"Valoro mucho el trabajo que el Dr. Rath está haciendo para informarme a mí y al resto del mundo. Todo lo que podamos hacer para ayudarlo a influir en el público y en la política del gobierno será un paso en la dirección correcta."* Estados Unidos



#### Empresas:

- Abbott Laboratories
- Bayer
- Chase Manhattan
- Deutsche Bank
- Eli Lilly
- Exxon
- Glaxo Smith Kline Beecham
- Halliburton
- Koch Industries
- Merck
- Microsoft
- Pfizer
- Raytheon Company
- Shell
- Siemens
- Swiss Bank Corporation
- Texaco
- Visa
- Xerox

#### Universidades:

- Alemania: Heidelberg, Berlín, etc.
- Austria: Viena, Innsbruck, etc.
- Brasil: Buenos Aires, etc.
- Canadá: Mc Gill, etc.
- Corea: Seúl, etc.
- Cuba: Cienfuegos
- España: Madrid, Sevilla, Salamanca, etc.
- Estados Unidos: Stanford, Harvard, Berkeley, Columbia, Rutgers, Mayo, Yale, etc.
- Francia: Grenoble, etc.
- Holanda: Amsterdam, Róterdam, etc.
- India: Madras, etc.
- Italia: Bolonia, Milán, Roma, etc.
- Japón: Nagoya, etc.
- México: Univ. Nacional, etc.
- Polonia: Varsovia, Cracovia, etc.
- Reino Unido: Oxford, Kings, Londres, Gales, etc.
- Singapur: Univ. Nacional, etc.
- Sudáfrica: Ciudad del Cabo, Pretoria, etc.
- Suecia: School of Economics, etc.

## **Petición del Dr. Matthias Rath para la libertad de las vitaminas**

Cada año, las empresas farmacéuticas ganan cientos de miles de millones de euros únicamente con las ventas mundiales de fármacos cardiovasculares. El control natural de la epidemia cardiovascular provocará el hundimiento de este mercado y amenaza la misma existencia de esta industria.

En su lucha por sobrevivir, la industria farmacéutica ha constituido un “cartel farmacéutico” internacional con el objetivo de bloquear la posibilidad de erradicar las enfermedades cardiovasculares por medios naturales. Sirviéndose de la Comisión Codex Alimentarius de la OMS, el Parlamento Europeo y otras instituciones políticas internacionales, el “cartel farmacéutico” pretende conseguir una prohibición mundial sobre cualquier información acerca de los beneficios preventivos y terapéuticos de las vitaminas, los minerales y otras terapias naturales no patentables.

En esta situación, millones de personas en todo el mundo tienen que proteger su salud y su vida de los intereses de este “negocio de inversión en las enfermedades” de la industria farmacéutica.

El libre acceso a las vitaminas y a la información sobre salud natural sin restricciones en todo el planeta será la primera victoria en nuestro camino hacia la erradicación de las enfermedades cardiovasculares y otras patologías.

**Pedimos que nuestro propio gobierno y los gobiernos de otros países:**

- **Eliminen todas las barreras que restringen el acceso a las vitaminas y a otros nutrientes esenciales.**
- **Difundan esta información sobre los beneficios de las vitaminas y otras terapias naturales que puede salvar tantas vidas.**
- **Apyen la erradicación de las enfermedades cardiovasculares y otras patologías utilizando todos los medios que esten a su alcance.**

**Con mi firma, apoyo la “Petición de libertad para las vitaminas”:**

**Nombre**

**Dirección**

**Firma**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Le insto a que apoye esta campaña con su firma. Le ruego asimismo que pida el apoyo de sus familiares, amigos y compañeros de trabajo y que convierta esta petición en la base de una iniciativa de salud en su comunidad.

Esta petición seguirá en pie hasta que hayamos conseguido nuestro objetivo histórico.

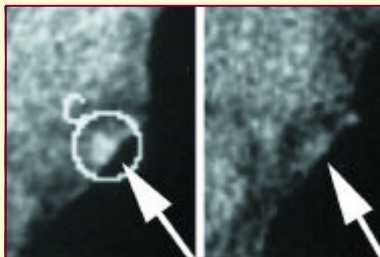
Por favor, remita las copias firmadas a la Fundación del Dr. Rath. Puede encontrar más información en la página web: [www.dr-rath-health-foundation.org](http://www.dr-rath-health-foundation.org) .

## Más de 10 años de acción por la

### 1991: Se descubre el fundamento de la medicina celular.

En el año 1991 el Dr. Matthias Rath descubría la relación entre la carencia de vitamina C, el escorbuto o enfermedad de los marineros y las enfermedades cardiovasculares.

Esta relación sienta las bases de la medicina celular y la erradicación de enfermedades tan comunes como el infarto cardíaco y la apoplejía.



1991

### 1992: La victoria sobre la muerte cardíaca es posible.

**Julio de 1992:** Rueda de prensa del Dr. Rath y el Dr. Linus Pauling en San Francisco con su declaración fundamental: la victoria sobre la muerte cardíaca es posible. En 1992 se publica también el trabajo fundamental sobre el control natural del cáncer del Dr. Rath.



1992

### 1993: La industria farmacéutica comienza su campaña contra la libertad de las terapias vitamínicas.

La barbarie homicida de las multinacionales farmacéuticas y sus cómplices en la FDA no era ni una casualidad ni un plan a largo plazo. Era una reacción directa y

calculada de la industria farmacéutica ante el avance médico y el descubrimiento de la relación entre el escorbuto y el infarto cardíaco.



1993

## salud de millones de seres humanos

1994



**1994: Se aprueba unánimemente en Estados Unidos la ley de la libertad vitamínica (DSHA).**

En 1994 el Congreso estadounidense aprueba la ley de la libertad vitamínica denominada "Dietary Supplement Health and Education Act". Las

multinacionales farmacéuticas se ven obligadas a aceptar la mayor y más difícil derrota hasta ese momento.

1995



**1995: Tras el fracaso en Estados Unidos la industria farmacéutica comienza su contraataque a escala internacional.**

En 1995 inicia su contraofensiva internacional aprovechándose de la ONU. El Codex Alimentarius se ve obligado a prohibir las terapias vitamínicas para todos los Estados miembros de la ONU.

1996



**1996: Codex Alimentarius. Conferencia en Alemania.**

A partir de octubre de 1996 vuelve a celebrarse de forma regular la citada conferencia del Codex Alimentarius, con el fin de legalizar el boicot a la difusión de información sobre medicina natural en todo el mundo.

**1997: 3.700 personas aprueban el programa histórico presentado en esta época de transición de la medicina.**

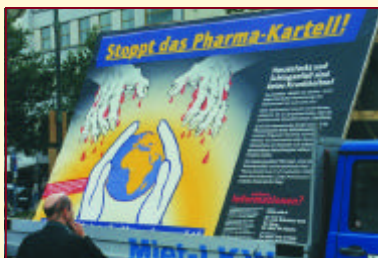
Tras una conferencia del Dr. Rath celebrada el 21 de junio de 1997 en la ciudad alemana de Chemnitz se aprueba el "Programa de Chemnitz" con gran ovación por parte de los 3.700 asistentes. Este programa constituía el primer desafío público a los planes misantrópicos de la industria farmacéutica en el marco de la comisión del Codex Alimentarius.



1997

**1998: Las protestas masivas vuelven a impedir el "éxito" de la conferencia del Codex.**

En octubre de 1998 tiene lugar otra conferencia de la comisión en Berlín. En ella participan delegaciones procedentes de 44 países. Como resultado de estos actos de protesta mundiales el cartel farmacéutico tiene que abandonar sus planes inmorales de forma temporal.



1998

**1999: La prohibición planificada de las terapias vitamínicas se interrumpe en Gran Bretaña.**

Según el proyecto de ley MLX 249, las terapias vitamínicas deben prohibirse en Gran Bretaña. Pero el Dr. Rath informa en un panfleto distribuido en Londres sobre este proyecto de ley sin escrúpulos de la industria farmacéutica. Las masivas protestas de aquel verano detienen al gobierno británico, que anula el proyecto de ley MLX 249 en una reunión de urgencia.



1999



2000



los planes de prohibición de las terapias vitamínicas. Les precedía una amplia labor informativa y numerosos actos de protesta.

**2000: Una nueva victoria frente al Codex en la conferencia de Berlín.**

En junio de 2000 tiene lugar otra reunión del Codex Alimentarius. El Dr. Rath y su Alianza de Salud se convierten en factores decisivos para que no se lleven a cabo

2001



**2001: Avance en la investigación del cáncer. Se vuelve a impedir una resolución del Codex.**

Tras largos años de investigación se confirman los resultados de los trabajos fundamentales del Dr. Rath sobre el control natural del cáncer. Las investigaciones identifican exactamente las sustancias biológicas que detienen la reproducción de las células cancerígenas

siguiendo las orientaciones del Dr. Rath. Los resultados demuestran que en muchos tipos de cáncer se interrumpe completamente la metástasis de las células cancerígenas. En noviembre millones de votos a través del correo electrónico y la protesta de cientos de personas ante el edificio donde se celebran las sesiones del Codex vuelven a bloquear una posible decisión.

2002



**Marzo de 2002: El Parlamento Europeo promulga una directiva haciendo caso omiso de los 600 millones de mensajes de protesta que llegan a través del correo electrónico.**

Tras los revolucionarios descubrimientos en el

campo de la investigación del cáncer, el cartel farmacéutico se ve obligado a actuar. En marzo de 2002 se anuncia una directiva que prohíbe el uso de nutrientes esenciales naturales y de eficacia demostrada para la prevención de enfermedades. A pesar de todo, mi trabajo consigue aplazar esta medida durante casi tres años.

## El autor

El Dr. Matthias Rath es un médico y científico conocido en todo el mundo por haber llevado a cabo el descubrimiento de la prevención y la terapia natural de la arteriosclerosis: la causa subyacente de los infartos y apoplejías. Por este descubrimiento se le concedieron las primeras patentes del mundo para la reversión natural de las enfermedades cardiovasculares.

Es el padre de la medicina celular, el nuevo concepto de la medicina que afirma que las enfermedades más comunes en la actualidad, como las patologías cardiovasculares y el cáncer, son la consecuencia de una carencia prolongada de vitaminas, minerales y otros biocatalizadores necesarios para el metabolismo de millones de células de nuestro cuerpo.

Los escritos científicos del Dr. Rath han sido publicados en las principales revistas científicas internacionales, como "*Arteriosclerosis*" de la Asociación Americana de Cardiología o "*Proceedings of the National Academy of Sciences*", en Estados Unidos. Sus libros han sido traducidos a más de 10 lenguas y se han vendido millones de copias en todo el mundo.

El Dr. Rath es el fundador y director de un instituto de investigación y desarrollo internacional, que tiene como objetivo la erradicación de las principales enfermedades que asolan el mundo en la actualidad con ayuda de la medicina celular y las terapias naturales efectivas y seguras.

Los avances del Dr. Rath en el control natural y efectivo de las enfermedades cardiovasculares y de otras patologías se han convertido en una amenaza para el "negocio con las enfermedades" de la multimillonaria industria farmacéutica, que se basa en fármacos sintéticos destinados a aliviar los síntomas. Como consecuencia directa de esto, las empresas farmacéuticas han lanzado una campaña mundial para crear "leyes proteccionistas" para sus mercados de fármacos. Su objetivo es prohibir que se difunda cualquier información sobre salud natural, que podría salvar tantas vidas, a costa de la salud y las vidas de millones de personas.

La página del Dr. Rath [www.drath.com](http://www.drath.com) es la principal fuente de información sobre medicina celular y salud natural del mundo.



*Encuentro la inspiración necesaria para mi trabajo en la naturaleza. En los momentos en que he estado rodeado por la naturaleza y en apacible soledad, he tenido las ideas más creativas.*

## Agradecimientos

Quisiera manifestar mi gratitud a todos aquellos que han contribuido a que el avance médico que debe conducir a la erradicación de las enfermedades cardiovasculares se haya podido hacer realidad ahora y no dentro de muchos años, especialmente a la Dra. Alexandra Niedzwiecki, mi compañera de trabajo durante tanto tiempo, y a todo el equipo de investigadores de nuestro instituto, a nuestros empleados, a los miembros de nuestra Alianza Mundial de Salud y a los millones de personas y amigos de todo el mundo que han confiado en mí y que me han apoyado en esta lucha mundial para la liberación de la salud humana.

También quisiera agradecer a quienes, merced a su escepticismo y a su desacuerdo, han sido una continua fuente de motivación.



*Dr. Aleksandra Niedzwiecki a la izquierda de las fotos y su equipo*

# El Programa de Suplementos Nutricionales detiene el avance de la arteriosclerosis coronaria temprana

## Documentado por tomografía computerizada ultrarrápida

Dr. Matthias Rath\* y Dr. biochem. Aleksandra Niedzwiecki

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de un programa de suplementos nutricionales definido sobre la progresión natural de la arteriopatía coronaria. Este programa de suplementos nutricionales estaba compuesto de vitaminas, aminoácidos, minerales y oligoelementos, incluyendo una combinación de nutrientes esenciales patentada para su uso en la prevención e inversión de la enfermedad cardiovascular. El estudio fue diseñado como intervención prospectiva antes y después de probarse durante un período de 12 meses e incluía a 55 pacientes externos de entre 44 y 67 años en varios estadios de cardiopatía coronaria. Los cambios en la progresión de la calcificación arterial coronaria antes y durante la intervención con suplementos nutricionales se determinaron mediante tomografía computerizada ultrarrápida (Ultrafast CT). La tasa de progresión natural de la calcificación arterial coronaria antes de la intervención era por término medio del 44% anual. La progresión de la calcificación arterial coronaria disminuyó en una media del 15% en el curso de un año de suplementación nutricional. En un subgrupo de pacientes en estadios tempranos de arteriopatía coronaria, se produjo una disminución estadísticamente significativa y no se observó ninguna progresión de la calcificación coronaria. En casos individuales se pudo documentar la inversión y desaparición completa de calcificaciones coronarias previamente existentes. Este es el primer estudio clínico que documenta la efectividad de un programa definido de suplementos nutricionales para la detención de formas tempranas de arteriopatía coronaria en el transcurso de un año. El programa de suplementos nutricionales aquí probado debe considerarse un método efectivo y seguro para la prevención y terapia adjunta de la enfermedad cardiovascular.

Palabras clave: cardiopatía coronaria, tomografía computerizada ultrarrápida, suplementos nutricionales.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más de 12 millones de personas mueren cada año de infartos cardíacos, apoplejías y otras formas de enfermedad cardiovascular<sup>1</sup>. Los costes directos e indirectos del tratamiento de la enfermedad cardiovascular constituyen el mayor gasto sanitario en todos los países industrializados del mundo. A pesar de que en algunos países se ha tenido un modesto éxito en la reducción de la tasa de mortandad debida a infartos cardíacos y apoplejías, a escala mundial la epidemia cardiovascular aún se está expandiendo.

Los conceptos actuales sobre la patogénesis de la enfermedad cardiovascular se centran en los factores elevados de riesgo plasmático, que dañan la pared vascular y provocan así la arterogénesis y la enfermedad cardiovascular (2-4). De acuerdo con esto, los medicamentos reductores del colesterol y modeladores de otros factores de riesgo plasmático se han convertido en un método terapéutico predominante en la prevención de la enfermedad cardiovascular.

Uno de nosotros propuso una nueva base lógica científica acerca del inicio de la arteriosclerosis y la enfermedad cardiovascular (5-6). Puede resumirse de la forma siguiente: la causa de la enfermedad cardiovascular es principalmente la deficiencia crónica de vitaminas y otros nutrientes esenciales con propiedades bioquímicas definidas, tales como las coenzimas, por-

tadores de energía celular y antioxidantes (7-8). La reducción crónica de estos nutrientes esenciales en las células musculares lisas vasculares y endoteliales perjudica a su función fisiológica. Por ejemplo, la deficiencia crónica de ascorbato, similar al escorbuto temprano, conduce al deterioramiento morfológico de la pared vascular y a microlesiones endoteliales, características histológicas de la arteriosclerosis temprana (9-11).

A continuación se desarrollan placas arterioscleróticas como resultado de un mecanismo de reparación sobrecompensatorio que comprende la deposición de factores plasmáticos sistémicos, así como respuestas celulares locales en la pared vascular (5-6). Este mecanismo reparador está principalmente exacerbado en lugares de tensión hemodinámica, lo que explica el desarrollo predominantemente local de placas arterioscleróticas en las arterias coronarias y el infarto de miocardio como la manifestación clínica más frecuente de enfermedad cardiovascular.

Los estudios realizados en animales han confirmado esta base lógica científica y a consecuencia de esto se ha patentado la combinación de ascorbato con otros nutrientes esenciales en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular (12). Basándonos en esta tecnología patentada, hemos desarrollado un programa de suplementos nutricionales, que se probó en este estudio en pacientes con cardiopatía coronaria.

## SUJETOS Y MÉTODOS

Para el estudio se reclutó un total de 55 pacientes, 50 hombres y 5 mujeres, con arteriopatía coronaria documentada y diagnosticada por Ultrafast CT. El criterio de inclusión fue la disponibilidad de un escáner Ultrafast CT de gran calidad procedente de una visita anterior al centro de escáner cardiológico de South San Francisco. Al principio del estudio cada paciente rellenó un cuestionario completo, que se actualizó al cabo de seis y doce meses. Este cuestionario incluía el historial médico, eventos cardíacos anteriores y factores de riesgo cardiovascular, además de datos sobre el estilo de vida de la persona: cuestiones específicas relacionadas con la dieta habitual del paciente, como una dieta estrictamente vegetariana, predominantemente de frutas y verduras o predominantemente de carne, pescado o ave; la ingestión diaria de diferentes vitaminas y otros nutrientes esenciales y la frecuencia del ejercicio físico realizado por el paciente. Las pruebas de laboratorio disponibles documentaban una población heterogénea respecto al colesterol y los triglicéridos plasmáticos. Cerca de la mitad de los pacientes tomaban diferentes tipos de medicamentos de prescripción, incluidos calcioantagonistas, betabloqueantes y medicamentos reductores del colesterol. Antes de entrar en el estudio, se indicó a los pacientes que no debían cambiar su dieta o estilo de vida excepto por la adición del programa de suplementos nutricionales que se estaba probando. Los cambios debían reflejarse en los cuestionarios. El cumplimiento del programa de suplementos nutricionales se monitorizaba en los cuestionarios, mediante llamadas telefónicas y durante las visitas de control.

## COMPOSICIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

Se tomaron las siguientes dosificaciones diarias de suplementos nutricionales durante un año:

### Vitaminas:

Vitamina C 2.700 mg, vitamina E (d-alfatocoferol) 600 UI, vitamina A (en forma de betacaroteno) 7.500 UI, vitamina B-1 (tiamina) 30 mg, vitamina B-2 (riboflavina) 30 mg, vitamina B-3 (en forma de niacina y niacinamida) 195 mg, vitamina B-5 (pantotenato) 180 mg, vitamina B-6 (piridoxina) 45 mg, vitamina B-12 (cianocobalamina) 90 mcg, vitamina D (colecalfiferol) 600 UI.

### Minerales:

Calcio 150 mg, magnesio 180 mg, potasio 90 mg, fósforo 60 mg, cinc 30 mg, manganeso 6 mg, cobre 1500 mcg, selenio 90 mcg, cromo 45 mcg, molibdeno 18 mcg. Aminoácidos: L-prolina 450 mg, L-lisina 450 mg, L-carnitina 150 mg, L-arginina 150 mg, L-cisteína 150 mg.

### Aminoácidos:

L-prolina 450 mg, L-lisina 450 mg, L-carnitina 150 mg, L-arginina 150 mg, L-cisteína 150 mg.

### Coenzimas y otros nutrientes:

Ácido fólico 390 mcg, biotina 300 mcg, inositol 150 mg, coenzima Q-10 30 mg, picrogenol 30 mg y citro-bioflavonoides 450 mg.

Más información en: <http://www.drrath.com>

## MONITORIZACIÓN DE LA ARTERIOPATÍA CORONARIA

La cantidad de calcificación coronaria se midió de forma no invasiva con un escáner Imatron C-100 Ultrafast CT en modo de volumen de alta resolución, utilizando un tiempo de exposición de 100 milisegundos. Se utilizó el electrocardiograma para obtener cada imagen en el mismo punto de la diástole, correspondiente al 80% del intervalo RR. En cada escáner se obtuvieron 30 imágenes consecutivas a intervalos de 3 mm comenzando 1 cm por debajo de la carina y avanzando caudalmente para incluir toda la longitud de las arterias coronarias. Los escáneres realizados al principio del estudio, y después de 6 y 12 meses, incluyeron una segunda secuencia de escaneo de 30 imágenes a intervalos de 3 mm en todo el corazón. Las 30 imágenes del segundo escaneo se tomaron entre los intervalos de 3mm del primer escaneo, produciendo como resultado un escaneo del corazón a intervalos de 1,5 mm. La exposición a la radiación total utilizando esta técnica fue de <1 rad por paciente (<0,01 Gy).

El umbral de escaneo se estableció en 130 unidades Hounsfield (Hu) para la identificación de lesiones calcificadas. El área mínima para diferenciar las lesiones calcificadas mediante el instrumento CT fue de 0,68 mm<sup>2</sup>. La cantidad de lesión, también conocida con el nombre de puntuación de escaneo arterial coronario (Coronary Artery Scanning - CAS) se calculó multiplicando el área lesionada por un factor de densidad derivado de la unidad Housfield máxima en esta área<sup>13</sup>. El factor de densidad se asignó de la siguiente forma: 1 para lesiones con una densidad máxima 130-199 Hu, 2 para lesiones de 200-299 Hu, 3 par lesiones de 300-399 Hu y 4 para lesiones > 400 Hu. Las áreas de calcio totales y puntuaciones CAS de cada escaneo realizado con Ultrafast CT se determinaron sumando las áreas o puntuaciones de las lesiones individuales de las arterias coronarias izquierda principal, izquierda anterior descendente, circunfleja y derecha.

Varios estudios han confirmado una correlación excelente de la extensión de la arteriopatía coronaria valorada por el escaneo Ultrafast CT en comparación con los métodos angiográfico e histomorfométrico.<sup>13-15</sup> Considerando la precisión y la no invasividad del método, Ultrafast CT fue el sistema elegido para un estudio de intervención que incluyó los estadios tempranos asintomáticos de la arteriopatía coronaria.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La tasa de crecimiento de las calcificaciones coronarias se calculó como el cociente de las diferencias en las áreas de calcificación o puntuaciones CAS entre dos escaneos, dividido por los meses entre estos escaneos,

de acuerdo con la fórmula  $(\text{Área2}-\text{Área1}):(\text{Fecha2}-\text{Fecha1})$  o  $(\text{Puntuación CAS 2}-\text{Puntuación CAS 1}):(\text{Fecha2}-\text{Fecha1})$  respectivamente. Los datos se analizaron utilizando fórmulas estándar para medias, medianas y error estándar de las medias (SEM). El coeficiente de correlación de Pearson se utilizó para determinar la asociación entre variables continuas. La prueba-t de Student unilateral se utilizó para analizar diferencias entre valores medios, con una significatividad definida en  $<0,5$ . La progresión de la calcificación se predijo por extrapolación lineal. La distribución de la tasa de crecimiento de las puntuaciones CAS 3 se describió mediante una curva suave resultante de un ajuste polinomial de tercer orden ( $y=a + bx^3$ , donde  $a = 0,9352959$ ,  $b = 8,8235 \times 10^{-5}$ ).

## RESULTADOS

El objetivo de este estudio era determinar el efecto de un programa de suplementos nutricionales definido sobre la progresión natural de la calcificación arterial coronaria, particularmente en sus estadios iniciales, medidos mediante Ultrafast CT. Por tanto, evaluamos los resultados del grupo de estudio entero ( $n=55$ ) y de un subgrupo de 21 pacientes con calcificación arterial coronaria temprana, definida por una puntuación CAS  $< 100$ .

La tabla 1 contiene separadamente las características de la población del estudio valoradas por el cuestionario para todos los pacientes y para un subgrupo con arteriopatía coronaria temprana.

Este es el primer estudio de intervención en el que se ha utilizado la tecnología Ultrafast CT de Imatron. Uno de los primeros objetivos de este estudio fue determinar la tasa de progresión natural de los depósitos de calcio coronarios *in situ*, sin la intervención del programa de suplementos nutricionales. La figura 1 muestra la distribución de la progresión mensual de las calcificaciones en las arterias coronarias de cada uno de los 55 pacientes en relación con su puntuación CAS al

principio del estudio.

Encontramos que cuanto más elevada era la puntuación CAS inicialmente, sin intervención, más rápidamente progresaba la calcificación coronaria. De acuerdo con esto, la tasa de crecimiento mensual medio de las calcificaciones coronarias iba de una puntuación CAS 1 al mes en los pacientes con cardiopatía coronaria temprana a una puntuación CAS de más de 15 al mes en los estadios avanzados de calcificación coronaria. El modelo de crecimiento de las calcificaciones coronarias puede describirse como una curva de ajuste polinomial de tercer orden. La forma exponencial de esta curva significa una cuantificación inicial de la naturaleza agresiva de la arteriosclerosis coronaria y destaca la importancia de una intervención temprana.

En la figura 2 se muestran los cambios en la tasa de progresión natural de la calcificación arterial coronaria antes del programa de suplementos nutricionales (-SN) y después de un año de seguimiento del programa (+SN). Los resultados se presentan separadamente para el área calcificada y la puntuación CAS.

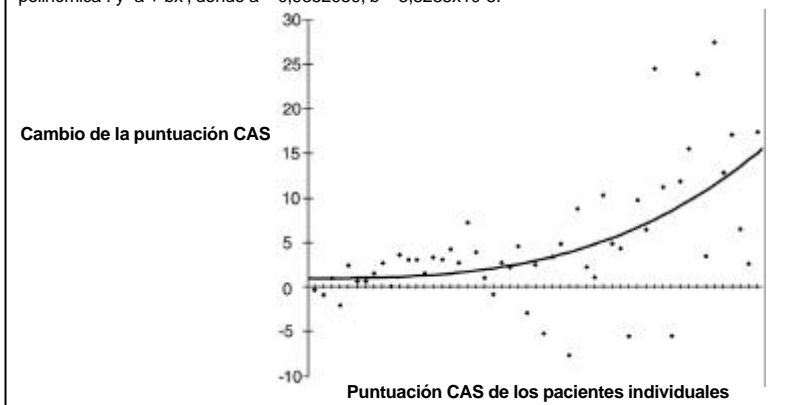
Como puede apreciarse en la figura 2.a., el crecimiento mensual medio de las áreas calcificadas de cada uno de los 55 pacientes disminuyó de 1,24  $\text{mm}^2/\text{mes}$  (SEM  $\pm 0,3$ ) antes del programa de suplementos nutricionales (-SN) a 1,05  $\text{mm}^2/\text{mes}$  ( $\pm 0,2$ ) después de un año de seguimiento del programa (+SN). Para los pacientes con arteriopatía coronaria temprana (figura 2b), el crecimiento mensual medio del área calcificada se redujo de 0,49  $\text{mm}^2/\text{mes}$  ( $\pm 0,16$ ) antes de tomar los suplementos nutricionales (-SN) a 0,28  $\text{mm}^2/\text{mes}$  ( $\pm 0,09$ ) después de un año en este programa (+SN).

Como se muestra en la figura 2.c, los cambios mensuales medios en la puntuación CAS total (área calcificada  $\times$  densidad de los depósitos de calcio) para cada uno de los 55 pacientes había disminuido, después de un año en el programa de suplementos nutricionales, en un 11 %, de 4,8 puntuación CAS/mes (SEM  $\pm 0,97$ ) antes del programa (SN) a 4,27 puntuación CAS/mes ( $\pm$

**Tabla 1:** datos clínicos de todos los participantes en el estudio del protocolo de pacientes al comienzo del estudio

	Todos los pacientes (n = 55)		Pacientes que sufren los inicios de la esclerosis coronaria (n = 21)	
Edad:	40 - 49	5 (9%)	4 (8%)	
	50 - 59	24 (44%)	8 (40%)	
	60 - 69	26 (47%)	9 (52%)	
Fumador	4 (7%)		1 (5%)	
Ex-fumador	36 (65%)		12 (57%)	
Diabético	4 (7%)		0 (0%)	
Insuficiencia pancreática	3 (5%)		1 (5%)	
Infarto cardiaco	5 (9%)		0 (0%)	
Angioplastia, catéter de balón	2 (4%)		1 (5%)	
Uso de medicación	27 (49%)		7 (33%)	
Uso de vitaminas	36 (65%)		15 (71%)	

**Figura 1:** Distribución del aumento mensual de las puntuaciones CAS en relación con las puntuaciones CAS al principio del estudio. Los datos representan a cada uno de los 55 pacientes individualmente. El modelo de distribución de la tasa de calcificación puede describirse mediante la curva polinómica :  $y = a + bx^3$ , donde  $a = 0,9352959$ ,  $b = 8,8235 \times 10^{-5}$ .



0,87) (+SN. En los pacientes con arteriopatía coronaria temprana (figura 2.d) el crecimiento mensual medio de la puntuación CAS total disminuyó durante el mismo tiempo hasta en el 65%, de 1,85 puntuación CAS/mes (+/-0,49) antes del programa de suplementos nutricionales (-SN) a 0,65 puntuación CAS/mes (+/- 0,36) en este programa (+SN). La ralentización de la progresión de la calcificación coronaria durante esta intervención con suplementos nutricionales para las puntuaciones CAS de pacientes con arteriopatía coronaria temprana fue estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) (figura 2.d). Para los otros tres conjuntos de datos, la disminución de las calcificaciones coronarias con el programa de suplementos nutricionales fue evidente: sin embargo, y debido en gran medida a la amplia gama de valores de calcificación al principio del estudio, que reflejan los diferentes estadios de la arteriopatía coronaria, no alcanzó significación estadística.

Hay que destacar que la disminución de las puntuaciones CAS durante la intervención con suplementos nutricionales fue más pronunciada que la de las áreas calcificadas. Esto indica una disminución en la densidad calcárea, además de una reducción del área de los depósitos de calcio coronarios durante la intervención con suplementos nutricionales.

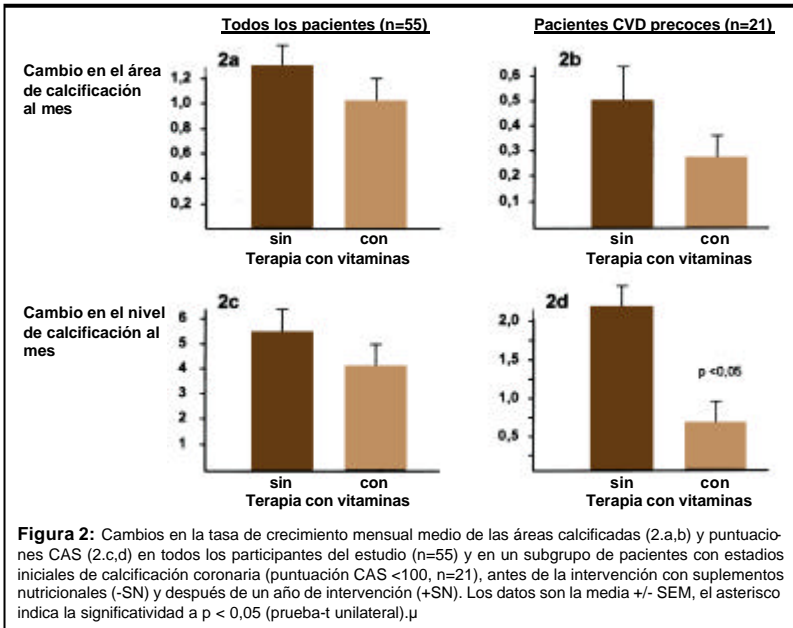
Los escaneos Ultrafast CT realizados al principio del estudio y después de 12 meses de seguimiento del programa de suplementos nutricionales, se complementaron con un escaneo de control después del 6.º mes, permitiendo una mejor percepción del tiempo requerido para que los suplementos nutricionales ejercieran su efecto terapéutico. Esta evaluación adicional fue particularmente importante para las formas tempranas de arteriopatía coronaria, porque cualquier método terapéutico que pudiera detener la progresión de la calcifi-

cación coronaria temprana impediría en última instancia los infartos de miocardio.

La figura 3 muestra las áreas de calcificación coronaria medias (figura 3.a) y las puntuaciones CAS totales (figura 3.b) para los pacientes con arteriopatía coronaria temprana, medidas en diferentes fechas de escaneo antes y durante la realización del estudio. Los valores reales de la calcificación coronaria para las áreas y las puntuaciones CAS totales durante la intervención con suplementos nutricionales se comparan con los valores predecibles obtenidos de la extrapolación lineal de la tasa de crecimiento sin intervención. Las letras de la A a la D marcan los diferentes puntos en el tiempo en los que se realizaron escaneos Ultrafast CT. AB representa los cambios en la calcificación coronaria antes de la intervención con suplementos nutricionales para las áreas (figura 3.a) y las puntuaciones CAS (figura 3.b). De acuerdo con esto, BC representa los cambios en la calcificación durante los primeros seis meses en el programa de suplementos nutricionales y CD los cambios durante los segundos seis meses del programa. La tasa de progresión calculada para las calcificaciones coronarias sin intervención terapéutica por el programa de suplementos nutricionales está señalada con una línea punteada (de B a F).

Como se ve en la Figura 3.a, sin el programa de suplementos nutricionales, el área media de calcificación coronaria en pacientes con arteriopatía coronaria temprana aumentó de 17,62 mm<sup>2</sup> (+/- 1,0) en el punto temporal A, a 23,05 mm<sup>2</sup> (+/- 1,8) en el punto temporal B. Así, la extensión anual de las áreas calcificadas sin intervención fue valorada en un 31%. Con esta tasa de progresión, el área calcificada media alcanzaría 26,3 mm<sup>2</sup> al cabo de seis meses (punto E) y 29,8 mm<sup>2</sup> al cabo de doce meses (punto F). La intervención con





suplementos nutricionales produjo un área calcificada media de 25,2 mm<sup>2</sup> (+/-2,2) al cabo de seis meses y de 27,0 mm<sup>2</sup> (+/-1,7) al cabo de 12 meses, reflejando una disminución del 10% en comparación con el valor predicho.

Se hicieron observaciones análogas para las puntuaciones CAS totales antes y durante el programa de suplementos nutricionales. La figura 3.b muestra que la puntuación CAS antes del programa de suplementos nutricionales aumentó en un 44% anual, de 45,8 (+/-3,2) (punto A) a 65,9 mm<sup>2</sup> (+/- 5,2) (punto B). A esta velocidad de progresión, la puntuación CAS total, sin el programa de suplementos nutricionales, alcanzaría una media de 77,9 al cabo de seis meses (punto E) y de 91 (punto F) al cabo de doce. En contraste con esta tendencia, los valores de puntuación CAS reales medidos con el programa de suplementos nutricionales fueron de 75,8 (+/-6,2) al cabo de 6 meses (punto C) y de 78,1 (+/-5,1) al cabo de 12 meses (punto D). Así pues, la progresión de la calcificación coronaria determinada por la puntuación CAS total disminuyó de forma significativa durante los segundos seis meses de intervención con suplementos nutricionales (CID). La puntuación total después de doce meses de seguimiento del programa de suplementos nutricionales fue sólo un 3% más elevada que al cabo de seis meses (CID), en contraste con el aumento proyectado del 17% (EF), lo que indica que durante los segundos seis meses de aplica-

ción del programa de suplementos nutricionales el proceso de calcificación coronaria prácticamente se detuvo.

La figura 4 muestra los escaneos Ultrafast CT reales de un paciente de 51 años con arteriopatía coronaria temprana y asintomática. El primer escaneo Ultrafast CT del paciente se realizó en 1993 como parte de un chequeo rutinario anual. La película reveló pequeñas calcificaciones en la arteria coronaria anterior izquierda descendente, así como en la arteria coronaria derecha. El segundo escaneo CT se realizó un año después, momento en el que los depósitos de calcio iniciales habían aumentado. La figura 4.a muestra dos imágenes de escáner Ultrafast CT tomadas antes del inicio del programa de suplementos nutricionales.

Subsiguientemente, el paciente comenzó el programa de suplementos nutricionales. Cerca de un año después al paciente se le hizo un escaneo de control. En este momento no se encontraron calcificaciones coronarias (figura 4b), lo que indica la inversión natural de la arteriopatía coronaria.

## DISCUSIÓN

Este es el primer estudio que proporciona datos cuantificables procedentes de mediciones in situ acerca de la tasa de progresión natural de la arteriopatía coronaria. Aunque las placas arterioscleróticas tienen una

composición histomorfológica compleja, la dispersión del calcio en estas placas ha demostrado ser un marcador excelente de su avance (11, 13). Nuestro estudio determinó que las áreas vasculares calcificadas se extienden a una velocidad de entre 5 (lesiones arterioscleróticas tempranas) y 40 mm<sup>2</sup> (lesiones arterioscleróticas avanzadas).

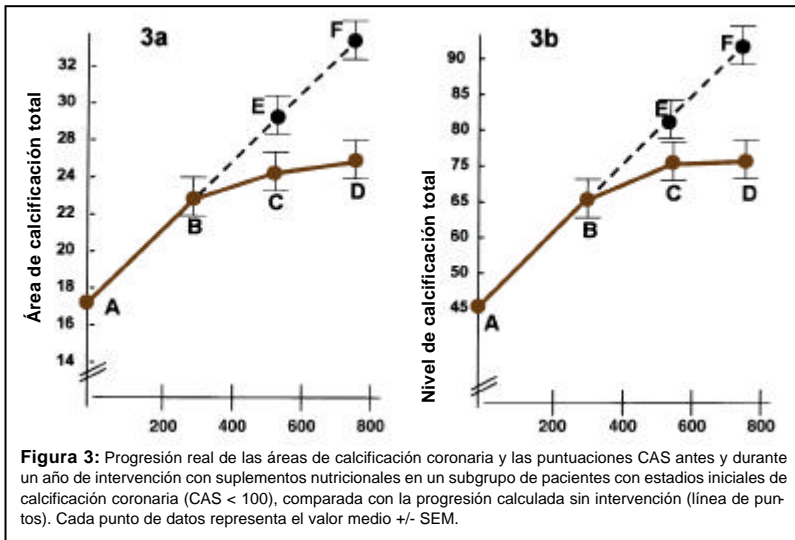
Antes del programa de suplementos nutricionales, el aumento anual medio de la calcificación coronaria era del 44% (figura 1). Considerando el aumento exponencial de la calcificación coronaria, es evidente que el control de la enfermedad cardiovascular debe centrarse en el diagnóstico y la intervención precoces.

Hoy en día, la valoración diagnóstica del riesgo cardiovascular individual está en gran medida limitada a la medición del colesterol en plasma y otros factores de riesgo, con poca correlación con la extensión de las placas arterioscleróticas. Los métodos más precisos, como la angiografía coronaria, están limitados a los estadios avanzados y sintomáticos de la arteriopatía coronaria. Ultrafast CT ofrece una opción diagnóstica útil para cuantificar la arteriopatía coronaria de forma no invasiva en sus estadios tempranos (14, 15).

El descubrimiento más importante de este estudio es que la arteriopatía coronaria puede prevenirse y tratarse de forma efectiva por medios naturales. Este programa de suplementos nutricionales fue capaz de reducir el avance de la arteriopatía coronaria en el período de tiempo relativamente corto de un año, independientemente del estado de la enfermedad. Y, lo que es más significativo, en pacientes con calcificaciones corona-

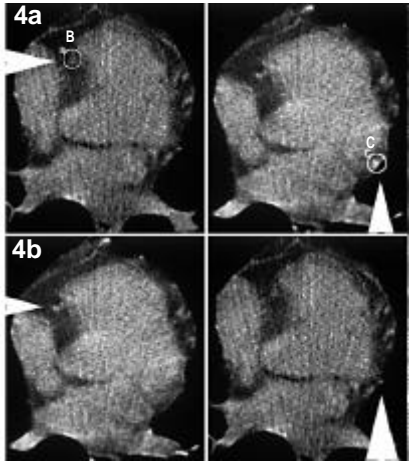
rias tempranas, este programa de suplementos nutricionales fue esencialmente capaz de detener su posterior avance. En casos individuales con depósitos calcificados pequeños, la intervención con suplementos nutricionales llevó a su completa desaparición (figura 4).

Postulamos que el programa de suplementos nutricionales analizado en este estudio inicia la reconstitución de la pared vascular. La reestructuración de la matriz vascular es facilitada por varios nutrientes probados, como el ascorbato (vitamina C), la piridoxina (vitamina B-6), la L-lisina y la L-prolina, además del oligoelemento cobre. El ascorbato es esencial para la síntesis e hidroxilación del colágeno y otros componentes de la matriz (16-18), y puede participar directamente e indirectamente en varios mecanismos reguladores en la pared vascular, desde la diferenciación celular hasta la distribución de los factores de riesgo (19, 20). La piridoxina y el cobre son esenciales para el correcto entrelazado de los componentes de la matriz (8). La L-lisina y la L-prolina son sustratos importantes para la biosíntesis de las proteínas de la matriz; también inhiben competitivamente el enlace de la lipoproteína(a) a la matriz vascular, facilitando la liberación de la lipoproteína(a) y otras lipoproteínas de la pared vascular (5, 12, 21). Se ha demostrado que el ascorbato y el  $\alpha$ -tocoferol inhiben la proliferación de células musculares lisas (22-24). Además, los tocoferoles, el betacaroteno, el ascorbato, el selenio y otros antioxidantes arrastran los radicales libres y protegen los constituyentes plasmáticos, además del tejido vascular, de los daños por oxidación (25, 26). Hay que añadir que el nicotinato, la riboflavina, el pantotenato, la carnitina y el coenzima Q-10, así como muchos minerales y oligoelementos, funcionan como cofactores celulares en



**Figura 4:** Imágenes realizadas con escáner Ultrafast CT de un paciente de 50 años con arteriopatía coronaria asintomática antes del programa de suplementos nutricionales (fila superior) y aproximadamente un año después (fila inferior). Los depósitos de calcio de la arteria coronaria descendiente izquierda y de la arteria coronaria derecha son visibles como áreas blancas.

**Figura 4b** (serie inferior) muestra las tomografías después de aproximadamente un año de terapia vitamínica. Los depósitos arterioscleróticos en las arterias coronarias derecha e izquierda son fácilmente reconocibles porque se manifiestan como manchas blancas. (En estas tomografías aparece la sección transversal de un corazón. La imagen está tomada "desde abajo" del corazón, por eso la zona marcada con la "B" muestra la arteriosclerosis en la arteria coronaria derecha y la zona marcada con la "C" el depósito en la arteria coronaria izquierda. Después de un año de terapia vitamínica los depósitos en ambas arterias coronarias han desaparecido por completo, lo que indica una curación natural de la arteriosclerosis coronaria a través de la terapia vitamínica.)



forma de NADH, NADPH, FADH, coenzima A y otros portadores de energía celular (8). Los resultados de este estudio confirman que el mantenimiento de la integridad y la función fisiológica de la pared vascular es el objetivo terapéutico clave para controlar la enfermedad cardiovascular. Esto también corrobora los anteriores descubrimientos angiográficos de que la suplementación con vitamina C puede detener la progresión de la arteriosclerosis en las arterias femurales (27).

Estas conclusiones son todavía más importantes debido a que las deficiencias en nutrientes esenciales son habituales. (28, 29). No sólo eso, sino que muchos estudios epidemiológicos y clínicos han documentado ya los beneficios de los nutrientes individuales en la prevención de la enfermedad cardiovascular (30-35). En comparación con las elevadas dosificaciones de vitaminas utilizadas en algunos de estos estudios, las cantidades de nutrientes utilizados en este estudio son moderadas, lo que indica el efecto sinérgico del programa.

En este contexto, parece apropiado revisar críticamente algunos de los métodos que se utilizan actualmente en la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular, incluyendo el uso extensivo de los medicamentos reductores del colesterol. Se realizó un estudio de intervención que incluía lovastatina con un grupo muy seleccionado de pacientes hiperlipidémicos, que representaba sólo una fracción extremadamente pequeña de una población normal (36). Más recientemente, la reducción de los infartos de miocardio y otros eventos cardíacos en pacientes que tomaban simvastatina llevó a que se recomendara su uso a largo plazo incluso en pacientes normolipidémicos

(37). Sin embargo, debido a sus potenciales efectos secundarios, el uso recomendado de estos medicamentos se ha limitado ahora a los pacientes con alto riesgo de sufrir arteriopatía coronaria a corto plazo (38).

De forma similar, determinados métodos naturales para la prevención de la enfermedad cardiovascular merecen una revisión crítica. Un programa de rigurosa dieta y ejercicio afirma poder invertir la cardiopatía coronaria (39). Sin embargo, el estudio publicado no proporciona evidencias convincentes que documenten la regresión de la arteriosclerosis coronaria. Por lo tanto, la mejora en la perfusión miocárdica que se muestra en este estudio fue probablemente resultado del programa de entrenamiento físico, que produjo un aumento de la fracción de eyección ventricular y un aumento de la presión de la perfusión coronaria.

Considerando la necesidad urgente de medidas sanitarias efectivas y seguras para el control de la enfermedad cardiovascular, la validez de este estudio tiene una importancia particular. A la luz de esto, cabe notar los siguientes aspectos del estudio:

1. Los pacientes de este estudio sirvieron como sus propios controles antes y durante la intervención con suplementos nutricionales, minimizándose así las co-variables indeseadas, tales como edad, sexo, predisposición genética, dieta o medicación.
2. Ultrafast CT se ha validado ampliamente para valorar el grado de arteriosclerosis coronaria, y permitió la cuantificación de placas arterioscleróticas coronarias in situ (13, 15). Esta técnica de diagnóstico

minimiza también los errores que ocurren en los estudios angiográficos, en los que el espasmo de un vaso sanguíneo, la formación o lisis de trombos y otros eventos no pueden diferenciarse de la progresión o regresión de las placas arterioscleróticas. Además, Ultrafast CT proporciona valiosa información acerca de los cambios morfológicos durante la progresión y regresión de placas arterioscleróticas, cuantificando no sólo el área de las calcificaciones coronarias, sino también su densidad. Asimismo, las mediciones automáticas con CT de las calcificaciones coronarias eliminan el error humano en la evaluación de los datos.

En resumen, los resultados de este estudio implican que la cardiopatía coronaria es una afección previsible y esencialmente reversible. Este estudio documenta que la arteriopatía coronaria puede detenerse en sus estadios iniciales siguiendo este programa de suplementos nutricionales. Estos resultados se consiguieron en el plazo de un año, sugiriendo que en pacientes con arteriopatía coronaria avanzada podrían obtenerse beneficios terapéuticos adicionales mediante un uso más extenso de este programa. Actualmente se está llevando a cabo una continuación de este estudio para documentar estos efectos. Este programa de suplementos nutricionales supone un método efectivo y seguro para la prevención y terapia conjunta de la enfermedad cardiovascular. Este estudio debería animar a los creadores de las políticas sanitarias públicas y a los profesionales de los servicios sanitarios a redefinir las estrategias sanitarias de cara al control de la enfermedad cardiovascular.

### AGRADECIMIENTOS

Estamos agradecidos a Jeffrey Kamradt por su ayuda en la coordinación de este estudio; a Douglas Boyd Ph.D., Lew Meyer Ph.D. de Imatron/HeartScan., South San Francisco, por ayudar a planificar el estudio y proporcionar el escáner HeartScan; a Lauranne Cox, Susan Brody y Tom Caruso por su colaboración en la realización de los escaneos del corazón; al Dr. Roger Barth y Bernard Murphy por su asistencia en la planificación del estudio, y a Martha Best por su ayuda como secretaria.

### BIBLIOGRAFÍA

- World Health Statistics: World Health Organization, Ginebra, 1994.
- Brown MS, Goldstein JL: How LDL receptors influence cholesterol and atherosclerosis. *Scientific American* 1984; 251: 58-66.
- Steinberg D Parthasarathy S, Carew TE, Witztum JL: Modifications of low-density lipoprotein that increase its atherogenicity. *N Engl J Med.* 1989; 320: 915-924.
- Ross R: The pathogenesis of atherosclerosis-an update. *N Engl J Med.* 1986; 314: 488-500.
- Rath M, Pauling L: A unified theory of human cardiovascular disease leading the way to the abolition of this diseases as a cause for human mortality. *J Ortho Med.* 1992; 7: 5-15.
- Rath M, Pauling L: Solution to the puzzle of human cardiovascular disease: Its primary cause is ascorbate deficiency, leading to the deposition of lipoprotein (a) and fibrinogen/fibrin in the vascular wall. *J Ortho Med.* 1991; 6: 125-134.
- Rath M: Reducing the risk for cardiovascular disease with nutritional supplements. *J Ortho Med* 1992; 3: 1-6.
- Stryer I: *Biochemistry*, 3rd ed. Nueva York: W.H.Freeman and Company; 1988.
- Stary HC: Evolution and progression of atherosclerotic lesions in coronary arteries of children and young adults. *Atherosclerosis (Suppl.)* 1989; 9: 1-19-1-32.
- Constantinides P: The role of arterial wall injury in atherogenesis and arterial thrombogenesis. *Zentralbl allg Pathol pathol Anat.* 1989; 135: 517-530.
- Stolman JM, Goldman HM, Gould BS: Ascorbic acid in blood vessels. *Arch Pathol.* 1961; 72: 59-68.
- US Patent #5,278,189.
- Agalston AS, Janowitz WR, Kaplan G, Gasso J, Hildner F, Viamonte M: Ultrafast computed tomography - detected coronary calcium reflects the angiographic extent of coronary arterial atherosclerosis. *Am J Cardiology.* 1994; 74: 1272-1274.
- Budoff MJ, Georgiou D, Brody A, et al: Ultrafast computed tomography as a diagnostic modality in the detection of coronary artery disease. *Circulation.* 1996; 93: 898-904.
- Mautner SI, Mautner GC, Froehlich J, et al: Coronary artery disease: prediction with in vitro electron beam CT. *Radiology.* 1994; 192: 625-630.
- Murad S, Grove D Lindberg KA, Reynolds G, Sivara-jah A, Pinnell SR: Regulation of collagen synthesis by ascorbic acid. *Proc Natl Acad Sci.* 1981; 78: 2879-2882.
- De Clerck YA, Jones PA: The effect of ascorbic acid on the nature and production of collagen and elastin by rat smooth muscle cells. *Biochem J.* 1980; 186: 217-225.
- Schwartz E, Bienkowski RS, Coltoff-Schiller B Gold-fisher S, Blumenfeld OO: Changes in the components of extracellular matrix and in growth properties of cultured aortic smooth muscle cells upon ascorbate feeding. *J Cell Biol.* 1982; 92: 462-470.
- Franceschi RT: The role of ascorbic acid in mesenchymal differentiation. *Nutr Rev.* 1992; 50: 65-70.
- Dozin B, Quatro R, Campanile G, Cancedda R: In vitro differentiation of mouse embryo chondrocytes: requirement for ascorbic acid. *Eur J Cell Biol.* 1992; 58: 390-394.
- Trieu VN, Zioncheck TF, Lawn RM, McConathy WJ: Interaction of apolipoprotein(a) with apolipoprotein B-containing lipoproteins. *J Biol. Chem.* 1991; 226: 5480-5485.

22. Boscoboinik D, Szewczyk A, Hensey C, Azzi A: Inhibition of cell proliferation by atocopherol. Role of protein kinase C. *J Biol. Chem.* 1991; 266: 6188-6194.
23. Ivanov V, Niedzwiecki A: Direct and extracellular matrix mediated effects of ascorbate on vascular smooth muscle cells proliferation. *24th AAA (Age) and 9th Am Coll Clin Gerontol Meeting*, Washington DC, 1994; Oct14-18.
24. Nunes GL, Sgoutas IDS, Redden RA, Sigman SR, Gravanis MB, King SB, Berk BC: Combination of vitamins C and E alters the response to coronary balloon injury in the pig. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology.* 1995; 15: 156-165.
25. Retsky KL, Freeman MW, Frei B: Ascorbic acid oxidation product(s) protect human low density lipoprotein against atherogenic modification. Antirather than prooxidant activity of vitamin C in the presence of transition metal ions. *J Biol. Chem.* 1993; 268: 1304-1309.
26. Sies H, Stahl W: Vitamins E and C, b-carotene and other carotenoids as antioxidants. *Am J Clin Nutr.* 1995; 62 (Supl): 1 315S-1 321 S.
27. Willis GC, Light AW, Gow WS: Serial arteriography in atherosclerosis. *Can Med Ass J.* 1954; 71: 562-568.
28. Levine M, Conry-Cariltena C, Wang Y, et al: Vitamin C pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended daily allowance. *Proc Natl Acad Sci.* 1996; 93: 3704-3709.
29. Naurath HJ, Joosten E, Riezler R: Effects of vitamin 612, folate, and vitamin B6 supplements in elderly people with normal serum vitamin concentrations. *The Lancet.* 1995; 346: 85-89.
30. Enstrom JE, Kanim LE, Klein MA: Vitamin C intake and mortality among a sample of the United States population. *Epidemiology.* 1992; 3: 194-202.
31. Riemersma RA, Wood DA, Macintyre CCA, Elton RA, Gey KF, Oliver MF: Risk of angina pectoris and plasma concentrations of vitamin A, C, and E and carotene. *The Lancet.* 1991; 337: 1-5.
32. Hodis HN, Mack WJ, LaBree L, et al: Serial coronary angiographic evidence that antioxidant vitamin intake reduces progression of coronary artery atherosclerosis. *JAMA.* 1995; 273: 1849-1854.
33. Morrison HI, Schaubel D, Desmeules M, Wigle DT: Serum folate and risk of fatal coronary heart disease. *JAMA.* 1996; 275: 1893-1896.
34. Stephens NG, Parsons A, Schofield PM, et al: Randomised controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Study (CHAOS). *The Lancet.* 1996; 347: 781-786.
35. Heitzer T, Just H, Manzel T: Antioxidant vitamin C improves endothelial dysfunction in chronic smokers. *Am Heart Assoc.* 1996; comm: 6-9.
36. Brown BG, Albers JJ, Fisher LID, Schafer SM, Lin J-T, et al: Regression of coronary artery disease as a result of intensive lipid-lowering therapy in men with high levels of apolipoprotein B. *N Engl J Med.* 1990; 323: 1289-1298.
37. Scandinavian Simvastatin Survival Study Group: Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *The Lancet* 1994; 344: 1383-1389.
38. Newman TB, Hulley SB: Carcinogenicity of lipid-lowering drugs. *JAMA.* 1996; 275: 55-60.
39. Gould KL, Ornish D, Scherwitz L, et al: Changes in myocardial perfusion abnormalities by positron emission tomography after long-term, intense risk factor modification. *JAMA* 1995; 274: 894-901.

## Apéndice

Con este apéndice, pretendemos ilustrar la acogida en la prensa española que las investigaciones del Dr. Rath han provocado. Se trata de dos artículos escritos por el periodista Antonio Muro y publicados en la revista española *Discovery Salud* en sus números de octubre y noviembre de 2003 respectivamente.

El primer artículo explica los principios fundamentales de la medicina celular y cómo ésta es aplicada en el tratamiento del cáncer.



En el segundo artículo se reproduce una entrevista con el Dr. Rath en la que explica cómo se llevan a cabo sus investigaciones y porqué los conocimientos y estudios sobre los beneficios de las vitaminas y su importancia para preservar y recuperar la salud no son conocidos.

Asimismo, analiza el papel que juegan las multinacionales farmacéuticas que para mantener su negocio con las enfermedades, bloquean constantemente cualquier información sobre los beneficios de las vitaminas.



**La curación del cáncer según el Dr. Matías Rath**

Los estudios del doctor Matías Rath sobre la etiología genética del cáncer, sus causas y su prevención, han sido reconocidos internacionalmente. La prueba y la evidencia científica, respaldada por los resultados de sus investigaciones, demuestran que hay un mecanismo bioquímico de base genética que hace que algunas personas sean más susceptibles a sufrir enfermedades autoinmunes que otras. Este mecanismo bioquímico de base genética está relacionado con la vitamina B12 y el ácido fólico. El Dr. Rath ha desarrollado un tratamiento basado en estas vitaminas que ha demostrado ser altamente efectivo en el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades autoinmunes.

Los investigadores han demostrado que la vitamina B12 y el ácido fólico son esenciales para la salud y que su deficiencia puede causar graves problemas de salud. El Dr. Rath ha desarrollado un tratamiento basado en estas vitaminas que ha demostrado ser altamente efectivo en el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades autoinmunes.

**L**a falta de vitamina B12 y ácido fólico puede causar graves problemas de salud. El Dr. Rath ha desarrollado un tratamiento basado en estas vitaminas que ha demostrado ser altamente efectivo en el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades autoinmunes.

El Dr. Rath ha desarrollado un tratamiento basado en estas vitaminas que ha demostrado ser altamente efectivo en el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades autoinmunes.

## Cáncer: ¿qué es y qué lo causa? (XV)

### La curación del cáncer según el Dr. Matías Rath

Los trabajos del doctor Matías Rath sobre la influencia positiva de las vitaminas, aminoácidos y diversos oligoelementos -en especial la lisina, la prolina y la vitamina C- como alternativa al tratamiento farmacológico de muchas de las enfermedades que hoy se consideran incurables -incluido el cáncer- le han llevado a enfrentarse abiertamente con la Medicina ortodoxa y la industria farmacéutica. Al punto de que ha terminado denunciando ante el Tribunal Internacional de La Haya al presidente George Bush y a las grandes corporaciones farmacéuticas por “crímenes contra la Humanidad”. Sus investigaciones, basadas en la estructura y función de las proteínas, le llevaron a desarrollar lo que denomina Medicina Celular. Rath afirma que prácticamente todas las enfermedades conocidas pueden controlarse o curarse.

#### Sumarios:

*“Basta tomar suficiente vitamina C -sustancia abundante en las frutas y verduras frescas- para prevenir y tratar prácticamente todas las enfermedades cardiovasculares”, afirma el doctor Matías Rath.*

*“Que la vitamina C estabiliza las paredes de las arterias se sabe desde hace 200 años. Luego, ¿por qué no se ha utilizado médicamente esa información para combatir las enfermedades cardiovasculares?”, pregunta el doctor Matías Rath.*

*“Estoy convencido -afirma el doctor Matías Rath.- de que las compañías farmacéuticas saben desde hace décadas que un suplemento vitamínico óptimo llevaría al derrumbe del multimillonario mercado de fármacos de prescripción”.*

*“Las enfermedades tienen su origen básicamente en dos factores detectables a nivel celular: la falta de combustible biológico en la central de energía de la célula -la mitocondria- y el funcionamiento defectuoso del núcleo, centro de control metabólico de la misma”, asevera el doctor Matías Rath.*

*Matías Rath afirma que las células cancerígenas -de todos los tipos- forman tumores que se extienden con la ayuda del mismo mecanismo: la disolución de los tejidos adyacentes.*

*“Tanto las enfermedades infecciosas como el cáncer se expanden por el organismo disolviendo el colágeno del tejido conjuntivo adyacente”, asegura Matías Rath, “Cuanto más agresivo es el tipo de cáncer -afirma el doctor. Matías Rath- más enzimas colágeno-digestivas*



*produce. Pues bien, se puede disminuir o detener completamente esa producción desmesurada de enzimas capaces de destruir el tejido usando los aminoácidos lisina y prolina combinados con vitamina C y algunos otros micronutrientes”.*

La lucha contra el cáncer se caracteriza más por las derrotas sufridas que por las grandes victorias. Espectaculares anuncios con promesas curativas en los medios de comunicación ha habido muchos, resultados reales a la hora de curar la enfermedad pocos. A pesar de lo cual la actual estrategia oncológica - que consiste en luchar de forma directa y agresiva contra los tumores- sigue sin modificarse. Y no importa que haya sido denunciada muchas veces como inútil por médicos e investigadores criados y educados en el propio sistema.

Tal es el caso del doctor. **Matias Rath**, mundialmente conocido por denunciar de forma constante lo que ya hace años denominó *“el negocio de la enfermedad”*. Para Rath es un sinsentido el abordaje actual de numerosas enfermedades al entender que hay soluciones naturales mucho menos traumáticas, menos yatrogénicas y más eficaces que las quirúrgicas o las farmacológicas. Y, en ese sentido, afirma sin tapujos: *“El sector farmacéutico trata de retardar con su brutal poder algo que ya nadie va a poder detener: la evidencia de que la utilización de vitaminas y otras terapias naturales permite tratar de forma efectiva y sin efectos secundarios las enfermeda-*

*des cardiovasculares, el cáncer y otras muchas enfermedades”*.

Pero, ¿de quién hablamos? ¿Quién es Matias Rath? Pues alguien que nació en Stuttgart (Alemania) en 1955 y que, tras hacer la carrera de Medicina, empezó trabajando como médico e investigador en la Universidad Clínica de Hamburgo y, posteriormente, en el Centro Alemán de Cardiología de Berlín. Allí centraría sus investigaciones en encontrar las causas que provocan la arteriosclerosis -y, por ende, las enfermedades cardiovasculares- siendo así como se enteró -en 1987- de la conexión que hay entre la arteriosclerosis y la carencia de vitamina C. Es decir, Rath supo que la lipoproteína-a (molécula presente en el colesterol “malo” o LDL) sólo se deposita en las paredes de las arterias provocando la arteriosclerosis - con el consiguiente estrechamiento de las arterias- cuando en el organismo hay deficiencia de vitamina C. Y que, consecuentemente, basta tomar suficiente vitamina C -sustancia abundante en las frutas y verduras frescas- para prevenir y tratar prácticamente todas las enfermedades cardiovasculares. Una afirmación que provocó la particular batalla que el Dr. Rath mantiene hoy con la industria farmacéutica. No es de extrañar ya que si se le diera oficialmente la razón las decenas de fármacos que actualmente se usan en los problemas cardiovasculares y proporcionan tan pingües beneficios a las multinacionales se convertirían en inútiles por innecesarios.

*“Que la vitamina C estabiliza las paredes de las arterias se sabe desde hace 200 años cuando James Lind descubrió también que su déficit causa pérdida de sangre y el escorbuto. Ningún dirigente de compañía farmacéutica y ningún médico puede negar conocer este hecho. Luego, ¿por qué no se ha utilizado médicamente esa información para combatir las enfermedades cardiovasculares? Es más, ¿se marcó como dosis mínima diaria de vitamina C la cantidad de 60 mg. porque se sabía que era una cantidad suficiente para prevenir el escorbuto... pero lo suficientemente baja como para asegurarse de que las enfermedades cardiovasculares se convertirían en una epidemia?”* Después de plantear tan insolente -y brutal- interrogante, Rath fue más allá aún en sus acusaciones: *“Estoy convencido de que las compañías farmacéuticas saben desde hace décadas que un suplemento vitamínico óptimo llevaría al derrumbe del multimillonario mercado de fármacos de prescripción. A fin de cuentas, las vitaminas no son patentables y sus márgenes de ganancia son bajos”. Y añade: “No debe extrañar que la supervivencia de la industria farmacéutica pasara por ello a depender de una doble estrategia: obstruir la investigación, información y uso de vitaminas y otras terapias naturales por todos los medios disponibles, y promover el engaño de que los fármacos sintéticos patentables son la respuesta a las enfermedades humanas.”*

Es evidente que Rath apoyaba con sus palabras las investigaciones de **Linus Pauling**, galardonado dos veces con el *Premio Nobel* -el primero de Química, otorgado en 1954 por sus investigaciones sobre la estructura de las moléculas de las proteínas, y el segundo de la Paz (1962) por su acción a favor del desarme y su oposición a los experimentos nucleares- quien atribuía a la vitamina C un poder regenerativo y protector capaz de retardar los procesos de envejecimiento merced a su capacidad para combatir los efectos negativos de los radicales libres, moléculas inestables con carga eléctrica que afectan negativamente a las funciones celulares. No es de extrañar, pues, que en 1990 accediera trasladarse a Estados Unidos aceptando el ofrecimiento que se le hizo para hacerse cargo del *Instituto Linus Pauling de Investigación Cardiovascular*. Sólo dos años más tarde -en 1992- el Dr. Rath desarrollaba lo que hoy se conoce como *Medicina Celular*, fruto de sus investigaciones sobre el apasionante mundo de la célula.

### TRATANDO EL CÁNCER

Interesado en saber cómo combatir la enfermedad, Rath elegiría -de entre todas las posibles formas de abordar el problema- estudiar los mecanismos celulares que utiliza el cáncer para extenderse por el organismo afectando a distintos órganos. A fin de cuentas, un tumor situado en una zona concreta y limitada del cuerpo no suele constituir

un peligro vital. Por el contrario, cuando el cáncer se extiende (metástasis) sí existe una clara amenaza para la vida. De hecho, de los procesos cancerosos con resultado mortal alrededor del 90% tienen su origen en la metástasis, en la irrupción de células cancerosas en otros órganos y tejidos. Pues bien, Rath afirma que para poder extenderse las células cancerosas segregan unas enzimas que descomponen el tejido conjuntivo circundante facilitando así el camino hacia otros órganos del cuerpo.

Entender ese proceso fue la primera fase de su investigación. La siguiente fue buscar cómo evitarlo. Y Rath asegura que las investigaciones desarrolladas por él y su equipo de colaboradores les han permitido finalmente identificar varias sustancias biológicas naturales que impiden la propagación de las células cancerosas. Los resultados -afirman- muestran no sólo una ralentización del crecimiento de las células cancerosas sino una interrupción completa en muchos tipos de cáncer.

Esas sustancias son todas, sin excepción, de origen natural: vitaminas, aminoácidos, extractos de plantas o nutrientes fundamentales para la célula. En resumen, sustancias naturales que mantienen las células sanas. Y que, a diferencia de las terapias convencionales contra el cáncer -la Quimioterapia y la Radioterapia-, no producen efectos secundarios yatrogénicos. Una terapia contra el cáncer que se fundamenta en la ya mencionada Medicina Celular. Veamos en qué consiste.

## ENTENDER LA CÉLULA

Matias Rath asevera que las enfermedades tienen su origen básicamente en dos factores detectables a nivel celular: la falta de combustible biológico en la central de energía de la célula -la mitocondria- y el funcionamiento defectuoso del núcleo, centro de control metabólico de la misma. Veámoslo más detenidamente.

**1)La falta de combustible biológico en la central de energía de la célula (mitocondria).** Según Rath, una de las principales causas de las enfermedades -especialmente las coronarias- se debe a un insuficiente suministro de combustible biológico, de los nutrientes que son imprescindibles para la transformación de los alimentos en la energía que se precisa para efectuar las numerosas reacciones metabólicas del cuerpo. Y de ahí que, por regla general, baste un correcto suministro de vitaminas y otras sustancias bioenergéticas para prevenir las enfermedades e, incluso, revertir la situación en muchos casos de patologías ya manifestadas.

**2)Enfermedades debidas a un defecto en el programa metabólico de las células (núcleo).** Del mismo modo que los virus informáticos trastornan las funciones normales de los ordenadores, las células -por diversas razones- pueden llegar a estar bajo el control de un "programa" enfermo. Los principales daños causados por esas órdenes erróneas son una multiplicación incontrolada de las células y, al mismo tiempo,

el descontrol en la organización del tejido conjuntivo circundante que permite que las células enfermas se extiendan. Este proceso es el que termina llevando a la aparición de las enfermedades infecciosas y el cáncer.

Y es que, según Rath, tanto las enfermedades infecciosas como el cáncer se expanden por el organismo disolviendo el colágeno del tejido conjuntivo adyacente. Es decir, para que una infección -esté producida por un virus o una bacteria- o un grupo de células cancerígenas puedan diseminarse por el organismo deben ser capaces de disolver temporalmente el colágeno -la principal molécula estructural de los huesos, la piel, las paredes de los vasos sanguíneos y demás órganos- del tejido circundante que les rodea. Deben "abrirse camino". Y para ello utilizan unas enzimas -proteínas- susceptibles de disolver y debilitar provisionalmente el colágeno y que por eso se conocen como "enzimas disolventes de colágeno".

### DISOLUCIÓN Y REPARACIÓN DEL COLÁGENO

Hay que decir en ese sentido que una de las más fascinantes funciones para las que nuestro organismo utiliza precisamente este mecanismo de disolución de colágeno es el proceso de ovulación de la mujer. Los cambios hormonales que se producen cada mes durante la primera mitad del ciclo femenino estimulan determinados tipos

de células que construyen una pared alrededor del óvulo en vías de maduración (folículo). Esa células producen grandes cantidades de enzimas susceptibles de disolver colágeno hasta que a mitad del ciclo el óvulo maduro acumula tantas que son ya capaces de romper temporalmente el tejido colágeno de la pared ovárica. Se trata de un mecanismo que se repite todos los meses permitiendo que el óvulo se mueva del ovario a la matriz (útero) pasando por la trompa de Falopio. Es obvio que este mecanismo ha de producirse en un momento preciso y un lugar muy específico. Asimismo, debe garantizar que solamente madure y se mueva un óvulo por ciclo. Por eso es absolutamente necesario que exista un perfecto equilibrio temporal y fisiológico entre las enzimas disolventes de colágeno y el mecanismo que las bloquea y activa la autorregeneración del tejido. Para lograrlo, en cuanto el óvulo abandona el ovario la actividad de las enzimas disolventes de colágeno queda bloqueada por la acción de una serie de inhibidores enzimáticos que produce el propio organismo. Así la balanza se inclina a favor de los mecanismos productores de colágeno que acaban prevaleciendo sobre el proceso destructor del mismo. Gracias a tal mecanismo el tejido de la pared ovárica se cura y se cierra rápidamente. Cuatro semanas más tarde, durante el próximo ciclo, todo el proceso se repite. Y en las mujeres sanas seguirá repitiéndose hasta la menopausia.

Pues bien, Rath afirma que las células cancerígenas -de todos los tipos- forman tumores que se extienden con la ayuda del mismo mecanismo: la disolución de los tejidos adyacentes.

Un cáncer no es sino la multiplicación incontrolada de una célula -por razones aún sin determinar- que terminan formando un tumor. Y según Rath, esas células, con el fin de poder seguir expandiéndose, producen una gran cantidad de enzimas destinadas a destruir el colágeno del tejido conjuntivo adyacente que se lo impide. Una vez lo logran las células cancerosas llegan hasta los vasos capilares y desde ellos pasan a la sangre, lo que las permite diseminarse por el cuerpo e invadir otras zonas u órganos. También pueden expandirse a través del plasma. Llegadas a una nueva zona del cuerpo, las células cancerosas se agrupan y comienzan a multiplicarse hasta desarrollar un segundo tumor: la metástasis se ha completado.

La rapidez con que el cáncer se extiende a través del cuerpo depende del número de enzimas producidas por la célula cancerosa. Obviamente, cuanto más rápida sea la extensión de la enfermedad más se reduce la expectativa de vida del paciente.

### **LA NATURALEZA NOS ENSEÑA EL CAMINO**

¿Y qué se puede hacer? Como hemos visto en el proceso de ovulación, la propia naturaleza tiene mecanismos

de control de la actividad enzimática. Y lo hace merced a dos grandes grupos de moléculas que pueden bloquear el mecanismo de asimilación y disolución del colágeno. Al primer grupo pertenecen los inhibidores propios de nuestro organismo que son capaces de poner fin a la acción de las enzimas disolventes de colágeno en muy poco tiempo. Y así ocurre normalmente. Sin embargo, en el caso de enfermedades infecciosas graves o de cáncer es evidente que a veces no es suficiente. El segundo incluye las sustancias inhibitoras de enzimas que provienen de nuestra dieta -o de suplementos dietéticos- y que nos permiten levantar una segunda línea de defensa en la protección del colágeno.

Bueno, pues según Rath el elemento más importante de este segundo grupo es un aminoácido natural: la lisina. Y afirma que si se toma una cantidad suficiente de lisina a través de algún suplemento dietético pueden bloquearse las enzimas disolventes de colágeno y prevenir así la degradación del tejido conjuntivo. Es decir, se trataría sobre todo de un eficaz agente preventivo. Pero también combate el cáncer en sinergia con otras sustancias: *“Cuanto más agresivo es el tipo de cáncer -afirma Rath- más enzimas colágeno-digestivas de este tipo produce. Y se puede disminuir o detener completamente esa producción desmesurada de enzimas capaces de destruir el tejido usando los aminoácidos lisina y prolina combinados con vitamina C y algunos otros micronutrientes. Recientemente,*

*nuestra investigación ha establecido que todos los tipos de células cancerosas estudiadas se pueden bloquear aprovechando esta sinergia de nutrientes al bloquear la acción de esas enzimas”.*

Se trata, en suma, de un tratamiento que pretende corregir el equilibrio perdido proporcionando al organismo una concentración elevada y prolongada de lisina a fin de poner fin al proceso de desintegración. Hay que añadir que el bloqueo que consigue con la lisina no puede fallar por exceso según el equipo de Rath ni siquiera cuando se ingieren cantidades elevadas del orden de 10 o más gramos diarios. Por eso la ingesta de grandes dosis de este aminoácido esencial da tan buenos resultados en el tratamiento de todos los tipos de cáncer.

Ya en 1977 un grupo de investigación sueco dirigido por el **Dr. Astedt** -de la *Universidad de Lund*- informó de la eficacia de los inhibidores enzimáticos en el tratamiento del cáncer de mama: *“Se estaban ya desarrollando tumores secundarios en el cerebro de la paciente que sufría cáncer de mama -explica en su informe el médico sueco-. Y mientras la radioterapia y la quimioterapia no surtieron efecto alguno, el tratamiento a base de inhibidores enzimáticos produjo una reducción de las metástasis cerebrales y de los demás síntomas de la enfermedad. Un año después del tratamiento el paciente había superado la enfermedad”.*

## ALGO MÁS SOBRE LA LISINA

Decíamos antes que la lisina es un aminoácido -uno de los más importantes ya que interviene en funciones como el crecimiento y la reparación de tejidos además de colaborar en la síntesis de anticuerpos y hormonas- que debe de ser suministrado a través de un suplemento dietético. Y eso es así porque el organismo no lo sintetiza, es decir, no puede fabricarlo por sí mismo. Pero, ¿qué es un aminoácido? Para entenderlo conviene que hagamos un mínimo de acercamiento a la biología de la célula. Y lo vamos a hacer de forma sencilla.

Todas las funciones metabólicas del organismo humano se rigen por un *lenguaje biológico*. Un lenguaje en el que las letras serían los **aminoácidos** (actualmente se conocen 25 básicos). Y esos aminoácidos pueden combinarse entre sí de muy diferentes formas dando lugar a *palabras*-los **péptidos**- y éstas a *frases*-las **proteínas**-. Sólo que en este “lenguaje” cada *letra* por separado -cada aminoácido- desempeña importantes funciones metabólicas “individuales”

Cabe añadir que cuando el propio organismo puede sintetizar los aminoácidos -es decir, producirlos a partir de otros elementos- se les llama aminoácidos *no esenciales*. Y si, por el contrario, no puede producirlos y debe obtenerlos de fuentes externas se les denomina aminoácidos *esenciales*. En suma, han de obtenerse a través de la dieta porque

son imprescindibles para la vida.

Pues bien, hay que decir que en el grupo de los aminoácidos esenciales la lisina ocupa un lugar primordial, similar al que ocupa la vitamina C en el grupo de las vitaminas. Y como en el caso de éstas, la cantidad diaria requerida de lisina es superior a la de los demás aminoácidos. Piénsese que aproximadamente un 25% del colágeno -la base estructural de los huesos, la piel, las paredes de los vasos sanguíneos y los demás órganos- está básicamente formando por dos aminoácidos: la lisina y la prolina. Por eso además de ser importante en el tratamiento del cáncer juega un destacado papel en el desarrollo del sistema locomotor.

Además participa en la síntesis del aminoácido carnitina, muy importante en la generación de energía de la célula a través del metabolismo de las grasas; por consiguiente, es igualmente vital para un óptimo funcionamiento del músculo cardíaco.

Asimismo, la lisina colabora en la síntesis de la hormona del crecimiento en la hipófisis. De ahí que su carencia -junto a la de otros aminoácidos esenciales- se haya relacionado con cuadros de retrasos y disfunciones cerebrales. De hecho, la OMS considera la lisina uno de los aminoácidos "críticos" para una adecuada nutrición y un desarrollo infantil idóneo.

Dicho lo cual, suponemos que el lector se estará preguntando si con la alimentación obtenemos suficiente lisina. Y la respuesta es que en muchos

casos no porque se trata de un aminoácido que se destruye en gran parte al cocer o freír los alimentos. Y otro tanto ocurre cuando se congela. Por eso es recomendable ingerirlo como suplemento, preferiblemente combinado con alguna de estas sustancias: vitamina B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, niacina, ácido glutámico y hierro. En cuanto a las fuentes alimenticias ricas en lisina destacan el pescado, el pollo, los huevos, la leche, y, ya en mucho menor medida, los cereales, frutos secos y legumbres. Los mejores resultados se observan cuando se combina con una dieta rica en vitamina C y baja en *arginina* ya que se trata de aminoácidos antagónicos o competitivos para algunas funciones.

Cabe añadir que el hecho de que el organismo pueda almacenar una elevada cantidad de este aminoácido demuestra hasta qué punto es importante para nuestra salud. El cuerpo de una persona que pese 70 kg. alberga en todo momento alrededor de 500 gramos de lisina. Por eso sufrir una sobredosis de lisina, según el Dr. Rath, es tan imposible como sufrir una sobredosis de vitamina C. Nuestro metabolismo está acostumbrado a manejar grandes cantidades de ambas sustancias y puede deshacerse de su sobrante cuando quiera y sin problemas. En realidad es más frecuente lo contrario: está constatado que hoy día casi todo el mundo padece deficiencia crónica de lisina.

## OTRAS ENFERMEDADES GRAVES

Por otra parte, según recoge el Dr. Rath en su libro *Avance de la Medicina Celular*, las aplicaciones terapéuticas de la lisina en la lucha contra las enfermedades no están limitadas al cáncer: *“En los pacientes con **arteriosclerosis** - afirma- la lisina puede poner fin a la expansión y al crecimiento de las placas depositadas en las arterias del corazón y del cerebro. Al mismo tiempo, se puede iniciar un proceso terapéutico natural de las paredes arteriales a base de vitaminas y otros suplementos dietéticos. Con respecto a las enfermedades que tienen su origen en un virus, como es el caso de la **gripe**, los **herpes** y el **sida**, o que son causadas por bacterias, como las **infecciones pulmonares**, del **oído interno** o de la **vejiga**, la lisina puede detener o frenar la expansión agresiva de las mismas. La ingesta de una combinación de altas dosis de vitamina C y otros suplementos dietéticos puede aportar beneficios adicionales. Incluso en pacientes que sufren una **inflamación crónica del estómago, intestino, articulaciones o huesos** el uso de lisina puede ayudar a controlarla. Eso sí, para que el tratamiento de las inflamaciones crónicas resulte eficaz debe incluir necesariamente elevadas dosis de lisina en combinación con otros nutrientes dietéticos importantes. También los **problemas alérgicos** más comunes, como la **fiebre del heno**, la **neurodermatitis** o la **urticaria** pueden beneficiarse de una terapia a base de*

*lisina puesto que puede aliviar y prevenir la enfermedad. En estos casos también es recomendable combinar la lisina con vitamina C y otros suplementos dietéticos.”*

## SUSTANCIAS ANTICANCERÍGENAS

Las investigaciones del Dr. Rath le han llevado a formular en estos años una lista de sustancias que, además de la vitamina C y los aminoácidos lisina y prolina, son a su juicio fundamentales para impedir eficazmente la propagación de las diferentes formas de cáncer atendiendo al hecho de que, en su opinión, la expansión del cáncer -como la de las enfermedades infecciosas- se produce por destrucción del colágeno del tejido conjuntivo. De ahí que se haya centrado especialmente en las sustancias que lo impiden. Hablemos brevemente de todas ellas.

- **La vitamina C.** No sólo protege las células sanas ayudando tanto a impedir la arterioesclerosis como la propagación del cáncer sino que promueve el suicidio -apóptosis- de las células cancerosas. Además, combate los radicales libres. Ahora bien, la vitamina C es más eficaz -a juicio de Rath- cuando se ingiere en la forma liposoluble del palmitato de ascorbilo.

- **La lisina y la prolina.** Se trata de dos aminoácidos naturales -el primero de ellos es uno de los diez *esenciales*- que cumplen la función de “ladrillos” de las fibras del colágeno y la elastina. El primero de ellos, la lisina, evita la



descomposición del colágeno al inhibir los efectos de las colagenazas por lo que desempeña un papel fundamental en la protección del tejido conjuntivo y, por tanto, en la expansión del cáncer y las infecciones, como ya se ha explicado. Ahora bien, al igual que ocurre con la vitamina C la lisina no la produce el cuerpo y, sin embargo, nuestra salud depende de que la tengamos en cantidad suficiente. Debemos pues procurar conseguirla con la dieta o con suplementos dietéticos.

• **La epigalocatequina galato (EGCG).** Se trata de una catequina presente en los polinefoles -especialmente del té verde- que previene la aparición del cáncer y frena su propagación al inhibir la uroquinasa, enzima fundamental para el crecimiento de un tumor. Tiene pues propiedades antimutágenas y antiproliferativas. Además, los polifenoles son potentes antioxidantes que neutralizan los radicales libres y protegen a las células.

• **El selenio.** Componente fundamental del sistema de defensa antioxidante del cuerpo protege además a las células frente a las toxinas. Frena el crecimiento tumoral en los primeros estadios de propagación del cáncer.

• **La N-acetilcisteína (NAC).** Se trata de un potente antioxidante, fundamental para la producción de glutatión, otro eficaz antioxidante. Contribuye también a proteger el tejido conjuntivo evitando su destrucción.

• **La arginina.** Hablamos de otro aminoácido, imprescindible en eleva-

das cantidades en casos de estrés, lesión o enfermedad. La arginina no sólo mejora el rendimiento del sistema inmunitario sino que evita la multiplicación de las células tumorales. Las mayores concentraciones de arginina se hallan en el tejido conjuntivo.

• **El cobre.** Indispensable para numerosas funciones corporales, sobre todo para garantizar una adecuada estructura y estabilidad del tejido conjuntivo y protegerlo frente a los radicales libres.

### LA LUCHA CONTRA EL SISTEMA FARMACÉUTICO

Cabe añadir que para Rath no sólo el cáncer sino la práctica totalidad de las enfermedades constituyen sólo un negocio para los grupos de poder que manejan el mundo. Y de ahí que promoviera la creación de una fundación que lleva su nombre desde donde ha efectuado diversas iniciativas para dar a conocer los métodos naturales de prevención y tratamiento de las enfermedades en contraposición a los métodos de la medicina farmacológica.

Es el caso del programa de 10 puntos que con el nombre de *Salud para todos en el año 2020* se presentó en Johannesburgo en agosto del pasado año durante la reunión anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la denominada *Constitución de La Haya*, presentada por Rath en la ciudad del mismo nombre con el subtítulo de *Agenda mundial para un mundo*

*pacífico, sano y justo.*

En ella puede leerse, dentro del apartado referido al Derecho a la salud, lo siguiente: *“Nosotros, las personas del mundo, estamos determinadas a defender nuestro derecho a la salud con todos los medios pacíficos disponibles. Y nos aseguraremos de que el negocio farmacéutico con la enfermedad y la promoción deliberada de enfermedades para lucro de las corporaciones sea proscrita a nivel mundial. Llevaremos ante la Justicia a aquellos que deliberadamente promueven las enfermedades y a quienes impiden la libre información sobre terapias naturales no patentables que permitan salvar vidas. Proporcionando salud a nuestras comunidades y llevando a cabo los programas nacionales de cuidado de la salud, nos centraremos en aproximaciones naturales a la salud, eficaces y seguras. La primera meta de cualquier estrategia de cuidado de la salud es la prevención y desarraigo de las enfermedades.”*

Pues bien, cumpliendo con esa declaración de intenciones, el pasado 14 de junio el Dr. Rath presentó personalmente *“en nombre de todos los pueblos del mundo”* ante el Fiscal de la Corte Penal Internacional de La Haya una denuncia por *“genocidio y otros crímenes contra la humanidad perpetrados en relación con el ‘negocio con las enfermedades’ de la industria farmacéutica y la reciente guerra de Irak”*. Entre los acusados se encuentran varios altos cargos de la Administración norteamericana -con **George Bush** a la cabeza, el

Primer Ministro británico **Tony Blair** y los directivos de las grandes multinacionales farmacéuticas. Las acusaciones recogidas en la denuncia en lo que se refiere a los cargos presentados por los delitos relacionados con la industria farmacéutica son los siguientes:

*“-Los acusados mantienen, intencionada y sistemáticamente, enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, las complicaciones diabéticas y otras patologías además del cáncer, las enfermedades infecciosas -como el SIDA-, la osteoporosis y muchas de las afecciones más comunes hoy en día, cuando todas ellas son evitables en buena medida por medios naturales. Los acusados han provocado deliberadamente sufrimiento innecesario y la muerte prematura de cientos de millones de personas.*

*-Los acusados evitan, intencionada y sistemáticamente, la erradicación de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y otras patologías mediante la obstrucción y el bloqueo de la difusión de información sobre los beneficios de las terapias naturales no patentables, una información que podría salvar muchas vidas. Por consiguiente, los acusados han causado deliberadamente más sufrimiento innecesario y la muerte prematura de cientos de millones de personas.*

*-Los acusados extienden, intencionada y sistemáticamente, las enfermedades existentes y crean nuevas enfermedades mediante la fabricación y comercialización de productos farma-*

*céuticos que alivian los síntomas a corto plazo pero tienen efectos secundarios conocidos y perjudiciales a largo plazo. Por consiguiente, los acusados han causado deliberadamente más sufrimiento innecesario y la muerte prematura de cientos de millones de personas."*

Suponemos que el lector, tras leer estas palabras, entiende por que Matías Rath es una persona muy "incómoda" para la industria farmacéutica. Y probablemente se pregunte por qué no han ido a por él. El mismo Rath contesta a ese interrogante: *"La única razón por la que la industria farmacéutica no ha tomado represalias contra mí es porque vinculé ese 'negocio de la enfermedad' sin escrúpulos con los mayores crímenes cometidos contra la humanidad en el siglo XX: el asesinato masivo durante la Segunda Guerra Mundial. Es un hecho histórico que el mayor cártel europeo petroquímico y farmacéutico financió la toma del poder de Hitler hace 70 años. La Segunda Guerra Mundial fue primordialmente una guerra por la conquista de los recursos naturales de la Europa del este y de Asia. El Tribunal de Guerra de Núremberg de 1946/47 declaró que la Segunda Guerra Mundial no hubiera sido posible sin ese cártel petroquímico, llamado I. G. Farben. Por eso el tribunal decidió dividir I. G. Farben en Bayer, BASF y Hoechst. Y algunos de sus directivos fueron sentenciados por comenzar una guerra en contra del Derecho Internacional, por asesinato masivo y por la explotación y saqueo de la propiedad pública y pri-*

*vada en países extranjeros además de por otros crímenes contra la humanidad. La historia de lo que había a nivel empresarial tras la Segunda Guerra Mundial está documentada en el libro de Josef Borkin, "El crimen y el castigo de I. G. Farben". Puede encontrarse la documentación en la página web de nuestra fundación. Por eso desde el comienzo mismo de mi estrategia de desenmascaramiento la industria farmacéutica ha estado a la defensiva. Por eso no es ninguna sorpresa que no se hayan atrevido a tomar represalias o a iniciar un pleito contra mí por injurias y calumnias".*

Como nuestros lectores pueden comprobar, Matías Rath no se anda por las ramas. Y se expresa y actúa sin miedo. A pesar de que sus denuncias son demoledoras. Por eso, una vez contados sus descubrimientos y explicada cuál es su propuesta para combatir el cáncer y las enfermedades infecciosas, quisimos hablar a fondo con él. Accedió. Daremos a conocer nuestra conversación el próximo número. Hasta entonces.

**Antonio Muro**

## Matías Rath: "Son las multinacionales farmacéuticas las que controlan el mundo"

El perfil del doctor Matías Rath no responde al del médico habitual. Sus trabajos de investigación sobre la influencia positiva de la lisina y la vitamina C como alternativa al tratamiento farmacológico de algunas de las más graves enfermedades que afronta la Humanidad -incluido el cáncer-le han enfrentado abiertamente con los guardianes de la ortodoxia médica y la industria farmacéutica. Sobre sus terapias hablamos el mes pasado. En esta ocasión hemos conversado con él para que nos explicara su denuncia de las maniobras de algunas grandes multinacionales para conseguir eliminar los productos naturales como alternativa a los productos farmacéuticos a través del llamado *Codex Alimentarius* que próximamente va a regularse así como sobre su decisión de denunciar ante el Tribunal Internacional de La Haya al presidente norteamericano George Bush y a las grandes corporaciones farmacéuticas por "crímenes contra la Humanidad".

### Sumarios:

*"Matías Rath niega que tener el colesterol alto sea una de las principales causas de los problemas cardiovasculares. Según él, esa afirmación es sólo otro cuento del marketing de la industria farmacéutica para vender anticolesteremiantes."*

*"Si el colesterol alto daña las paredes de los vasos arteriales -dice Matías Rath- lo haría también en otros lugares de nuestro sistema circulatorio sanguíneo. En otras palabras, también tendríamos infartos de la nariz, la oreja, las rodillas, los codos, los dedos y cualquier otro órgano del cuerpo. Y eso no sucede."*

*"Las enfermedades cardiovasculares son prácticamente desconocidas en el mundo animal mientras que entre los*

*seres humanos es la principal causa de muerte. ¿Por qué?, se pregunta Matías Rath. Pues porque los animales sintetizan vitamina C y los seres humanos no."*

*"Cuanta más vitamina C tomemos -asegura Matías Rath- más colágeno tendremos, más estabilidad para las paredes de nuestros vasos sanguíneos y menos infartos. Los animales raramente tienen infartos porque producen cantidades suficientes de vitamina C en sus cuerpos."*

*"La industria farmacéutica -denuncia Matías Rath- fue creada artificialmente por inversionistas que, para poder ganar dinero con las enfermedades, tuvieron que bloquear los tratamientos médicos naturales y no patentables de forma que no estuvieran disponibles en ninguna parte del mundo."*

*“Es un hecho científicamente demostrado -asevera Matías Rath- que la vitamina C es el factor principal para prevenir los problemas cardiovasculares y muchas otras patologías.”*

*“Dos de cada tres personas se habrían salvado probablemente de la muerte en las últimas décadas sólo con que se hubiera propagado la información sobre las moléculas necesarias para el buen funcionamiento celular que nuestro cuerpo no produce, asegura Matías Rath.”*

*“Los ejecutivos de la industria farmacéutica -dice el Dr. Rath- tiemblan ante la idea de que la verdad sobre el negocio farmacéutico de las enfermedades se propague. Si eso pasa serán considerados los responsables de la muerte de millones de personas a causa de enfermedades que se podrían haber prevenido.”*

*“La industria farmacéutica ha retenido deliberadamente información vital que podría haber salvado la vida de mucha gente. Por eso empezamos a ser testigos de cómo se comienza a volver la espalda a las empresas farmacéuticas a escala mundial.”*

Investigar... pero no a cualquier precio. Encontrar el éxito, sí; claudicar ante el dinero y el poder, no. Es evidente que el doctor **Matías Rath** es digno discípulo de **Linus Pauling**, único científico que ha recibido dos premios Nobel

no compartidos. Primero recibió el premio Nobel de Química y después el de la Paz por su compromiso para conseguir el primer acuerdo de desarme, el Tratado de Prohibición Parcial de los Ensayos Nucleares de 1963. Pauling un auténtico gigante de la ciencia, encontraría la solución a la estructura molecular de incontables moléculas orgánicas e inorgánicas y descubriría las propiedades estructurales de las proteínas y de la primera enfermedad genética. Hace más de 20 años, cuando Rath se empezaba a significar como portavoz de los estudiantes de Medicina en Alemania y formaba parte del consejo de la Asociación de Estudiantes de Medicina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) conoció a Linus Pauling. En esa primera época su relación no estuvo basada en la ciencia sino más bien en el mutuo interés para lograr la paz y el desarme nuclear. Años más tarde, sin embargo, las investigaciones de Rath en el campo de la salud cardiovascular le llevaron a constatar el importante papel de las vitaminas. Informado, Pauling le propondría convertirse en el primer director de investigación cardiovascular de su instituto en California. Desde entonces Pauling y Rath fueron más que colegas científicos: compartían una visión común de un mundo más sano y pacífico en el que los intereses comerciales no primaran sobre la salud de sus habitantes. Por tanto, no fue ninguna sorpresa que poco antes de morir Linus Pauling manifestara que, sin duda alguna, su sucesor

era Matías Rath. De sus teorías científicas les hablamos ya en nuestro número del mes pasado; esta vez sabremos de su lucha contra los gigantes farmacéuticos

**-Primero se permitió usted echar por tierra lo que "oficialmente" se afirma sobre los ataques al corazón y después descubrió la eficacia de los tratamientos naturales, especialmente el uso de dos aminoácidos -la lisina y la prolina- y la vitamina C contra el cáncer y otras enfermedades. ¿Cuál ha sido el impacto de sus investigaciones en la industria farmacéutica?**

-Comencé en la investigación convencional profundizando en las causas de las enfermedades cardiovasculares. En esa época aún se pensaba que un nivel alto de colesterol constituía la principal causa de las mismas. Bajo la influencia de los fabricantes de fármacos que disminuyen los niveles de colesterol se "enseñó" a los médicos que un alto nivel del mismo daña las paredes de los vasos arteriales y, junto a los depósitos de calcio y tejido fibroso, es la principal causa de la formación de los ateromas que llevan a obstruirlas provocando los infartos y derrames. Hoy sabemos que eso era sólo otro cuento más del marketing de la industria farmacéutica. Si el colesterol alto daña las paredes de los vasos arteriales lo haría también en otros lugares de nuestro sistema circulatorio sanguíneo. El sistema se obstruiría en todas partes y no sólo en el corazón o en el cerebro. En otras palabras, también tendríamos

infartos de la nariz, la oreja, las rodillas, los codos, los dedos y cualquier otro órgano del cuerpo. Y es evidente que ese no es el caso.

Después descubrí que las enfermedades cardiovasculares son prácticamente desconocidas en el mundo animal mientras que entre los seres humanos es la principal causa de muerte. Fue un gran avance para la salud natural en todo el mundo. Los animales producen su propia vitamina C, necesaria para producir las moléculas de refuerzo de nuestro cuerpo y de su sistema circulatorio, llamadas colágeno. Cuanta más vitamina C, más colágeno, más estabilidad para las paredes de nuestros vasos sanguíneos, menos infartos. Los animales raramente tienen infartos porque producen cantidades suficientes de vitamina C en sus cuerpos. Los seres humanos no podemos producir ni una sola molécula de esta vitamina y normalmente obtenemos muy pocas vitaminas de nuestra dieta con el consiguiente riesgo de que nuestro sistema circulatorio se debilite. Esta serie de descubrimientos fue tan convincente que no sólo explicaba por qué los animales no sufren infartos y las personas sí, sino también por qué sufrimos ataques al corazón y no de nariz. Posteriores investigaciones y estudios clínicos confirmarían más allá de toda duda tan impresionante hallazgo.

**-Y fue cuando usted denunció lo que sucedía en su libro *Por qué los animales no sufren infartos y las personas sí*.**

-Exacto. En él enumeraba, por primera vez, las "leyes de la industria farmacéutica". Unas leyes que identifican el negocio farmacéutico de la enfermedad como una industria de inversión y no como una industria para la salud. Desenmascaré el *principio de patentabilidad* con el que se rigen porque sustitúa el objetivo de investigar para solucionar problemas de salud por el de investigar para ganar dinero. Y responsabilicé abiertamente a la industria farmacéutica de la muerte prematura de cientos de millones de personas de todo el mundo en las últimas décadas y de la ruina económica de naciones y personas a consecuencia del gigantesco gasto en medicamentos.

**-Extraña que la industria farmacéutica no reaccionara contra usted...**

-La única razón por la que la industria farmacéutica no tomó represalias contra mí es porque vinculé ese "negocio de la enfermedad" sin escrúpulos con los mayores crímenes cometidos contra la humanidad en el siglo XX: el asesinato masivo durante la Segunda Guerra Mundial. Es un hecho histórico que el mayor cártel europeo petroquímico y farmacéutico financió la toma de poder de **Hitler** hace 70 años. La Segunda Guerra Mundial fue primordialmente una guerra por la conquista de los recursos naturales de Europa del este y Asia. El Tribunal de Guerra de Núremberg (1946/47) declaró que la Segunda Guerra Mundial no hubiera sido posible sin ese cártel petroquímico llamado *I. G. Farben*. Como resultado

de ese tribunal *I. G. Farben* fue dividido en *Bayer*, *BASF* y *Hoechst*, y algunos de sus directivos fueron sentenciados por comenzar una guerra en contra del Derecho Internacional, por el asesinato masivo y la explotación y saqueo de la propiedad pública y privada en países extranjeros y otros crímenes contra la humanidad. La historia de la actuación empresarial que había detrás de la Segunda Guerra Mundial está documentada en un libro de **Josef Borkin**, *El crimen y el castigo de I. G. Farben* ("The Crime and Punishment of I.G. Farben"), que se encuentra documentado en la página web de nuestra fundación. Por eso desde el comienzo mismo de mi estrategia de desenmascaramiento la industria farmacéutica ha estado a la defensiva. Por eso no es ninguna sorpresa que nunca se hayan atrevido a tomar represalias o a comenzar un pleito por injurias y calumnias. No puede aceptarse que unos cuantos inversionistas que apoyan a políticos sin escrúpulos, incluidas las administraciones actuales de Estados Unidos y Gran Bretaña, sacrifiquen la salud de millones de personas y la economía de los países del mundo con el propósito principal de seguir manteniendo este multimillonario fraude en nuestro planeta.

**-Viviríamos entonces la culminación de un proceso que nace con la propia industria. ¿Son opuestos los términos negocio y salud, al menos tal y como han sido interpretados hasta ahora?**

-La industria farmacéutica no es una industria que haya crecido de forma natural. Fue creada artificialmente por inversionistas que, para poder ganar dinero con las enfermedades, tuvieron que bloquear los tratamientos médicos naturales y no patentables de forma que no estuvieran disponibles en ninguna parte del mundo. Al comienzo del siglo XX el grupo *Rockefeller* ya controlaba la mayor parte del negocio petrolero de Estados Unidos y muchos otros países. Y con la ayuda de esos billones de dólares en ingresos ese grupo de inversión decidió convertir la salud en un nuevo mercado. Sólo que el beneficio o rendimiento de esa inversión dependía de las patentes comerciales de los medicamentos farmacéuticos inventados. Así que los beneficios de la nueva industria se usaron sistemáticamente para convertir la medicina en un negocio manejado sólo por las farmacéuticas. Y en sólo unas décadas la medicina pasó a estar controlada por estos grupos de interés a través de la influencia que ejercían en las escuelas o facultades de Medicina, en los medios de comunicación y en el ruedo político.

Obviamente, uno de los principales problemas a los que esa industria tenía que hacer frente era la competencia de los productos naturales para la salud. Ya entre 1920 y 1935 se descubrieron la mayor parte de las vitaminas y de los nutrientes esenciales que eran necesarios para el metabolismo básico de las células. Para el mundo científico estaba

claro que, sin esas moléculas esenciales en su metabolismo, las células no funcionarían adecuadamente y serían el origen de las enfermedades. Los estrategas de la industria farmacéutica se percataron de ello y se embarcaron en una campaña mundial para impedir que esa información vital estuviera a disposición de todos. Aunque silenciar esa información fue sólo el primer paso. Con posterioridad adoptaron otras medidas estratégicas para fortalecer el fraudulento plan del negocio farmacéutico como desacreditar la información sobre terapias naturales y no patentables y, finalmente, tratar de prohibir cualquier declaración sobre prevención y terapias naturales.

Todas esas medidas tenían únicamente un propósito: proteger a la industria farmacéutica basada en fármacos patentables -que solamente palián síntomas- de las terapias naturales y no patentables que son esenciales para el mantenimiento de la salud celular. Sencillamente, una enfermedad prevenida o erradicada no permite obtener beneficios.

**-Es decir, que a su juicio los propios médicos han estado siendo sometidos desde hace décadas a una especie de lavado de cerebro o de programación de "conocimientos" para que creyeran lo que a la industria le interesa.**

-Evidentemente. Es especialmente importante reflexionar acerca de la influencia de la industria farmacéutica en la profesión médica. A través de la creación de universidades de medicina



privadas en Estados Unidos, incluidas las llamadas universidades "Ivy League" como Harvard, Yale, la Clínica Mayo y otras, la industria farmacéutica simplemente compró la opinión médica en todo el mundo. La enseñanza de las terapias médicas se centró cada vez más en los medicamentos farmacéuticos a la vez que consideraban los tratamientos de salud naturales "anticuados".

Casi ningún médico que se haya licenciado en una universidad de Medicina durante las últimas décadas sabe que el primer premio Nóbel por el papel de la vitamina C en el metabolismo celular se concedió en 1937. Así, durante más de medio siglo, generaciones de médicos -millones en todo el mundo- se licenciaron en Medicina sin saber nada del papel vital de las vitaminas y los minerales. Y cualquiera puede entender de inmediato las consecuencias devastadoras de esa estrategia para la salud humana en todo el mundo. Especialmente porque de los miles de millones de personas que viven en la actualidad poquísimas saben que el cuerpo humano es incapaz de producir por sí mismo vitamina C. Cuando es un hecho científicamente demostrado que la vitamina C no sólo protege de la llamada "enfermedad de los marineros", el escorbuto, sino que es el factor principal para prevenir los problemas cardiovasculares y muchas otras patologías. Así que la simple decisión de que este conocimiento vital llegase a la profesión médica posibilitó deliberada-

mente la actual *epidemia* de enfermedades cardiovasculares, causa número uno de muerte en el mundo industrializado así como en las zonas más urbanizadas del mundo en vías de desarrollo.

Apenas sabe nadie tampoco que el cuerpo humano no produce el aminoácido natural lisina, un bloque de proteínas esencial. Y resulta que esa molécula natural, la lisina, es uno de los factores más importantes a la hora de impedir la propagación del cáncer por el cuerpo. El cáncer es la segunda epidemia más numerosa en el mundo industrializado y los fármacos vendidos durante el último mes de vida de un paciente con cáncer conforman uno de los mercados más rentables del negocio farmacéutico de las enfermedades.

Ahora, a comienzos del siglo XXI, la humanidad empieza a despertar de esta pesadilla. Sin embargo, dos de cada tres personas del mundo industrializado y del tercer mundo se habrían salvado probablemente de la muerte en las últimas décadas sólo con que se hubiera propagado la información sobre las moléculas necesarias para el buen funcionamiento celular que nuestro cuerpo no produce. Y la razón de que tantas personas hayan estado "dormidas" durante todo un siglo no es que sean poco inteligentes sino que se debe al hecho de que para que el fraudulento y engañoso negocio de las farmacéuticas funcione éstas se gastan miles de millones de dólares cada año en crear una fachada artificial que las muestre como "benefactoras de la humanidad".

Y para alcanzar ese objetivo la industria farmacéutica se gasta en marketing el doble de lo que gasta en investigación.

**Donald Rumsfeld**, actual Secretario de Defensa de Estados Unidos, ha sido consejero delegado de varias multinacionales farmacéuticas. Y recibió varios "premios" por sus "servicios" en esta industria antes de que lo designaran para su cargo actual en la administración Bush. No hay duda de que Rumsfeld y todos los ejecutivos de la industria farmacéutica, incluido el grupo de inversión Rockefeller, conocen estos hechos. Y como podrá imaginar, tiemblan ante la idea de que la verdad sobre el negocio farmacéutico de las enfermedades se propague por todo el mundo como un reguero de pólvora. Si eso pasa la suerte estará echada. Serán considerados los responsables de la muerte de millones de personas a causa de enfermedades que se podrían haber prevenido si no hubiera sido por sus decisiones totalmente intencionadas. Ellos lo saben: o aplastan a la humanidad en una guerra de implicación mundial tipo *Gran Hermano* o un día la humanidad los aplastará a ellos. No hay punto medio. Ese es el trasfondo de la guerra de Irak. Por eso se enfrentan a todo el planeta.

**-¿Y que papel juega en todo este entramado de intereses la Organización Mundial de la Salud? ¿No debiera ser la primera interesada en promover la nutrición como elemento de salud preventiva?**

-La Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó hace más de 50 años con el fin de mejorar la salud en todo el mundo. Y uno de sus principales objetivos iniciales fue la difusión de información sobre nutrición. Junto con la Organización para la Agricultura y la Alimentación (OAA), la OMS publicó informes anuales durante una década a los que adjuntaba *Reportes conjuntos sobre Nutrición*. Pero después de ese período la industria farmacéutica tomó ya el control absoluto de la OMS. Desde ese momento se convirtió en lo opuesto a lo que era. En 1963, sólo 15 años después de que se fundase la OMS para servir a los habitantes del mundo, se había convertido en un instrumento del cártel farmacéutico mundial. Ese año se creó una nueva comisión para luchar específicamente contra los micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos) e impedir que se usasen para prevenir, curar y erradicar enfermedades. El propósito del llamado *Codex Alimentarius* (estándar alimentario) de esa comisión de la OMS / OAA era el de imponer "límites superiores" artificiales para impedir que la gente usase estos componentes naturales para la salud con fines terapéuticos. Esa comisión también se embarcó en una "guerra santa" contra la propagación de la información sobre los beneficios científicos de estos micronutrientes para la salud. De esta forma, el farma-cártel utilizó a la OMS como su instrumento mundial para dar el empujón a la primera legislación de la globalización,

leyes proteccionistas para asegurar artificialmente el monopolio mundial de la salud de los fármacos patentados.

Y así, durante los últimos 40 años la organización creada para mejorar la salud se ha utilizado para satisfacer los intereses de un puñado de inversionistas haciendo exactamente lo opuesto: mantener a los habitantes del mundo ignorantes de una información vital para prevenir las enfermedades más comunes de la actualidad.

**-Su campaña de denuncia de todo esto parece haberse acentuado a partir del verano del pasado año...**

-La publicación de mi *Programa de 10 puntos*. Salud para todos en el año 2020 que se presentó en la cumbre mundial de Johannesburgo en agosto del 2002 fue, efectivamente, un punto de inflexión para la OMS. Con más de 100 jefes de estado a quienes se les hizo tomar conciencia de la naturaleza fraudulenta del negocio farmacéutico y las alternativas naturales para la salud comenzó la batalla para recobrar la OMS y usarla para beneficio de los habitantes del planeta. Los países en vías de desarrollo de África, Sudamérica y Asia están dirigiendo esta batalla histórica. Pero que no haya confusiones: las fuerzas del cártel farmacéutico consolidadas en la OMS no se darán por vencidas voluntariamente. Los intereses que convirtieron la OMS en lo opuesto de lo que debía ser son los mismos intereses que han forzado la guerra contra Irak y la actual crisis internacional. Por tanto, la guerra por el control de la

OMS se llevará a cabo con la misma brutalidad que cualquier batalla militar. La comparación es válida ya que, después de todo, las víctimas en ambos casos son millones de personas.

El resultado de esta batalla por el control de la OMS es seguro: los habitantes del mundo, por su propio bien y por el bien de las generaciones futuras, la ganarán y retomarán el control de ese organismo mundial. Cuánto tiempo lleve dependerá en última instancia de que se informe a la gente de estos acontecimientos y de que se comunique a sus gobiernos que han de tomar medidas tanto a nivel nacional como internacional. Mientras tanto, es esencial que haya organizaciones que no se puedan comprar, sobornar o influenciar de ninguna manera. La *Fundación para la Salud Dr. Rath* se fundó como una contribución a ese propósito.

**-En los primeros días de este mes de noviembre se celebra en Alemania una importante reunión del Codex Alimentarius. ¿Cómo funciona la cuestión?**

-El *Codex Alimentarius* es una comisión conjunta integrada por personas de la OMS y de la OAA. Y alrededor de la mitad de sus miembros están relacionados -directa o indirectamente- con la industria farmacéutica. Por eso, a la vez que en ella se trata de numerosas cuestiones relacionadas con la seguridad de los alimentos, la mayor parte de su tiempo lo dedican, atendiendo a los intereses del cártel farmacéutico, a impedir que se difunda información

sobre cómo mejorar la salud de forma natural con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales.

Tras mis descubrimientos sobre la conexión entre la vitamina C y las enfermedades del corazón, del éxito de mi libro *Por qué los animales no tienen infartos* y después de que fracasase en 1994 su primer intento de ilegalizar las terapias naturales en Estados Unidos las multinacionales farmacéuticas revitalizaron el *Codex Alimentarius* en 1995. Desde entonces han dirigido una enérgica campaña para proteger el negocio farmacéutico de los micronutrientes, eficaces, seguros y no patentables. En la actualidad esa comisión se reúne todos los años a puerta cerrada. Su objetivo principal no confesado es prohibir todo aquello que tenga que ver con las vitaminas, los minerales y otros nutrientes esenciales para la prevención de enfermedades. Luego intentarán, sin escrúpulos, que esas recomendaciones pasen a la Asamblea General de Naciones Unidas para que se conviertan en ley vinculante para todos los países miembros; es decir, para todo el mundo. Ese es, por lo menos, el plan del cártel farmacéutico.

**-Que ustedes no están dispuestos a consentir...**

-En los últimos años hemos organizado regularmente protestas contra ese plan, incluidas conferencias científicas, concentraciones y campañas de protesta dirigidas a los miembros de la comisión del *Codex Alimentarius* y a los gobiernos que aún la apoyan. Durante

la última campaña se logró hacer llegar millones de cartas de protesta a los gobiernos y a los miembros de los parlamentos de los países que aún apoyan tan vergonzoso intento. La víspera de la reunión del *Codex Alimentarius* que tuvo lugar en noviembre del 2002 en Berlín tuvimos una conferencia de expertos en salud de todo el mundo, incluidos sudafricanos. Y fue precisamente en esa reunión cuando la delegación oficial de Sudáfrica desenmascaró por primera vez la hipocresía existente tras el *Codex Alimentarius*.

Para comprender la importancia de este paso se deben entender los siguientes hechos: nadie en su sano juicio apoyaría una prohibición por las buenas. Por tanto, el cártel farmacéutico necesitaba proporcionar un pretexto a los políticos aún indecisos acerca del motivo por el que deberían ilegalizar las terapias naturales. Y como pretexto inventaron la existencia de efectos secundarios en las vitaminas, lo que es falso. Tales efectos secundarios sólo existen en la imaginación de los grupos que sostienen los intereses farmacéuticos y en las mesas de diseño de su maquinaria mundial de relaciones públicas. Las vitaminas, los minerales y los aminoácidos son los bloques de construcción de la vida y el cuerpo puede eliminar cualquier excedente de ellos sin problema.

Una situación diametralmente opuesta a los medicamentos farmacéuticos sintéticos. Precisamente porque los fármacos son sintéticos y no natura-

les el cuerpo no los reconoce y esa es la razón por la que casi todos ellos causan graves efectos secundarios. Según la edición del 15 de abril de 1998 del *Journal of the American Medical Association* -publicación de la Asociación Médica Americana- los efectos secundarios mortales de los medicamentos se han convertido en la cuarta causa principal de muerte en el mundo industrializado. Bueno, pues a pesar de tal evidencia la maquinaria de relaciones públicas farmacéutica intenta manipular a la opinión pública mundial y presionar a los políticos para que aprueben las recomendaciones sin escrúpulos del *Codex Alimentarius*.

Es desde esta posición desde la que tenemos que valorar la postura que el Gobierno de Sudáfrica tomó en la reunión del 2002 apoyando nuestros argumentos oficialmente y desenmascarando la hipocresía de la campaña que durante décadas ha realizado el cártel farmacéutico. Claro que no se trató de una coincidencia. Dos años antes el gobierno sudafricano se había enfrentado al cártel farmacéutico negándose a pagar los derechos de los fármacos para el SIDA. Su argumento era sencillo: pagar tan exorbitantes derechos por esos fármacos los dejaría fuera del alcance de la mayor parte de la gente de Sudáfrica y del mundo en vías de desarrollo. Y acusó a la industria farmacéutica de que, al insistir en mantener sus enormes márgenes de beneficios, estaba deliberadamente poniendo en peligro la vida de millones de personas

de África y de todo el mundo. El cártel farmacéutico, es decir, la *Federación Internacional de Fabricantes Farmacéuticos*, fue lo suficientemente arrogante como para denunciar al Gobierno sudafricano ante los tribunales en Pretoria. Y no es de extrañar que esta guerra no se ganase en los juzgados pero sí en el tribunal de la opinión pública. Manifiestantes en todo el mundo contra la "*matanza por los intereses del negocio farmacéutico de las enfermedades*" hicieron imposible que el cártel farmacéutico continuase con el litigio. En enero del 2001, sólo unas semanas después de haber desafiado al Gobierno sudafricano en los tribunales, el cártel farmacéutico admitió su derrota y retiró el litigio. El Gobierno sudafricano había ganado una victoria histórica contra el cártel farmacéutico. Mientras, los gobiernos de otros muchos países han seguido su ejemplo y están fabricando sus propios fármacos sin tener que pagar tasas estranguladoras de patentes.

**-En la reunión que va a celebrarse este mes las vitaminas y minerales vuelven a estar sobre la mesa junto a una propuesta sobre los requisitos que debe cumplir todo producto que afirme poseer "*propiedades saludables*".**

-Bajo el paraguas de Naciones Unidas, la comisión del *Codex Alimentarius* -que se reunirá en Bonn del 4 al 7- mantendrá una reunión decisiva a la luz de los acontecimientos de los últimos doce meses, máxime teniendo en cuenta que todas las decisiones que emanan de ella son directamente incor-

poradas por la OMS y acaban repercutiendo finalmente en las legislaciones nacionales. La nueva amenaza puede proceder de la Unión Europea que ha decidido adoptar nuevas directivas que terminarían por suponer de hecho la prohibición final de todas las terapias naturales. Es probable que los 15 miembros de la Unión Europea formen un bloque de poder que esté frente a los pocos estados miembros que demandan un acercamiento más libre a las terapias naturales. Bien es verdad que también podría suponer una nueva oportunidad para los países en vías de desarrollo. El empujón histórico de Sudáfrica en la reunión de Berlín demandando abiertamente un acceso sin restricción para su población supuso mucho más que una controversia feroz dentro de la comisión. Activó un mecanismo de apoyo que puede muy bien derivar en la resistencia de todos los países en desarrollo a la prohibición de las terapias naturales porque son la llave para librar a sus economías de la carga del negocio farmacéutico "con la enfermedad".

**-Sudáfrica se ha distinguido también desde el año 2000 por su batalla permanente contra la industria farmacéutica y sus carísimos fármacos contra el SIDA. La decisión recientemente adoptada sobre los genéricos supone de hecho una victoria pero siguen siendo medicamentos. ¿Hay alternativas naturales a esos fármacos?**

-Es un hecho científico que prácticamente todos los virus se pueden bloquear, total o parcialmente, con terapias

naturales. El ascorbato (vitamina C) reduce la multiplicación (replicación) de los virus. Un estudio publicado en 1990 en la influyente revista norteamericana *Proceedings of the National Academy of Science (Procedimientos de la Academia Nacional de la Ciencia)* mostró que la vitamina C, en cantidades que una persona puede tomar a diario, ¡podía bloquear la replicación del VIH en más de un 99,9%! Y hablamos de una de las publicaciones científicas más leídas en el mundo.

Mire, la industria farmacéutica, la Organización Mundial de la Salud y los dirigentes médicos saben que existen alternativas naturales a los fármacos que además no son patentables. Y que son más eficaces además que cualquier otro enfoque farmacológico actual para controlar una enfermedad.

Una segunda sustancia crítica para bloquear la propagación de los virus es el aminoácido lisina. Como todos los virus se propagan destruyendo el tejido que los rodea -el colágeno- con la ayuda de enzimas (colagenasas), la neutralización de esas enzimas reduce o impide la propagación del virus. Bueno, pues se ha demostrado que los aminoácidos naturales lisina y prolina consiguen precisamente este efecto. Aún más, se ha documentado que la vitamina A y otros nutrientes esenciales mejoran el sistema inmunológico y de ese modo contribuyen a una prevención y tratamiento eficaz del SIDA.

**-¿El programa de la ONU para el SIDA beneficia a la industria farmacéutica?**

-La mayoría de los programas de Naciones Unidas están dominados por grupos de interés farmacéuticos. Y eso incluye el programa de la ONU para el SIDA. Debemos entender que para la industria farmacéutica ha comenzado una batalla sobre su credibilidad tanto en los países en vías de desarrollo como en los industrializados. Más y más países se percatan de que hay alternativas naturales a los medicamentos que no sólo son más eficaces sino que además están disponibles a mucho menor coste y sin pagar derechos de patentes prohibitivos. Y muchos gobiernos del mundo se han dado cuenta de la naturaleza sin escrúpulos y del plan fraudulento de las farmacéuticas que "negocian con las enfermedades" por lo que ahora vuelven a centrar nuevamente sus estrategias nacionales en enfoques naturales de salud.

Tenemos que comprender que cualquier país que decida apartarse del negocio farmacéutico de las enfermedades es un clavo en el ataúd de esa industria. Y que una decisión así no sólo significa que la industria farmacéutica obtendrá una fracción mucho menor de sus ingresos en ese país sino que hay una consecuencia aún mejor: cada estado que de la espalda al negocio farmacéutico hace una contribución para que el mundo abra los ojos ante el viejo negocio fraudulento de más de un siglo, mantenido y promovido por los grupos

farmacéuticos. Las consecuencias, a medida que más y más países se liberen del yugo del cártel farmacéutico, serán devastadoras para esa industria. Imagine lo que pasará cuando cada vez más países del mundo se percaten de que la epidemia de SIDA se puede contener mediante el suministro a los enfermos de suficiente vitamina C y otras terapias naturales no patentables en cantidades óptimas. Imagine la reacción de la gente cuando se de cuenta de que la industria farmacéutica ha retenido deliberadamente información vital de esos ingredientes naturales para que no llegase a ellos.

Por eso comenzamos a ser testigos de cómo se empieza a volver la espalda a las empresas farmacéuticas a escala mundial. Los gobiernos de Jordania, Emiratos Árabes Unidos, Nigeria, Sudáfrica, Angola, Malawi y muchos otros gobiernos africanos así como la República Popular de China han decidido embarcarse en estrategias naturales para el cuidado de la salud. Los inversionistas de la industria farmacéutica no sólo se enfrentan al "efecto dominó", es la caída del "muro de Berlín" del "negocio farmacéutico mundial con las enfermedades".

**-¿No se ha arrepentido nunca de atacar a grupos con intereses tan poderosos como los representados en la industria farmacéutica?**

-He hecho frente a esos poderes desde que recogí la antorcha del dos veces ganador del premio Nobel, Linus Pauling. Desde el principio fui total-

mente consciente de que sólo el descubrimiento de la conexión entre la vitamina C y las enfermedades del corazón incinera un multimillonario mercado farmacéutico para siempre. Así que retomar esta batalla para liberar a la humanidad del yugo de esa industria inmoral y engañosa fue una decisión voluntaria y meditada.

En todos estos años en los que me he enfrentado a la industria farmacéutica acusándola públicamente de cometer fraude y arriesgar la vida de millones de personas nunca se han atrevido a contraatacar abiertamente. Ni a cuestionar mis descubrimientos científicos. Sin embargo, algunos formadores de opinión médica y distintos medios de comunicación farma-dependientes sí han tratado de desacreditarme como persona. Pero eso forma parte del sino de cualquiera que se atreva a hacer frente a lo que no está bien. Espero que muchos jóvenes aprendan también a hacerlo en el futuro y tengan el coraje de enfrentarse a lo que reconozcan como incorrecto cuando llegue el momento.

En cuanto a mi seguridad personal mucha gente me pregunta si no temo por mi vida. Hacen referencia a la última novela de **John le Carré**, *El jardinero constante*, en la que el modelo de negocio de la industria farmacéutica no respeta la vida. El propio John le Carré escribió en el epílogo de su libro que mientras trabajaba en su obra se dio cuenta de que "*comparada con la realidad farmacéutica, su novela se lee*

*como una postal de vacaciones*".

Si uno está en una posición privilegiada -como es mi caso- y sabe que puede influir positivamente en la vida de millones de personas y en las generaciones futuras debe tomar la decisión correcta. Decir la verdad en alto y en todas partes se convierte además en la mejor protección frente a esos grupos.

**Antonio Muro**



## Bibliografía

Con esta amplia bibliografía se pretende documentar el enorme interés que despiertan actualmente la nutrición y la medicina celular. Todas estas publicaciones pueden consultarse en las principales bibliotecas públicas y en la biblioteca de cualquier Facultad de Medicina.

- Altschul R., Hoffer A., Stephen J. D. (1955) Influence of nicotinic acid on serum cholesterol in man. *Archives of Biochemistry and Biophysics* 54: 558-559.
- Armstrong V. W., Cremer P., Eberle E., et al. (1986) The association between serum Lp(a) concentrations and angiographically assessed coronary atherosclerosis. Dependence on serum LDL levels. *Atherosclerosis* 62: 249-257.
- Aulinskas T. H., Van Westhuyzen D. R., Coetzee G. A. (1983) Ascorbate increases the number of low density lipoprotein receptors in cultured arterial smooth muscle cells. *Atherosclerosis* 47: 159-171.
- Avogaro P., Bon G. B., Fusello M. (1983) Effect of pantethine on lipids, lipoproteins and apolipoproteins in man. *Current Therapeutic Research* 33: 488-493.
- Bates C. J., Mandal A. R., Cole T.J. (1977) HDL, cholesterol and Vitamin-C status. *The Lancet* II: 611.
- Beamish R. (1993) Vitamin E -- then and now. *Canadian Journal of Cardiology* 9: 29-31.
- Beisiegel U., Niendorf A., Wolf K., Reblin T., Rath M. (1990) Lipoprotein(a) in the arterial wall. *European Heart Journal* 11 (Supplement E): 174-183.
- Bendich A. (1992) In *Beyond Deficiency - New views on the function and health effects of vitamins*. *Annals of the New York Academy of Sciences* 669: 300-312.
- Berg K. (1963) A new serum type system in man -- the Lp system. *Acta Pathologica Scandinavica* 59: 369-382.
- Blumberg A., Hanck A., Sandner G. (1983) Vitamin nutrition in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). *Clinical Nephrology* 20: 244-250.
- Braunwald E., Hrg. (1992) *Heart Disease -- A textbook of cardiovascular medicine*. W.B. Saunders & Company, Philadelphia.
- Briggs M., Briggs M. (1972) Vitamin C requirements and oral contraceptives. *Nature* 238: 277.
- Carlson L. A., Hamsten A., Asplund A. (1989). Pronounced lowering of serum levels of lipoprotein Lp(a) in hyperlipidemic subjects treated with nicotinic acid. *Journal of Internal Medicine (England)* 226: 271-276.
- Cherchi A., Lai C., Angelino F., Trucco G., Caponnetto S., Mereto P. E., Rosolen G., Manzoli U., Schiavoni G., Reale A., Romeo F., Rizzon P., Sorgente I.,

- Strano A., Novo S., Immordino R. (1985) *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology*: 569-572.
- Chow C. K., Changchit C., Bridges R. B., Rehn S. R., Humble J., Turbek J. (1986) Lower levels of vitamin C and carotenes in plasma of cigarette smokers. *Journal of the American College of Nutrition* 5: 305-312.
- Clemetson C. A. B. (1989) *Vitamin C, Volume I-III*. CRC Press Inc., Florida.
- Cushing G. L., Gaubatz J. W., Nave M. L., Burdick B. J., Bocan T. M. A., Guyton J. R., Weilbaecher D., DeBaKey M. E., Lawrie G. M., Morrisett J. D. (1989) Quantitation and localization of lipoprotein(a) and (b) in coronary artery bypass vein grafts resected at re-operation. *Arteriosclerosis* 9: 593-603.
- Dahlen G. H., Guyton J. R., Attar M., Farmer J. A., Kautz J. A., Gotto A. M., Jr. (1986) Association of levels of lipoprotein LP(a), plasma lipids, and other lipoproteins with coronary artery disease documented by angiography. *Circulation* 74: 758-765.
- DeMaio S. J., King S. B., Lembo N. J., Roubin G. S., Hearn J. A., Bhagavan H. N., Sgoutas D. S. (1992) Vitamin E supplementation, plasma lipids and incidence of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA). *Journal of the American College of Nutrition* 11: 68-73.
- Dice J. F., Daniel C. W. (1973) The hypoglycemic effect of ascorbic acid in a juvenile-onset diabetic. *International Research Communications System*: 1: 41.
- Digiesi V. (1992) Mechanism of action of coenzyme Q10 in essential hypertension. *Current Therapeutic Research* 51: 668-672.
- England M. (1992) Magnesium administration and dysrhythmias after cardiac surgery: A placebo-controlled, double-blind randomized trial. *Journal of the American Medical Association* 268: 2395-2402.
- Enstrom J. E., Kanim L. E., Klein M. A. (1992) Vitamin C intake and mortality among a sample of the United States population. *Epidemiology* 3: 194-202.
- Ferrari R., Cucchini, und Visioli O. (1984) The metabolic effects of L-carnitine in angina pectoris. *International Journal of Cardiology* 5: 213-216.
- Folkers K., Langsjoen P., Willis R., Richardson P., Xia L. J., Ye CQ, Tamagawa H. (1990) Lovastatin decreases coenzyme Q-10 levels in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 87: 8931-8934.
- Folkers K., Vadhavavikit S., Mortensen S. A. (1985) Biochemical rationale and myocardial tissue data on the effective therapy of cardiomyopathy with coenzyme Q10. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 82: 901-904.
- Folkers K., Yamamura Y. (Hrsg.). (1976, 1979, 1981, 1984, 1986) *Biomedical and clinical aspects of coenzyme Q*. Volume 1-5. Elsevier Science Publishers, New York.
- Gaby S. K., Bendich A., Singh V. N., Machlin L. J. (Hrsg.). (1991) *Vitamin intake and health*. Marcel Dekker Inc. N.Y.
- Gaddi A., Descovich G. C., Nosedà G., Fragiaco C., Colombo L., Craveri A., Montanari G., Sirtori C. R. (1984) Controlled evaluation of pantethine, a natural hypolipidemic compound, in patients with different forms of

- hyperlipoproteinemia. *Atherosclerosis* 5: 73-83.
- Galeone F., Scalabrino A., Giuntoli F., Birindelli A., Panigada G., Rossi, Saba P. (1983) The lipid-lowering effect of pantethine in hyperlipidemic patients: a clinical investigation. *Current Therapeutic Research* 34: 383-390.
- Genest J. Jr., Jenner J. L., McNamara J. R., Ordovas J. M., Silberman S. R., Wilson P. W. F., Schaefer E. J. (1991) Prevalence of lipoprotein(a) Lp(a) excess in coronary artery disease. *American Journal of Cardiology* 67: 1039-1045.
- Gerster H. (1991) Potential role of beta-carotene in the prevention of cardiovascular disease. *International Journal of Vitamin and Nutrition Research* 61: 277-291.
- Gey K. F., Puska P., Jordan P., Moser U. K. (1991) Inverse correlation between plasma vitamin E and mortality from ischemic heart disease in cross-cultural epidemiology. *American Journal of Clinical Nutrition* 53: 326, Supplement.
- Gey K. F., Stähelin H. B., Puska P. und Evans A. (1987) Relationship of plasma level of vitamin C to mortality from ischemic heart disease. 110-123. In: Burns J. J., Rivers J. M., Machlin L. J. (Hrsg.): Third conference on vitamin C. *Annals of the New York Academy of Sciences* 498.
- Ghidini O., Azzurro M., Vita A., Sartori G. (1988) Evaluation of the therapeutic efficacy of L-carnitine in congestive heart failure. *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology* 26: 217-220.
- Ginter E. (1973) Cholesterol: Vitamin C controls its transformation into bile acids. *Science* 179: 702.
- Ginter E. (1978) Marginal vitamin C deficiency, lipid metabolism, and atherosclerosis. *Lipid Research* 16: 216-220.
- Ginter E. (1991) Vitamin C deficiency cholesterol metabolism and atherosclerosis. *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 166-173.
- Guraker A., Hoeg J. M., Kostner G., Papadopoulos N. M., Brewer H. B. Jr. (1985) Levels of lipoprotein Lp(a) decline with neomycin and niacin treatment. *Atherosclerosis* 57: 293-301.
- Halliwell B., Gutteridge J. M. C. (Hrsg.). (1985) *Free radicals in biology and medicine*. Oxford University Press, London, New York, Toronto.
- Harwood H. J. Jr, Greene Y. J., Stacpoole P. W. (1986) Inhibition of human leucocyte 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase activity by ascorbic acid. An effect mediated by the free radical monodehydro-ascorbate. *Journal of Biological Chemistry* 261: 7127-7135.
- Hearn J. A., Donohue B. C., Ba'albaki H., Douglas J. S., King S. B. I. I. I., Lembo N. J., Roubin J. S., Sgoutas D. S. (1992) Usefulness of serum lipoprotein(a) as a predictor of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *The American Journal of Cardiology* 68: 736-739.
- Hemilä H. (1992) Vitamin C and plasma cholesterol. In: *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 32 (1): 33-57, CRC Press Inc., Florida.
- Hermann W.J. J. R., Ward K, Faucett J. (1979) The effect of tocopherol on high-density lipoprotein cholesterol. *American Journal of Clinical Pathology* 72: 848-852.

- Hoff H. F., Beck G. J., Skibinski C. I., Jürgens G., O'Neil J., Kramer J., Lytle B. (1988) Serum Lp(a) level as a predictor of vein graft stenosis after coronary artery bypass surgery in patients. *Circulation* 77: 1238-1244.
- Iseri L. T. (1986) Magnesium and cardiac arrhythmias. *Magnesium* 5: 111-126.
- Iseri L. T., French J. H. (1984) Magnesium: nature's physiologic calcium blocker. *American Heart Journal* 108: 188-193.
- Jacques P. F., Hartz S. C., McGandy R. B., Jacob R. A., Russell R. M. (1987) Ascorbic acid, HDL, and total plasma cholesterol in the elderly. *Journal of the American College of Nutrition* 6: 169-174.
- Kamikawa T., Kobayashi A., Emaciate T., Hayashi H., Yamazaki N. (1985) Effects of coenzyme Q-10 on exercise tolerance in chronic stable angina pectoris. *American Journal of Cardiology* 56: 247-251.
- Koh E. T. (1984) Effect of Vitamin C on blood parameters of hypertensive subjects. *Oklahoma State Medical Association Journal* 77: 177-182.
- Korbut R. (1993) Effect of L-arginine on plasminogen-activator inhibitor in hypertensive patients with hypercholesterolemia. *New England Journal of Medicine* 328 [4]: 287-288.
- Kostner G. M., Avogaro P., Cazzolato G., Marth E., Bittolo-Bon G., Qunici G. B. (1981) Lipoprotein Lp(a) and the risk for myocardial infarction. *Atherosclerosis* 38: 51-61.
- Langsjoen P. H., Folkers K., Lyson K., Muratsu K., Lyson T., Langsjoen P. (1988) Effective and safe therapy with coenzyme Q10 for cardiomyopathy. *Klinische Wochenschrift* 66: 583-590.
- Langsjoen P. H., Folkers K., Lyson K., Muratsu K., Lyson T., Langsjoen P. (1990) Pronounced increase of survival of patients with cardiomyopathy when treated with coenzyme Q10 and conventional therapy. *International Journal of Tissue Reactions* XIII (3) 163-168.
- Lavie C. J. (1992) Marked benefit with sustained-release niacin (vitamin B3) therapy in patients with isolated very low levels of high-density lipoprotein cholesterol and coronary artery disease. *The American Journal of Cardiology* 69: 1093-1085.
- Lawn R. M. (1992) Lipoprotein(a) in heart disease. *Scientific American*. June: 54-60.
- Lehr H. A., Frei B., Arfors K. E. (1994) Vitamin C prevents cigarette smoke-induced leucocyte aggregation and adhesion to endothelium in vivo. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 91: 7688-7692.
- Levine M. et al. (1996) Vitamin C pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended daily allowance. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 93: 3704-3709.
- Liu V. J., Abernathy R. P. (1982) Chromium and insulin in young subjects with normal glucose tolerance. *American Journal of Clinical Nutrition* 25: 661-667.
- Mann G. V., Newton P. (1975) The membrane transport of ascorbic acid. Second Conference on Vitamin C. 243-252. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Mather H. M. et al. (1979) Hypomagnesemia in diabetes. *Clinical and Chemical Acta* 95: 235-242.

- McBride P. E. und Davis J. E. (1992) Cholesterol and cost-effectiveness implications for practice, policy, and research. *Circulation* 85: 1939-1941.
- McCarron D. A., Morris C. D., Henry H. J. und Stanton J. L. (1984) Blood pressure and nutrient intake in the United States. *Science* 224: 1392-1398.
- McNair P. et al. (1978) Hypomagnesemia, a risk factor in diabetic retinopathy. *Diabetes* 27: 1075-1077.
- McSheehy P. M. J. und Chambers T. J. (1987) 1,25-Dihydroxyvitamin D3 stimulates rat osteoblastic cells to release a soluble factor that increases osteoclastic bone resorption. *Journal of Clinical Investigation* 80: 425-429.
- Miccoli R., Marchetti P., Sampietro T., Benzi L., Tognarelli M., Navalesi R. (1984) Effects of pantethine on lipids and apolipoproteins in hypercholesterolemic diabetic and nondiabetic patients. *Current Therapeutic Research* 36: 545-549.
- Mikami H. et al. (1990) Blood pressure response to dietary calcium intervention in humans. *American Journal of Hypertension* 3: 147-151.
- Newman T., Hulley S. (1996) Cancerogenicity of Lipid-Lowering Drugs. *Journal of the American Medical Association* 275 (1996) 55-60.
- Niedzwiecki A., Ivanov V. (1994) Direct and extracellular matrix mediated effect of ascorbate on vascular smooth muscle cell proliferation. 24th AAA (Age) and 9th American College of Clinical Gerontology Meeting Washington D.C.
- Niendorf A., Rath M., Wolf K., Peters S., Arps H., Beisiegel U., Dietel M. (1990) Morphological detection and quantification of lipoprotein(a) deposition in atheromatous lesions of human aorta and coronary arteries. *Virchow's Archives of Pathological Anatomy* 417: 105-111.
- Nunes G. L., Sgoutas D. S., Redden R. A., Sigman S. R., Gravanis M. B., King S. B., Berk B. C. (1995) Combination of Vitamin C and E alters the response to coronary balloon injury in the pig. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology* 15: 156-165.
- Opie L. H. (1979) Review: Role of carnitine in fatty acid metabolism of normal and ischemic myocardium. *American Heart Journal* 97: 375-388.
- Paolisso G. et al. (1993) Pharmacologic doses of vitamin E improve insulin action in healthy subjects and in non-insulin-dependent diabetic patients. *American Journal of Clinical Nutrition* 57: 650-656.
- Paterson J. C. (1941): *Canadian Medical Association Journal* 44: 114-120.
- Pauling L. (1986): *Das Vitamin-Programm. Topfit bis ins hohe Alter.* Goldmann Verlag München.
- Pfleger R., Scholl F. (1937) Diabetes und Vitamin C. *Wiener Archiv für Innere Medizin* 31: 219-230.
- Rath M. (1992c) Lipoprotein-a reduction by ascorbate. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 81-82.
- Rath M. (1992d) Solution to the puzzle of human evolution. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 73-80.
- Rath M. (1992e) Reducing the risk for cardiovascular disease with nutritional supplements. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 153-162.

- Rath M. (1993a) Cationic-anionic and anionic-cationic oligopeptides in apo-protein(a) and other proteins as modulators of protein action and of biological communication. *Journal of Applied Nutrition* 44: 62-69.
- Rath M. (1993b) Eradicating heart disease. Health Now Inc., San Francisco, USA.
- Rath M. (1993c) A new era in medicine. *Journal of Orthomolecular Medicine* 8: 134-135.
- Rath M., Pauling L. (1993d) Die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Vitamin-C-Mangel als Ursache für die Ablagerung von Lipoprotein(a) und Fibrinogen/Fibrin in der Gefäßwand. *Journal für Orthomolekulare Medizin* 1, Heft 2: 19-29.
- Rath M. (1994a) Discovery of new elements of biological communication leading the way to the abolition of infectious diseases, cancer, and other diseases as causes of human mortality. *Journal of Orthomolecular Medicine* 8: 11-20.
- Rath M. (1994b) The Protein Code and principles of Peptide Interception Therapy. *Journal of Applied Nutrition* 46: 32-34.
- Rath M. (1994c) Why animals don't get heart attacks. Health Now Inc., San Francisco, USA.
- Rath M. (1995) America's Most Successful Cardiovascular Health Program. Health Now Inc., San Francisco, USA.
- Rath M., Niedzwiecki A. (1996) Nutritional Supplement Program Halts Progression of Early Coronary Atherosclerosis Documented by Ultrafast Computed Tomography. *Journal of Applied Nutrition* 48.
- Rath M., Niendorf A., Reblin T., Dietel M., Krebber H. J., Beisiegel U. (1989) Detection and quantification of lipoprotein(a) in the arterial wall of 107 coronary bypass patients. *Arteriosclerosis* 9: 579-592.
- Rath M, Pauling L. (1990a) Hypothesis: Lipoprotein(a) is a surrogate for ascorbate. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 87: 6204-6207.
- Rath M., Pauling L. (1990b) Immunological evidence for the accumulation of lipoprotein(a) in the atherosclerotic lesion of the hypoascorbemic guinea pig. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 87: 9388-9390.
- Rath M., Pauling L. (1991a) Solution to the puzzle of human cardiovascular disease: Its primary cause is ascorbate deficiency, leading to the deposition of lipoprotein(a) and fibrinogen/fibrin in the vascular wall. *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 125-134.
- Rath M., Pauling L. (1991b) Apoprotein(a) is an adhesive protein. *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 139-143.
- Rath M., Pauling L. (1992a) A unified theory of human cardiovascular disease leading the way to the abolition of this disease as a cause for human mortality. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 5-15.
- Rath M., Pauling L. (1992b) Plasmin-induced proteolysis and the role of apo-protein(a), lysine, and synthetic lysine analogs. *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 17-23.

- Rhoads G. G., Dahlen G., Berg K., Morton N. E., Dannenberg A. L. (1986) Lp(a) Lipoprotein as a risk factor for myocardial infarction. *Journal of the American Medical Association* 256: 2540-2544.
- Riales R. R., Albrink M. J. Effect of chromium chloride supplementation on glucose tolerance and serum lipids including high-density lipoprotein of adult men. *American Journal of Clinical Nutrition* 34: 2670-2678.
- Riemersma R. A., Wood D. A., Macintyre C. C. A., Elton R. A., Gey K. F., Oliver M. F. (1991) Risk of angina pectoris and plasma concentrations of vitamins A, C, and E and carotene. *The Lancet* 337: 1-5.
- Rimm E. B., Stampfer M. J., Ascherio A. A., Giovannucci E., Colditz G. A., Willett W. C. (1993) Vitamin E consumption and the risk of coronary heart disease in men. *New England Journal of Medicine* 328: 1450-1449.
- Rivers J. M. (1975) Oral contraceptives and ascorbic acid. *American Journal of Clinical Nutrition* 28: 550-554.
- Rizzon P., Biasco G., Di Biase M., Boscia F., Rizzo U., Minafra F., Bortone A., Silprandi N., Procopio A., Bagiella E., Corsi M. (1989) High doses of L-carnitine in acute myocardial infarction: metabolic and antiarrhythmic effects. *European Heart Journal* 10: 502-508.
- Rudolph Willi. (1939) *Vitamin C und Ernährung*. Enke Verlag Stuttgart.
- Salonen J. T., Salonen R., Ihanainen M., Parviainen M., Seppänen R., Seppänen K., Rauramaa R. (1987) Vitamin C deficiency and low linolenate intake associated with elevated blood pressure: The Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study. *Journal of Hypertension* 5 (Supplement 5): S521-S524.
- Salonen J. T., Salonen R., Seppänen K., Rinta-Kiikka S., Kuukka M., Korpela H., Alfthan G., Kantola M., Schalch W. (1991) Effects of Antioxidanz supplementation on platelet function: a randomized pair-matched, placebo-controlled, double-blind trial in men with low antioxidant status. *American Journal of Clinical Nutrition* 53: 1222-1229.
- Sauberlich H. E., Machlin L. J. (Hrsg.). (1992) Beyond deficiency: new views on the function and health effects of vitamins. *Annals of the New York Academy of Sciences* 669.
- Smith H. A., Jones T. C., Hrsg. (1958) *Veterinary Pathology*.
- Sokoloff B., Hori M., Saelhof C. C., Wrzolek T., Imai T. (1966) Aging, atherosclerosis and ascorbic acid metabolism. *Journal of the American Gerontology Society* 14: 1239-1260.
- Som S., Basu S., Mukherjee D., Deb S., Choudhury P. R., Mukherjee S., Chatterjee S. N., Chatterjee I. B. (1981) Ascorbic acid metabolism in diabetes mellitus. *Metabolism* 30: 572-577.
- Spittle C. R. (1971) Atherosclerosis and vitamin C. *Lancet* ii, 1280-1281.
- Stankova L., Riddle M., Larned J., Burry K., Menashe D., Hart J., Bigley R. (1984) Plasma ascorbate concentrations and blood cell dehydroascorbate transport in patients with diabetes mellitus. *Metabolism* 33: 347-353.
- Stapp W., Schroeder H., Altenburger E. (1935) Vitamin C und Blutzucker. *Klinische Wochenschrift* 14 [26]: 933-934.
- Stryer L. (1988) *Biochemistry*. 3rd edition. W.H. Freeman and Company New York.

- Tarry W. C. (1994) L-arginine improves endothelium-dependent vasorelaxation and reduces intimal hyperplasia after balloon angioplasty. *Arteriosclerosis and Thrombosis* 14: 938-943.
- Teo K. K., Salim Y. (1993) Role of magnesium in reducing mortality in acute myocardial infarction: A review of the evidence. *Drugs* 46[3]: 347-359.
- Thomsen J. H., Shug A. L., Yap V. U. et al. (1979) Improved pacing tolerance of the ischemic human myocardium after administration of carnitine. *American Journal of Cardiology* 43: 300-306.
- Turlapaty P. D. M. V., Altura B. M. (1980) Magnesium deficiency produces spasms of coronary arteries: relationship to etiology of sudden death ischemic heart disease. *Science* 208: 198-200.
- Virchow R. (1859) *Cellularpathologie*. Verlag von August Hirschwald, Berlin.
- Widman L. et al. (1993) The dose-dependent reduction in blood pressure through administration of magnesium: A double-blind placebo controlled cross-over study. *American Journal of Hypertension* 6: 41-45.
- Willis G. C., Light A. W., Gow W. S. (1954) Serial arteriography in atherosclerosis. *Canadian Medical Association Journal* 71: 562-568.
- Zenker G., Koeltringer P., Bone G., Kieder Korn K., Pfeiffer K., Jürgens G. (1986) Lipoprotein(a) as a Strong Indicator for Cardiovascular Disease. *Stroke* 17: 942-945.



Visite la página web más importante sobre salud natural y encontrará las últimas novedades en investigación sobre las vitaminas y sobre los enfoques de la medicina celular en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares y otras patologías:

**[www.drrathresearch.org](http://www.drrathresearch.org)**

Visite la página web más importante sobre la batalla por la libertad de la salud natural y aprenda qué puede hacer para contribuir a construir un nuevo sistema sanitario orientado hacia el paciente en cualquier parte del mundo:

**[www.dr-rath-health-foundation.org](http://www.dr-rath-health-foundation.org)**

Más información también en:

**Dr. Rath Education Services B.V.  
Sourethweg 9  
NL-6422 PC Heerlen**

**Tel.: +31 - 457 111 224**

**Fax: +31 - 457 111 229**



*El Dr. Matthias Rath con su amigo Linus Pauling, galardonado en dos ocasiones con el premio Nobel, poco antes de su muerte en 1994*

**Este libro** documenta el revolucionario avance médico que permitirá acabar con el infarto de miocardio, la apoplejía, la hipertensión, la insuficiencia cardíaca, los trastornos del ritmo cardíaco y otras enfermedades comunes en nuestra sociedad.

El Dr. Matthias Rath, médico y científico de renombre internacional, ha liderado este avance en la investigación de la medicina celular y de las vitaminas,

que salvará las vidas de millones de personas. ¡Ahora ya es posible vencer a la muerte causada por afecciones cardíacas!

Poco antes de su muerte en 1994, Linus Pauling, galardonado en dos ocasiones con el premio Nobel, le dijo al Dr. Rath: "Puede que llegue el día en que se declaren guerras para evitar que estos avances científicos se den a conocer en todo el mundo. Será entonces cuando tendrás que hacer oír tu voz."

Y ese momento ha llegado con la guerra de Irak. El Dr. Rath ha recurrido a una campaña mundial, con anuncios publicados en el *New York Times* y otros periódicos en todo el mundo, para alertar sobre los grupos de interés que se esconden tras la industria petrolífera y farmacéutica, y que son los principales beneficiarios de esta guerra y de otros conflictos internacionales. Esa ha sido su forma de enfrentarse como hombre, científico y médico, a un cártel económico y político todopoderoso en apariencia.

**Este libro** documenta las bases científicas que han permitido al Dr. Rath dar este paso en pro de toda la humanidad. Entre tanto, el Dr. Rath se ha convertido en la "conciencia de la humanidad".

**Este libro** también marca el camino hacia una medicina más eficaz y más fácil de financiar. Ha llegado la hora de que exista una nueva asistencia sanitaria al servicio de las personas y no de los accionistas de los grandes grupos farmacéuticos. Ha llegado la hora de aspirar al objetivo vital del Dr. Rath: "Salud para todos en el año 2020".



**Los ingresos netos de la venta de este libro se destinarán a la Fundación de Salud del Dr. Rath.**