

EN LA CORTE PENAL INTERNACIONAL DE LA HAYA

DEMANDA CRIMINAL DE GENOCIDIO CONTRA

ABDURRAZACK ACHMAT "ZACKIE"

Dirigido a:

Fiscal Jefe Luis Moreno Ocampo

Tribunal Penal Internacional

Maanweg 174

2516 AB La Haya

Holanda

ÍNDICE

EL ACUSADO	pg. 3
LOS CARGOS	pg. 3
HECHOS JURISDICCIONALES	pg. 3
DESCRIPCIÓN DE LOS CARGOS	pg. 4
ELEMENTOS DE INTENCIONALIDAD CRIMINAL	pg. 23
HECHOS QUE INVALIDAN CUALQUIER DEFENSA DE ERROR DE HECHO	pg. 23
HECHOS QUE EXCLUYEN CUALQUIER DEFENSA BASADA EN ENFERMEDAD O DEFICIENCIA MENTAL	pg. 37
HECHOS QUE AGRAVAN LOS CARGOS	pg. 40
SANCIÓN PENAL APROPIADA	pg. 48

EL ACUSADO

El sujeto acusado por esta demanda criminal es Abdurrazack Achmat ("Achmat"), más conocido por sus admiradores por su apodo "Zackie", varón de 44 años de edad, que dirige su actividad desde 10 Main Road, Muizenberg, Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

LOS CARGOS

Achmat es culpable de genocidio, el crimen más grave entre "los más serios con trascendencia para el conjunto de la comunidad internacional" que se especifican en el Artículo 5.1(a) del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, y definido en el Artículo 6:

A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por "genocidio" cualquiera de los actos mencionados a continuación, perpetrados con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso como tal:

- a) Matanza de miembros del grupo;
- b) Lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo; [...]

HECHOS JURISDICCIONALES

Sudáfrica ("el estado miembro") forma parte del Estatuto de Roma. Achmat tiene nacionalidad sudafricana. Ha cometido su crimen en el territorio del estado miembro. No existe previsión legal o estatutaria común para la persecución del genocidio por la parte estatal, de modo que, como consecuencia de ello, el crimen de Achmat no puede ser perseguido por la autoridad procesal nacional en Sudáfrica; y aunque Achmat comenzó a cometer su crimen antes del 1 de julio de 2002, fecha en la que entró en vigor el Estatuto de Roma, continuó perpetrándolo de forma activa desde esta fecha, lo que hace que sea susceptible de persecución ante la Corte Penal Internacional.

DESCRIPCIÓN DE LOS CARGOS

Achmat dirige Treatment Action Campaign ("TAC", Campaña de Acción para el Tratamiento), un grupo profesional de presión que él fundó en Sudáfrica para actuar en nombre de la industria farmacéutica multinacional para la promoción de productos químicos patentados que dicha industria comercializa bajo la denominación de fármacos antirretrovirales (ARVs) para el tratamiento del SIDA.

Aunque TAC ha criticado la industria farmacéutica por el precio de los ARVs (limpiando así de forma hábil su reputación comercial), y monta el espectáculo de ser independiente de la misma (aunque colabora con organizaciones subvencionadas claramente por ella), desde un punto de vista económico, a todos los efectos prácticos TAC actúa como su agente comercial en Sudáfrica.

A pesar de los puestos nominales dentro de TAC que son formalmente asumidos en oficinas provinciales y subdelegaciones repartidas por toda Sudáfrica por docenas de empleados asalariados, es sabido que Achmat domina la organización por completo, dirige su agenda y sus operaciones, y la utiliza como su brazo ejecutivo personal para llevarlas a cabo. Ante esta situación, de forma acertada la revista *Rapport* describió a Achmat el pasado 10 de febrero de 2002 como el cerebro que hay detrás de TAC, y, en consecuencia, es culpable, a título personal, de las actividades criminales de dicha asociación.

Desde su fundación en 1998, TAC se ha dedicado a una intensa campaña política de coacción y subversión contra el gobierno democrático de Sudáfrica para forzarlo a aceptar los acuerdos comerciales con la industria farmacéutica destinados a la compra de ARVs, y así suministrar estos fármacos a hospitales públicos y a clínicas para su prescripción y administración a los pobres, que en su gran mayoría son africanos. En este proyecto, TAC ha tenido un éxito total. En una entrevista al *Mail&Guardian online* el 30 de Noviembre de 2006, Achmat afirmaba, de forma tajante, que

Nuestro mayor éxito es que conseguimos que el gobierno acepte un plan de tratamiento. [Nuestro] segundo éxito más importante: hemos ganado el caso judicial respecto a la prevención de madre a hijo.

La referencia de Achmat a su "mayor éxito" fue el lograr la capitulación del gobierno sudafricano el 17 de abril de 2002 ante su exigencia de que se administrasen ARVs en el sistema sanitario público.

El "segundo éxito más importante" de Achmat ha sido obtener, por medio de una información falsa e incompleta presentada al tribunal, un interdicto judicial el 14 de diciembre de 2001, confirmado mediante recurso del 5 de julio de 2002, para obligar al gobierno de Sudáfrica a administrar en hospitales públicos nevirapina, otro fármaco muy tóxico presentado como ARV, a mujeres VIH-positivas en periodo de gestación y a sus bebés recién nacidos, casi todos ellos africanos.

La afirmación de Achmat de que "logró que el gobierno acepte" su exigencia de que invirtiera miles de millones de rands en la compra de ARVs procedentes de la industria farmacéutica, y que los administrara en el sistema público de salud, implica que obligó al gobierno sudafricano a este cambio de política contra su deseo y mejor criterio. Y realmente fue así: el mencionado cambio de política fue el resultado de una enorme presión política, local e internacional, encabezada y orquestada por él. Según la versión del propio Achmat, el suministro de ARVs en el sistema público de salud de Sudáfrica es su logro personal, de modo que las consecuencias derivadas del mismo para sus víctimas, que se detallarán más adelante, son total responsabilidad penal suya.

El fármaco por el que Achmat comenzó a hacer públicamente su campaña en 1998, y que continúa defendiendo, es el AZT (zidovudina), que en aquel entonces se hallaba protegido bajo patente de GlaxoWellcome (la patente expiró en el 2005), y que, tanto entonces como en la actualidad, era comercializado por dicha empresa (en estos momentos, GlaxoSmithKline) bajo la denominación comercial de "Retrovir".

GlaxoWellcome se dedicó en aquel momento a realizar una intensa campaña publicitaria para vender AZT al primer gobierno democrático recién elegido en Sudáfrica, con el fin de que se administrara a mujeres embarazadas VIH-positivas. El objetivo de la compañía era dar lugar, en sustitución de la inicial, a una nueva indicación médica para el AZT consistente en prevenir la denominada transmisión del VIH de madre a hijo, después de que ya se hubiese demostrado, en el mayor y mejor ensayo clínico realizado con dicho fármaco, el ensayo europeo Concorde, que el fármaco suponía un auténtico fracaso para el tratamiento del SIDA. Sudáfrica se veía como la puerta adecuada, vulnerable y estratégica, al mercado para llevar a cabo una ofensiva comercial en el Tercer Mundo.

La táctica de comercialización del responsable de GlaxoWellcome fue hacer repetidas ofertas de descuento en los precios, crecientes a medida que pasaba el tiempo, con gran publicidad de las mismas, con la finalidad de aumentar la presión moral y política sobre el gobierno de Sudáfrica, a fin de que éste aceptara su solicitud de venta. Atraído por esta estrategia publicitaria y por la propaganda comercial que se estaba esparciendo acerca del fármaco en los medios de comunicación comerciales, Achmat unió sus fuerzas a las de GlaxoWellcome para exigir que el gobierno invirtiera miles de millones de rands en comprar AZT para su administración a las mujeres embarazadas VIH-positivas y, como segunda prioridad, a la población VIH-positiva en general.

Aproximadamente un año después de que Achmat comenzara a hacer campaña para que se administrara AZT a las mujeres embarazadas en Sudáfrica, prácticamente todas africanas, el Presidente Thabo Mbeki compareció de forma pública para llamar la atención sobre el hecho de que el fármaco por el que Achmat estaba presionando al gobierno es realmente de una toxicidad peligrosa. En su comparecencia ante el Parlamento el 28 de Octubre de 1999, afirmó que:

Preocupados por responder de forma apropiada [al SIDA en Sudáfrica], muchos en nuestro país han hecho un llamamiento al gobierno para que facilite el fármaco AZT en nuestro sistema público

de salud ... Existe una gran cantidad de bibliografía científica que sostiene, entre otras cosas, que la toxicidad de este fármaco es tal que se considera, de hecho, un peligro para la salud. Todo ello suscita una gran preocupación al gobierno, ya que sería irresponsable por nuestra parte no tener en cuenta las serias advertencias que los investigadores médicos han estado haciendo.

El mismo día que el Presidente Mbeki alertó a la población de Sudáfrica del serio riesgo para la salud que tenía el AZT, la Asociación de la Prensa Sudafricana (SAPA) emitió un comunicado en el que la Ministra de Salud Pública, la Dra. Mantombazane Tshabalala-Msimang, había confirmado a los periodistas que efectivamente existía

una serie de investigaciones y de informaciones científicas que señalaban que el AZT era un fármaco peligroso, y que no se había diseñado para el tratamiento de la infección por VIH/SIDA. Puesto que era incapaz de dirigirse únicamente contra el virus de inmunodeficiencia humana cuando se administraba en el organismo, posteriormente debilitaba el sistema inmune. También existía riesgo de que ... las madres que tomaran el fármaco pudiesen dar a luz a niños con deficiencias. Tshabalala-Msimang dijo que a su Ministerio no le gustaría mirar al pasado después de diez o quince años y encontrarse con que habían expuesto a un fármaco peligroso a la mayor parte de la población históricamente más desfavorecida de Sudáfrica.

Dos semanas después, el 16 de Noviembre, la Dra. Tshabalala-Msimang confirmó de nuevo, esta vez a través de una declaración formal en el Parlamento, que

el AZT es un fármaco que se desarrolló para ser empleado en la quimioterapia de los pacientes con cáncer. Sin embargo, nunca se llegó a emplear en los mismos, ya que se consideró demasiado tóxico para ello. Las pruebas realizadas han demostrado claramente que las

ratas expuestas al AZT [en el útero, durante la gestación], desarrollaban cáncer en la vagina. Se trata de un hallazgo muy grave. Existen otros datos toxicológicos respecto al AZT, como son las lesiones en nervios, músculos y médula ósea. Es necesario evaluar todos estos datos de forma muy exhaustiva. Como Ministra de Salud, tengo la responsabilidad de garantizar que los sudafricanos reciban una atención sanitaria apropiada y accesible. Esta responsabilidad se extiende a la garantía de que ninguna intervención en materia de salud tenga un efecto negativo a largo plazo sobre la población.

En el momento en que se hicieron las citadas declaraciones, “las serias advertencias que los investigadores médicos han estado haciendo”, como señalaba el Presidente Mbeki, en una gran “cantidad de investigaciones e informaciones científicas que señalaban que el AZT era un fármaco peligroso”, como decía la Dra. Tshabalala-Msimang, es decir, en Octubre/Noviembre de 1999, ya se había publicado una cantidad sustancial de bibliografía médica y científica al respecto que respaldaba la petición realizada ya en 1991 por Hayakawa y cols. en *Biochemical and Biophysical Research Communications* 176:87-93 en el sentido de que

para los pacientes con SIDA, es necesario desarrollar de forma urgente un remedio que sustituya a esta sustancia tóxica, el AZT.

En 1994, Lenderking y cols. afirmaban en el *New England Journal of Medicine* 330(11):738-43 que, incluso con la dosis diaria más baja de 500 mg, recomendada entonces y en la actualidad por GlaxoSmithKline en el prospecto del fármaco, el AZT es tan extremadamente tóxico que se dio la situación de que los “efectos adversos graves” hicieron que algunos “pacientes asintomáticos” estuvieran en “peligro vital” en algunos casos.

Al año siguiente, en *Nature Medicine* 5:417-22, Lewis y Dalakas explicaban porqué:

Es evidente por sí mismo que los AANs [antirretrovirales análogos de los nucleósidos, como el AZT], como otros fármacos, presentan efectos secundarios. Sin embargo, la toxicidad mitocondrial frecuente y, en ocasiones, grave que producen los AANs tiene un espectro especialmente amplio de dianas tisulares y de mecanismos de toxicidad: hematológica, miopatías, cardiotoxicidad, hepatotoxicidad, neuropatía periférica.

Las mitocondrias son los generadores energéticos dentro de todas las células del cuerpo. Al destruirlas o al inhibir su actividad, el AZT y otros ARVs similares matan o dañan gravemente las células sanguíneas, musculares, cardíacas, hepáticas y nerviosas.

El hecho de que los fármacos análogos de nucleósidos, como el AZT, sean extremadamente tóxicos se advirtió de nuevo, al año siguiente, en *Adverse Drug Reaction Bulletin*, N° 178:

Los fármacos antirretrovirales autorizados actualmente en el Reino Unido son la zidovudina (azidotimidina) [AZT], zalcitabina (ddC) y didanosina (ddI) ... Todos ellos son muy tóxicos. Se puede producir la supresión de la médula ósea con cualquiera de los tres, así como una neuropatía periférica.

De hecho, el AZT es tan "altamente tóxico" que, siguiendo los acuerdos industriales internacionales para el etiquetado de las sustancias tóxicas, la empresa de suministros químicos Sigma-Aldrich Chemie GmbH etiqueta cantidades mínimas de 25 mg del fármaco para su uso en laboratorio de investigación con el icono de la calavera y los fémures cruzados con fondo naranja para advertir del riesgo de toxicidad química potencialmente mortal para el manipulador ante una exposición accidental, y sitúan dicho icono sobre una advertencia en seis idiomas, "Toxic Gifting Toxique Toxico Tossico Vergiftig", y explicada en detalle en los términos siguientes:

TÓXICO: Tóxico por inhalación, en contacto con la piel y por ingestión. Órgano(s) diana: sangre, médula ósea. En caso de accidente o ante sensación de malestar, acúdase al médico de forma inmediata (mostrar la etiqueta siempre que sea posible). Llevar una vestimenta de protección adecuada.

Teniendo conocimiento de los hallazgos de investigaciones publicadas a este respecto, la última versión de la etiqueta de Sigma-Aldrich también lleva una advertencia acerca de que el contacto accidental o por ingestión de AZT puede ocasionar cáncer.

Unos pocos meses antes de las advertencias del Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang en el Parlamento acerca de la alta toxicidad del AZT, Papadopoulos-Eleopoulos y cols. reiteraban las peticiones de Hayakawa y cols. de que se abandonara "de forma urgente" el AZT como fármaco para el SIDA, debido a lo que anteriormente se había identificado como su "toxicidad generalizada y grave" a través de "una serie de mecanismos bioquímicos". La conclusión de esta amplia revisión, "Un análisis crítico de la farmacología del AZT y su empleo en el SIDA", publicada en Mayo de 1999 en un suplemento especial de la prestigiosa revista médica *Current Medical Research and Opinión* 15, respaldaba completamente las afirmaciones del Presidente Mbeki y de la Dra. Tshabalala-Msimang acerca del AZT, realizadas unos meses después:

El AZT fue sometido a ensayos clínicos y se introdujo como fármaco específico frente al VIH muchos años antes de que hubiera datos que demostraran que las células de los pacientes pueden producir la trifosforilación del compuesto original en un grado que se considera suficiente para su posible acción farmacológica. No obstante, a partir de las evidencias publicadas desde 1991, se ha esclarecido que no tiene lugar dicha fosforilación y, por lo tanto, que el AZT no puede tener un efecto anti-VIH. Sin embargo, la bibliografía científica aclara ... una serie de mecanismos bioquímicos que hablan de la posibilidad de una toxicidad generalizada y grave derivada del uso de este fármaco ... En función de todos estos datos, es difícil, por no decir

imposible, explicar por qué se introdujo el AZT y que aún siga siendo el fármaco anti-VIH más recomendado y empleado. [La administración continuada de AZT], ya sea solo o en combinación ... a los pacientes seropositivos para el VIH o con SIDA exige llevar a cabo una revisión urgente.

Un par de semanas antes de la declaración del Presidente Mbeki sobre esta cuestión en el Parlamento, Brinkman y cols. destacaban en *Lancet* 354(9184):1112-5 que los fármacos del tipo AZT

son mucho más tóxicos que lo que considerábamos previamente ... La capa de células adiposas situada directamente bajo la piel, que se va consumiendo ... está llena de mitocondrias ... otros efectos secundarios frecuentes del [AZT y otros fármacos similares son] el deterioro nervioso y muscular, pancreatitis y una reducción en la producción de células sanguíneas ... manifestaciones que recuerdan las originadas por enfermedades mitocondriales hereditarias.

A pesar de la advertencia del Presidente Mbeki en el Parlamento de que "existe una gran cantidad de bibliografía científica que sostiene, entre otras cosas, que la toxicidad de este fármaco [AZT] es tal que constituye, de hecho, un riesgo para la salud", advertencia repetida por la Dra. Tshabalala-Msimang en el Parlamento y en muchas ocasiones en otros foros desde entonces, Achmat ha descartado deliberadamente esta información y ha persistido en hacer campaña en nombre de GlaxoSmithKline y de otras compañías farmacéuticas partiendo de la idea de que los ARVs tales como el AZT son medicinas que salvan vidas.

Sin embargo, ni siquiera las empresas farmacéuticas utilizan esta afirmación ni en sus prospectos ni en sus comunicados con información del producto, ya que no existe evidencia de ello. No obstante, Achmat afirma falsamente, en su propaganda de los fármacos realizada desde TAC, que estos fármacos salvan vidas y que benefician al enfermo, cuando montones de artículos publicados demuestran lo contrario, es decir, que inducen una

enfermedad grave en las personas sanas. (Los médicos del SIDA denominan a este fenómeno "síndrome de reconstitución inmune": a medida que mejoran los resultados de las pruebas de laboratorio, se deteriora el estado físico de los pacientes ... como cabría esperar tras haber ingerido veneno). Dada la toxicidad del AZT, en especial para las células sanguíneas, incluidas las de tipo inmune, el Profesor Jay Levy, de la Universidad de California en San Francisco, predijo lo siguiente en el número del 12 de Junio de 1990 de *Newsday*:

Pienso que el AZT sólo puede acelerar el fallecimiento de un individuo. Se trata de una enfermedad inmunológica, y lo único que hace el AZT es dañar aún más un sistema inmune ya diezmado.

Nadamenos que una autoridad en el SIDA, como lo es el inventor de la teoría del VIH en relación con el SIDA, el Dr. Robert Gallo, asegura de forma fehaciente (para variar) en la Solicitud nº 245259 de 17 de Mayo de 1994 para la patente en EEUU de un nuevo abordaje terapéutico:

las conclusiones del Ensayo Clínico Concorde llevado a cabo entre Reino Unido, Irlanda y Francia ... afirmaban que el análogo de nucleósido zidovudina (AZT), un pilar en el tratamiento de los pacientes infectados con el VIH-1, fracasó para mejorar la supervivencia o la progresión de la enfermedad en los pacientes asintomáticos.

De hecho, no sólo los investigadores de este importante estudio (que incluyó a 1.849 pacientes de Inglaterra, Irlanda y Francia) encontraron que el AZT era inútil como agente terapéutico, sino que Phillips y cols. afirmaban en el *New England Journal of Medicine* 336:958-959 de 1997 que

El amplio seguimiento de pacientes en un ensayo [de AZT], el estudio Concorde, ha demostrado un aumento significativo del riesgo de muerte entre los pacientes tratados de forma temprana.

Es decir, se sabe bien desde hace casi una década que la toxicidad del AZT es acumulativa, por lo que el resultado es que a medida que se prolonga el tratamiento con el mismo, mayor es la tasa de muertes.

En el programa *Nightline* de la cadena de televisión ABC del 6 de Junio de 2001, Martin Delaney, director del grupo de presión a favor de los fármacos antirretrovirales Project Inform, de San Francisco, preveía, en función de lo que él había visto en EEUU, una epidemia catastrófica de muertes inducidas por los ARVs en África:

Bueno, pienso que el dilema en este momento es que tenemos que aprender de lo que ha sucedido aquí en los últimos 18 años e intentar no repetirlo cuando vayamos a África ... Creo que no puedo exagerar la gravedad de los problemas de los tratamientos actuales ... La gente está muriendo de los efectos de los tratamientos en algunos casos ... Hay personas padeciendo complicaciones graves con riesgo vital derivadas de los fármacos. Y muchas de ellas han llegado al punto en que, simplemente, no pueden usarlas por más tiempo. Así que cuando estamos hablando acerca de llevar el tratamiento a África, incluso si podemos solucionar el problema y los costes y la infraestructura y la administración, tengo el remordimiento en mi corazón al pensar ¿estaremos haciendo lo correcto con estos fármacos? ¿O estaremos desencadenando también otro tipo de epidemia derivada de los efectos secundarios de los medicamentos?

Las observaciones de Delaney, anecdóticas pero especialmente francas e imparciales proviniendo de un promotor profesional de los fármacos ARV, fueron confirmadas formalmente en 2003 por Reisler y cols. en el *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 34(4):379-86 bajo el título "Los episodios de grado 4 son tan importantes como los episodios de SIDA en la era del TARGA". El estudio abordó la revisión del historial de 2.947 pacientes tratados con ARVs entre 1996 y 2001, con el fin de calcular la incidencia y los factores predictivos de episodios graves o de riesgo vital que no fueran definitorios de SIDA, así como las muertes entre los pacientes tratados con una terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA;

HAART en inglés) en el marco de cinco grandes ensayos terapéuticos multicéntricos aleatorios llevados a cabo en Estado Unidos.

En lenguaje llano, el objetivo de los investigadores era determinar la toxicidad que los ARVs estaban teniendo en cuanto a la incidencia de efectos secundarios peligrosos, y en ocasiones mortales. Comenzaban señalando lo siguiente:

Todos los cuatro tipos de antirretrovirales (ARVs) y todos los 19 ARVs aprobados por la FDA han sido directa o indirectamente asociados con episodios de riesgo vital y de muerte.

Y encontraron que había más del doble de sujetos que habían sufrido un episodio de riesgo vital (grado 4) relacionado con los fármacos que relacionado con el SIDA. La causa más común de episodios de grado 4 causados por la toxicidad de los medicamentos están "relacionados con el hígado". Los investigadores encontraron que "los episodios cardiovasculares" están "asociados con el mayor riesgo de muerte". Sus conclusiones fueron:

Nuestro hallazgo es que la tasa de episodios de grado 4 es mayor que la tasa de episodios de SIDA, y que el riesgo de muerte asociado con los episodios de grado 4 era muy elevado para muchos de los episodios.

Por ello, al ser tratado con ARVs, el mayor riesgo de morir no deriva de una enfermedad definitoria de SIDA sino de "episodios cardiovasculares" inducidos por ARVs.

En resumen, Reisler y cols. encontraron que el remedio era peor que la enfermedad, y que el fallo del corazón provocado por los ARVs es la principal causa de muerte entre las personas tratadas con dichos fármacos.

En concordancia con estos datos, el Grupo Coordinado de Estudio de Cohortes sobre Tratamiento Antirretroviral (ART) ha informado recientemente, en Agosto de 2006, en *Lancet* 368:451-458, lo siguiente:

Los resultados de este estudio de colaboración, que engloba ... más de 20.000 pacientes con VIH-1 de Europa y Norteamérica, demuestran que la respuesta virológica tras el comienzo del TARGA [Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (es decir, fármacos ARV)] ha mejorado continuamente desde 1996. Sin embargo, no ha habido una reducción correspondiente en las tasas de SIDA, o de muerte, hasta un año de seguimiento. Por el contrario, había alguna evidencia de cierto aumento en la tasa de SIDA en el periodo más reciente. [Hemos advertido una] discrepancia entre la clara mejoría que hemos registrado en la respuesta virológica, y las tasas aparentemente peores de la progresión clínica.

Un editorial de portada en *Lancet* comentando "estas tendencias algo paradójicas", resumía lo siguiente:

Los principales hallazgos son que, a pesar de la mejoría inicial en el control virológico ... no existieron mejorías significativas en la respuesta inmunológica inicial medida a partir del recuento de linfocitos CD4, ni una reducción en la mortalidad global, pero sí un aumento significativo del riesgo de muerte en el conjunto formado por el SIDA y las enfermedades relacionadas con el SIDA en los últimos años.

Es decir, que independientemente de los primeros efectos transitorios que se observan en un marcador inespecífico de laboratorio para la eficacia farmacológica ("carga viral"), un estudio masivo de revisión ha hallado que los fármacos antirretrovirales no presentan beneficios clínicos reales para la salud de las personas que los toman. Por el contrario, se encontró que las personas VIH-positivas y diagnosticadas de SIDA tratadas con ARVs morían

de enfermedades definitorias de SIDA o "relacionadas con el SIDA" en una tasa mayor que las no tratadas.

Tiene relevancia mencionar que el marcador de laboratorio usado para indicar una "mejoría inicial en el control virológico del VIH", es decir, la denominada "carga viral", considerado durante una década como un índice de la eficacia de los fármacos ARVs, fue a su vez desacreditado como indicador pronóstico al mes siguiente.

En una revisión de 2.800 casos de VIH-positivos, Rodríguez y cols. afirmaban en la mayor publicación periódica de medicina, *JAMA (Journal of the American Medical Association)* 296(12):1498-506, que en más del 90% de los casos, la "carga viral" fallaba a la hora de predecir o de explicar la situación inmunológica. Como lo señala el título de un artículo sobre el mismo tema en la revista científica líder, *Science* 313(5795):1868, y en contra de la creencia médica generalizada, "Un estudio dice que los niveles de VIH en sangre no predicen el deterioro inmunológico".

Tal como se puede prever a partir de los hallazgos citados anteriormente en EEUU y Europa, las siguientes cifras corroboran el hecho de que los fármacos ARV que Achmat ha introducido personalmente en el sistema sanitario público de Sudáfrica, y que continúa promoviendo de forma temeraria a pesar de las advertencias del Presidente y de la Ministra de Salud sobre su alta toxicidad, están asesinando a miles de sudafricanos, la mayoría negros.

Según la información proporcionada por el Responsable de Relación con los Media del Departamento de Salud, Maupi Monyemangene, el 6 de Octubre de 2005,

El informe de Cabo Occidental mostraba que, de un total de 4.251 pacientes inscritos en 3 meses, fallecieron un total de 207 (4,8%).

Del total de 2.715 pacientes inscritos en 6 meses, fallecieron un total de 196 (7,2%). De los 914 pacientes inscritos en 12 meses, fallecieron 114 (12,2%).

Llevados a un gráfico de valores X e Y, estos datos revelan una relación lineal perfecta entre la tasa de defunción de personas que tomaban ARVs y la duración de su tratamiento, a la vez que predicen que, en el plazo de siete años, todos los que continúen con ARVS habrán fallecido.

Citando como fuente las Redes de Información Regional Integrada de la ONU (IRIN), la Fundación Reuters publicó el 14 de Noviembre de 2006 el artículo "SUDAFRICA: el programa gubernamental de SIDA ya está en curso pero la población sigue muriendo":

La Ministra de Salud de Sudáfrica ha confirmado que cerca de 6.000 personas VIH-positivas habían fallecido mientras tomaban fármacos antirretrovirales (ARV) desde que comenzara la actuación del gobierno en 2004 ... justo debajo del 3% del número de personas VIH-positivas que accedieron al tratamiento en las instalaciones estatales para ARV durante el mismo periodo. El portavoz del departamento de salud, Sibani Mngadi, dijo que ... "El número de personas tratadas con terapia antirretroviral a través de nuestro 'Plan Global sobre VIH y SIDA' ha aumentado [en] 60.000 el pasado año, hasta 235.378 a fines de Septiembre de 2006".

Haciendo referencia a los hallazgos del "amplio seguimiento" del estudio Concorde, y a la tasa creciente con la que los ARVs están matando a la población de Cabo Occidental (cuanto más prolongado es el tratamiento con ARV, mayor es la tasa de defunciones), existen motivos para pensar que los informes que indican casi un 3% de tasa de mortalidad a nivel nacional con los fármacos que Achmat ha "introducido" en el sistema sanitario público en Sudáfrica, igualarán pronto a los de Malawi:

En un artículo del 1 de noviembre de 2006, "La ONU, preocupada por el aumento de muertes en Malawi de pacientes con SIDA tratados con ARVs", la publicación china *People's Daily Online* (pero ningún medio de comunicación occidental) señalaba que

El Enviado Especial de Naciones Unidas para el VIH/SIDA en África, Stephen Lewis, expresó su preocupación el martes acerca del número creciente de muertes en Malawi entre aquellas personas que se están sometiendo a tratamiento frente al VIH/SIDA en dicho país. Lewis habló al final de su visita de tres días al empobrecido país del sur de África, cuando fue informado por los funcionarios del gobierno de Malawi que el país estaba tratando de resolver el 11 % de tasa de mortalidad entre las personas que recibían fármacos antirretrovirales (ARV) gratuitos en los hospitales públicos. Malawi ha logrado aumentar el número de personas que recibía ARVs gratuitos desde unos 4.000 hace dos años, a 70.000 en la actualidad.

Es algo elemental y más allá de cualquier discusión que la gran mayoría de sudafricanos que están siendo tratados con fármacos ARV y, como consecuencia de ello, envenenados y asesinados, son africanos, y que Achmat lo sabe muy bien. Que Achmat quiere africanos en tratamiento con ARVs queda evidenciado por el hecho de que establece docenas de puestos de TAC en las comunidades africanas, pero ninguno en los barrios blancos.

La forma en la que en Sudáfrica se selecciona las víctimas africanas para su envenenamiento con ARVs es mediante el examen con pruebas inespecíficas de anticuerpos frente al VIH (diseñadas para el cribado en bancos de sangre, y no para hacer diagnósticos), seguidas del recuento de células CD4.

Según los norteamericanos que trabajan en la división de SIDA del Consejo Sudafricano de Investigación en Ciencias Humanas ("HSRC"), y quienes, independientemente de las instrucciones de los fabricantes, aplican de forma inapropiada las pruebas de anticuerpos para hacer determinaciones epidemiológicas de "Prevalencia de VIH" en Sudáfrica, los sudafricanos de raza negra están plagados del virus del sexo: 40,7% de las mujeres en el Reino Zulú, por ejemplo, y el 37,9% de las mujeres africanas de todo el país con edades comprendidas entre los 25 y los 29 años. Por el contrario, a nivel nacional, están supuestamente infectados sólo un 0,6% de los sujetos

de raza blanca de ambos sexos y de todas las edades (según el informe "Prevalencia de VIH" del HSRC, de Diciembre de 2005). (Esta "ciencia basura" norteamericana implica que las mujeres jóvenes africanas son cerca de 100 veces más promiscuas que las de raza blanca, y que, a diferencia de éstas, no se pueden controlar y copulan al azar, como los perros.)

Puesto que las pruebas de "anticuerpos frente al VIH" no son específicas, se han documentado en la bibliografía médica y científica aproximadamente setenta situaciones médicas no relacionadas entre sí que pueden ocasionar una reacción positiva, entre las que se incluye malnutrición, tuberculosis, malaria, haber dado a luz, e incluso un resfriado común. Y como el Presidente Mbeki señalaba al Líder de la Oposición, Tony Leon (en correspondencia dirigida a los media en Octubre de 2000), que "incluso un niño perteneciente a las comunidades de raza negra sabe que nuestra propia 'carga de enfermedades' coincide con las divisiones raciales en nuestro país", es previsible que el africano pobre sea diagnosticado como "positivo frente al VIH" en una tasa sustancialmente superior a la de los blancos. Por ello, al estimular a los sudafricanos a que se "hagan la prueba", Achmat y su TAC están implicados directamente en la *Selektion*¹ médica de Occidente para que la mayoría de africanos pobres de Sudáfrica sea envenenada con ARVs.

Posiblemente como muestra de su coriácea indiferencia ante el coste humano de su conducta criminal al publicitar en Sudáfrica las mercancías inútiles y mortalmente tóxicas de la industria farmacéutica, para que sean consumidas principalmente por los africanos pobres, Achmat atribuye la alta tasa de seropositividad por "anticuerpos frente al VIH" entre ellos no a las múltiples tensiones sobre la salud que hacen que estas pruebas inespecíficas reaccionen, sino a su promiscuidad prodigiosa e indiscriminada. Esta opinión racista acerca de los africanos fue expresada abiertamente en el *Guardian* del 10 de Diciembre de 2002:

¹ N. T.: "Selektion" (selección) en el original, utilizando una palabra de los médicos nazis.

“El problema central”, dice Achmat, “es la ausencia de voluntad política. ¿Por qué es así el Presidente?” ... La teoría de Achmat es esta: “El Presidente no quiere creer que la gente de África practica mucho el sexo”.

Para puntualizar esto, desde el punto de vista de Achmat los africanos pobres malnutridos y atrapados en la barriadas de la periferia de las ciudades y en las baldías y áridas tierras del campo, sólo pueden culparse a sí mismos cuando se quiebra su salud.

Jerry Coovadia, Profesor de Investigación sobre el VIH/SIDA de la Escuela de Medicina Nelson R. Mandela, de la Universidad de KwaZulu-Natal, también defensor de los ARVs para los africanos, expresaba el mismo punto de vista racista en un discurso en la Universidad de Witwatersrand, el 24 de Junio de 2003:

A medida que nos asombramos del enorme peso del SIDA [es la] sexualidad desenfrenada ... de personas recién independizadas ... en especial la promiscuidad de los varones [la que ha llevado al] SIDA ... propagándose a millones de miembros de nuestra población.

Según este gran experto del SIDA, la causa principal de la susceptibilidad de las masas africanas a la TB y a otras enfermedades endémicas no es la malnutrición ni otros factores derivados de la pobreza, sino su instinto de orgía que se desinhibió y se extiende de forma salvaje desde la llegada de su propio gobierno democrático.

Otro enérgico representante comercial de los ARV, el Juez de Apelación de la Corte Suprema, Edwin Cameron, expresó hace tiempo un juicio racista coincidente acerca de los africanos en el *Daily Dispatch* del 13 de Noviembre de 2001. Sugería que abunda entre ellos el VIH a causa de “las prácticas sexuales de los hombres africanos”, de modo que proponía como principal “factor de diseminación” a su priapismo.

Un no menos distinguido experto en el SIDA en África, el Dr. Peter Piot (de Bélgica), director de ONUSIDA, respaldaba a estos racistas en *BBC News* el 14 de Septiembre de 1999, refiriéndose a “la conducta con múltiples compañeros sexuales arraigada profundamente en las sociedades polígamas africanas”, pero no en la “sociedades” europea y norteamericana, con gran continencia sexual, como él insinuaba, donde es extremadamente poco habitual “tener múltiples compañeros sexuales”, y en las que la norma es tener un solo compañero sexual de por vida, además de ser “sociedades” constituidas por individuos blancos, trabajadores y temerosos de Dios.

No se sabe si el Dr. Francois Venter, presidente de la Sociedad de Profesionales Clínicos de VIH/SIDA de Sudáfrica, también piensa que los africanos practican demasiado sexo. Ni tampoco se sabe si su colega norteamericano, el Dr. John Moore, profesor de microbiología e inmunología en el Centro Médico de la Universidad de Cornell, también comparte su opinión de experto acerca de los africanos. Pero siendo expertos de primera en SIDA, como el Dr. Piot, probablemente así sea.

La segunda herramienta del proceso de selección para el envenenamiento de africanos con ARVs es el recuento de células CD4, bajo la premisa de que dicho recuento indica el estado inmunológico de una persona, es decir, su estado de salud. Pero ya en Abril de 1994, habiendo empleado los recuentos de CD4 como marcador inespecífico de la eficacia farmacológica en el ensayo Concorde, los investigadores señalaban en *Lancet* 343(8902):871-81 la irrelevancia de este marcador de laboratorio y su falta de correlación con el estado clínico de salud, advirtiendo que los resultados del estudio

llevan a preguntarse sobre el uso indiscriminado de los recuentos de células CD4 como marcador inespecífico para evaluar los beneficios del tratamiento antirretroviral a largo plazo.

En su revisión “Marcadores inespecíficos para ensayos clínicos: ¿estamos siendo mal dirigidos?”, publicada en *Annals of Internal Medicine* 125;7:605-

13 en 1996, Fleming y DeMets señalaban que el recuento de CD4 es, en realidad,

tan poco informativo como echar una moneda al aire ... Los efectos sobre los marcadores inespecíficos no predicen la verdadera influencia clínica de las intervenciones ... Tres ... ensayos, incluidos en Concorde, han demostrado una relación inversa entre supervivencia y mejoría en el recuento de células CD4.

Es decir, cuanto mejor se cree estar con el AZT según el recuento de CD4, más rápidamente se muere.

Y un artículo, "Distribución en poblaciones africanas de infección por VIH, tratamiento antirretroviral y recuento de CD4", publicado recientemente por los investigadores de la OMS Williams y cols. en *Journal of Infectious Diseases* 194(10):1450-8, ha destacado de nuevo la poca fiabilidad del recuento de CD4 como medida del estado de salud, al describir una

variabilidad de los recuentos de células CD4 dentro y entre poblaciones africanas positivas y negativas respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Encontraron que multitud de personas VIH-negativas presentan recuentos de CD4 por debajo de 350, cifra que les conduciría al diagnóstico de SIDA si fueran VIH-positivas. E informaban de que personas VIH-positivas con recuento bajo de CD4 tratadas con fármacos para el SIDA morían al mismo ritmo que aquellas con un recuento alto.

Pero en Noviembre de 2006, el mismo mes en que se publicó el artículo de los investigadores de la OMS, Achmat continuaba haciendo un llamamiento a la población a "HACERSE LOS TESTS" desde la contraportada de su revista de TAC, *Equal Treatment*, es decir: (a) a someterse a pruebas de anticuerpos inespecíficas para el rastreo en bancos de sangre, de modo que pueda ser diagnosticada de forma errónea como VIH-positiva, (b) a hacerse

un recuento de CD4, de modo que pueda ser erróneamente informada acerca de lo bien o lo mal que se encuentra y que, aterrorizada de esta forma, comience a tomar ARVs, y (c) a hacerse una "carga viral", de modo que pueda ser mal informada acerca del grado de infección que tiene, y de lo pronto que se espera que enferme y muera de SIDA.

Podría parecer que la razón del entusiasmo de Achmat en presionar a la población a "HACERSE LOS TESTS" con inútiles pruebas de anticuerpos, de CD4 y de "carga viral", a pesar de los datos antes citados, es que no está dotado mentalmente para comprenderlos, puesto que dejó la escuela con una puntuación de seis.

ELEMENTOS DE INTENCIONALIDAD CRIMINAL

El Artículo 30 del Estatuto de Roma declara que

1. Salvo disposición en contrario, una persona será penalmente responsable y podrá ser penada por un crimen de la competencia de la Corte únicamente si los elementos materiales del crimen se realizan con intención y conocimiento.
2. A los efectos del presente artículo, se entiende que actúa intencionalmente quien:
 - a. En relación con una conducta, se propone incurrir en ella;
 - b. En relación con una consecuencia, se propone causarla o es consciente de que se producirá en el curso normal de los acontecimientos.
3. A los efectos del presente artículo, se entiende por "conocimiento" la conciencia de que existe una circunstancia o se va a producir una consecuencia en el curso normal de los acontecimientos. Las palabras "a sabiendas" y "con conocimiento" se entenderán en el mismo sentido.

Desde Octubre/Noviembre de 1999, cuando el Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang avisaron a la población de Sudáfrica de la toxicidad altamente perjudicial del AZT, la conducta genocida de Achmat para

impulsar estos fármacos ha sido llevada a cabo “con intención y conocimiento” criminales deliberados, de modo que, como “consecuencia” directa de sus acciones, miles de sudafricanos, en su mayor parte de raza negra, fueran asesinados o gravemente afectados con mucha probabilidad en el “curso normal de los acontecimientos”.

HECHOS QUE INVALIDAN CUALQUIER DEFENSA DE ERROR DE FACTO

Es concebible que, al igual que un nazi en Nuremberg, cuando Achmat sea confrontado a la gravedad de su crimen a través de un auto de procesamiento de la Corte Penal Internacional, pueda intentar alegar como defensa un error de facto, según se contempla en el artículo 32.1:

El error de facto servirá de base para eximir de responsabilidad penal únicamente si hace desaparecer el elemento de intencionalidad requerido por el crimen.

Es decir, para escapar del castigo, Achmat puede intentar excusarse desde el banquillo de los acusados y sostener que realmente pensaba que estaba realizando una misión para salvar vidas en vez de un genocidio. Ante esta circunstancia, es probable que declare que no cursó más que el primer año del primer ciclo de enseñanza secundaria y, como consecuencia de ello, carece incluso de la formación más rudimentaria en biología y en ciencia en general. En este caso, Achmat puede alegar que el motivo por el que persistió en su conducta criminal, incluso tras escuchar las advertencias del Presidente Mbeki y de la Dra. Tshabalala Msimang sobre los graves peligros del AZT en el Parlamento, no era porque no quería ver cómo se agotaban sus millones en fondos procedentes del extranjero ni cómo arruinaba su nueva carrera como “protector” de fama mundial de la industria farmacéutica, sino más bien porque era demasiado estúpido y demasiado ignorante para comprender lo que decían el Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang.

Como evidencia convincente de ello, Achmat puede citar una afirmación que hizo en el *Saturday Star* el 12 de enero de 2002:

Sólo puede ser una creencia de Thabo Mbeki que los antirretrovirales como el AZT son tóxicos y destruyen el sistema inmune. No hay otra explicación para la paranoia que está habiendo.

Achmat se refería presuntamente a la frase de la carta enviada por el Presidente Mbeki al mencionado Tony Leon el 1 de Julio de 2000:

En su carta dirigida a mí con fecha de 19 de Junio, usted hace la extraordinaria afirmación de que el AZT potencia el sistema inmune. Ni siquiera el fabricante de este fármaco hace esta aseveración tan profundamente falta de rigor científico. La realidad es precisamente la contraria a lo que usted dice, ya que el AZT es inmunosupresor. Contrariamente a las afirmaciones que usted hace a favor del AZT, todas las autoridades médicas responsables emiten de forma reiterada advertencias acerca de la toxicidad de los fármacos antirretrovirales, lo cual incluye el AZT.

Sin embargo, nada menos que el Departamento para los Alimentos y Fármacos de EEUU (FDA) proporcionó apoyo a la afirmación del Presidente Mbeki una década antes en un comunicado de prensa acerca del AZT emitido el 5 de Marzo de 1990:

El fármaco [AZT] puede inhibir la producción de eritrocitos y reducir el recuento de leucocitos [que incluyen a las células inmunes] hasta el punto en que tiene que ser preciso interrumpir el uso del mismo para evitar infecciones.

La propia GlaxoSmithKline advierte en su prospecto "Información Posológica" del AZT:

Se debe informar a los pacientes acerca de que los principales efectos tóxicos de RETROVIR son neutropenia y/o anemia.

Se define la neutropenia en el *Oxford Concise Medical Dictionary* como

una disminución en el número de neutrófilos en sangre ... Da lugar a un aumento en la susceptibilidad a las infecciones ... [Un] neutrófilo [es] una variedad de granulocito (un tipo de leucocito) ... capaz de ingerir y matar a bacterias, y que proporciona una defensa importante frente a la infección.

Y en su texto de referencia *Nucleoside Analogs in Cancer Therapy* (Análogos de Nucleósidos en el Tratamiento del Cáncer) (Nueva York: Marcel Dekker Inc., 1997), Cheeson, Keating y Plunkett subrayan este efecto seriamente perjudicial del tratamiento con fármacos del tipo AZT en la primera página de su prefacio. Debido a sus

potentes propiedades inmunodepresivas ... una inmunodepresión profunda ... acompaña con frecuencia el tratamiento con fármacos análogos de nucleósidos... tienen numerosas toxicidades asociadas, de las que algunas pueden ser graves. Particular importancia tiene la inmunosupresión, que aparece regularmente con los programas protocolizados de tratamiento. Cada uno de los análogos nucleósidos está asociado con una profunda linfocitopenia (agotamiento de las células inmunitarias), con inversión de CD4/CD8, y con infecciones oportunistas.

Incluso el Juez Cameron, que elogia a Achmat como "un hombre de principios", ya que él también impulsa el uso de los fármacos, sabe esto, contradiciendo a Achmat y confirmando la toxicidad letal de los ARVs en el *Globe and Mail* canadiense del 13 de Septiembre de 2003:

"Por supuesto que los fármacos son tóxicos", decía el Sr. Cameron, casi tembloroso y con exasperación. TAC perdió recientemente a tres activistas destacados cuyos organismos no pudieron soportar estos fármacos.

Tras esta lúcida concesión, la Corte Penal Internacional puede quedar algo confusa por el comentario que hizo el veterano jurista inmediatamente después:

Pero no existen dudas entre los científicos de mayor credibilidad, decía, de que los ARVs es lo único que mantiene vivas a la mayor parte de las personas con SIDA.

Esta opinión puede parecer desconcertante a la luz de la autovaloración del Sr. Cameron en una entrevista aparecida en el *Daily Dispatch* del 13 de Noviembre de 2001:

No tengo dudas de que poseo dotes intelectuales naturales.

Pero el misterio podría resolverse cuando la Corte sepa que esa persona con dotes tan poco habituales había dicho una semana antes en el programa *Carte Blanche* de la televisión Mnet el 4 de Noviembre de 2001 que él era el tipo de individuo que le habla a sus medicamentos y les pide que entren dentro de él:

Yo les hablo. Les digo "Sois mis aliados. Quiero que entréis en mi sistema virológico y que luchéis conmigo contra este invasor extranjero".

Un mes después del arrebatado igualmente estúpido de Achmat en el *Star*, discutiendo con ignorancia la fundada afirmación del Presidente Mbeki de que los ARVs son tóxicos y destruyen el sistema inmune, Achmat confirmó de forma franca la evidente deducción de que es un idiota e ignorante total en ciencia en una entrevista aparecida en el periódico *Rapport* el 10 de Febrero (traducido del afrikaans):

Con gran honestidad, TAC siempre ha intentado comprender la ciencia médica. Y esto es algo con lo que todos los sudafricanos siempre han tenido dificultad. Somos ignorantes desde un punto de vista científico.

(Es de suponer que Achmat quería incluir en esta categoría al Juez Cameron y su "sistema virológico"). Achmat admite, en otras palabras, que no "comprende la ciencia médica" porque no puede entender la bibliografía médica, y mucho menos leerla con una inteligencia crítica. Sin embargo, la proyección por parte de Achmat de sus propias deficiencias intelectuales hacia el resto de sudafricanos no es respaldada, evidentemente, por la oposición informada del Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang frente a los fármacos antirretrovirales como el AZT y su preocupación acerca del serio peligro que representan para la salud de los sudafricanos, mayoritariamente negros. Pero la insensatez de Achmat a este respecto puede explicarse por la observación general del filósofo Arthur Schopenhauer, quien una vez dijo que

La inteligencia siempre es invisible para el hombre que no la tiene.

Puede que Achmat alegue desde el banquillo de los acusados en la Corte Penal Internacional que su carencia de formación secundaria es responsable de su incapacidad para comprender lo que el Presidente Mbeki identificó como "las graves advertencias que los investigadores médicos están haciendo" sobre el AZT, y que por este motivo no cesó de forma inmediata de apoyar la campaña publicitaria de GlaxoWellcome para vender el fármaco al gobierno sudafricano a fin de envenenar a la población, mayoritariamente africanos, y en su lugar emplear los millones que posee TAC en una campaña de publicidad en Sudáfrica para difundir de forma general la advertencia del Presidente Mbeki de que los sudafricanos, mayoritariamente negros, se hallaban en serio peligro de ser envenenados por una compañía farmacéutica criminal que hace dumping abaratando su mercancía tóxica en Sudáfrica basándose en afirmaciones tan fraudulentas como que el AZT y el fármaco similar, 3TC, "prolongan la vida y retrasan la progresión de la enfermedad", como GlaxoWellcome anunciaba falsamente los fármacos para los niños africanos en el número de Abril de 2000 de *Modern Medicine of South Africa*, cuando, en realidad, abundantes datos procedentes de investigaciones ya apuntaban a la conclusión precisamente contraria a ambas afirmaciones.

Cualquier defensa ante los cargos que Achmat pueda esforzarse en alegar ante la Corte Penal Internacional en el sentido de que no es completamente culpable desde un punto de vista penal, y por tanto no susceptible de castigo como sería cualquier adulto en su completo y sano juicio, derivada de la admisión hecha por él mismo de ser un cretino e ignorante en el campo de la ciencia médica (y, por tanto, perfectamente cualificado para ser miembro del Comité Estratégico y Técnico sobre VIH de la OMS desde 2004), por lo que cree puerilmente y a ciegas en todo y cada cosa de lo que las empresas farmacéuticas dicen acerca de su mercancía en su propaganda publicitaria, será invalidada por el hecho de que Achmat tiene un conocimiento personal directo de la alta toxicidad de los ARVs ante la que el Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang han advertido de forma reiterada, en tanto que él ha experimentado personalmente sus efectos tóxicos hasta el grado que estuvo gravemente afectado por los mismos, y posteriormente casi lo matan un año después.

En un comunicado de prensa el 8 de Septiembre de 2003, Achmat dijo que cuatro días antes habían ingerido su primera dosis de Triomune, un cóctel de ARV genéricos constituido por d4T, 3TC y nevirapina en un solo comprimido. Inmediatamente experimentó un fuerte dolor de cabeza y una confusión mental derivada de la intoxicación que le hacía sentirse "flotando". Al cabo de unos pocos meses, los fármacos venenosos le habían producido tanto daño, que se encontraba completamente inválido.

Un artículo aparecido en el *Daily Dispatch* del 28 de Mayo de 2004 no sólo revelaba que la toxicidad del régimen con triple combinación de ARVs había dañado e incapacitado a Achmat tanto física como mentalmente, sino que también había estado ocultando de forma deliberada todo esto, por el hecho de que no quería perder su prestigio en esta cuestión ante el Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang, al hacer que las numerosas advertencias públicas sobre la toxicidad de los ARVS se vieran justificadas públicamente por su admisión de que le habían originado lesiones graves, en especial desde que les había estado vilipendiando sin ningún tipo de contención decente por sus importantes cargos de Presidente y Ministro Nacional de Salud a causa de su aversión a los fármacos que a él mismo le

habían resultado demasiado agresivos para su estómago. Y más aún que perder su prestigio, no quería perder el poder político que había ganado a través de su implacable campaña publicitaria, al reconocer que ellos tenían la total razón sobre los fármacos y que él estaba completamente equivocado.

“Las cosas han cambiado en la vida de Zackie Achmat”, decía el artículo:

Habiendo sido en el pasado más fácilmente accesible y siempre rápido con una mordacidad contundente, un ayudante personal vigila ahora el teléfono móvil y la agenda del responsable de Treatment Action Campaign (TAC) y revisa a los visitantes antes de acomodarlos en el estudio de Achmat ... Todos estos cambios significan un nuevo nivel de organización en la vida de Achmat y la necesidad de afrontar múltiples peticiones para entrevistarlos, si bien los cambios más profundos se produjeron en los primeros seis meses de tratamiento antirretroviral, y todo ello ha forzado al carismático activista a revisar su vida ... un retroceso espantoso ... sucedido en Febrero y Marzo ... que sacudió la autoconfianza de Achmat. ... “Al comenzar el quinto mes, empecé a tener una sensación en los pies. Al principio, no hice caso, pensando que había hecho algo en el gimnasio. La segunda semana, se hizo evidente para mí y pensé: “No puedo dejar que Manto gane y no puedo dejar que Mbeki gane”, y me mantuve en reposo otras tres semanas”. Cuando Achmat habló finalmente de sus síntomas con su médico, los nervios de sus pies estaban tan sensibles que apenas podía caminar. Un cambio en los fármacos (de d4T a AZT) ha detenido su situación, y su pie izquierdo ha mejorado, pero aún no puede apoyar peso sobre el pie derecho durante mucho tiempo, ni puede caminar una distancia larga. ... Achmat, que tiene antecedentes clínicos de depresión, dice que el hecho de sentirse inmovilizado durante una semana mientras su médico intentaba controlar los efectos secundarios le sumió en una terrible depresión, la peor que había tenido en dos años.

En realidad, el AZT no es menos neurotóxico que el d4T: como análogos de nucleósido, los dos fármacos pertenecen precisamente a la misma variante química, y tienen, básicamente, la misma toxicidad. Además, la neurotoxicidad de los fármacos que le habían incapacitado físicamente también parecían haberle ocasionado hacia finales de 2004 un deterioro mental evidente (un efecto nocivo que los médicos llaman “quimiocerebro”).

Las primeras señales de todo esto en el artículo del *Daily Dispatch* fueron confirmadas por la periodista Willemien Brummer, la cual observó a Achmat durante una entrevista publicada por News24.com el 1 de Diciembre de 2004. Ella se perturbó al advertir que

Sus palabras eran murciélagos que volaban uno hacia otro en la oscuridad. Sus frases acababan en el aire. Era como si te mirara a través de una densa capa de niebla. Fue durante esos momentos cuando me pregunté qué le estaba ocurriendo. En especial, cuando cancelaba ruedas de prensa y apariciones públicas en el último momento ... Entre sorbo y sorbo [“de sopa y un vaso de zumo de naranja”], habla sobre su pasado y la compleja interacción entre los agentes químicos en su cerebro, sus genes y el virus con el que lleva diagnosticado desde 1990. El virus de IH ya penetra en el cerebro durante la cero-conversión [sic]. ... La reacción de cada paciente a esta penetración es diferente. Hay muchas posibilidades de que pueda conducir a una depresión y a un deterioro cognitivo, y, durante las etapas finales, incluso a una demencia, una patología que sólo suele afectar a los ancianos.

La apreciación subjetiva del propio Achmat referente a su situación de deterioro mental, su incipiente demencia asociada al SIDA inducida por los ARVs, fue transmitida a través de su preocupación expresada a Brummer acerca de que “perder el control de su mente [era] su mayor temor”, quejándose al igual que un anciano cada vez más senil que sabe que está perdiendo el juicio: “Siempre que mantenga mi dignidad”.

Brummer continuaba:

Y luego llegaron los efectos secundarios de tipo físico de los antirretrovirales. En especial, la neuropatía periférica, una patología que tiene lugar cuando las terminaciones nerviosas resultan dañadas. Se sienten dolores quemantes en los pies y las piernas. Fue tan perjudicial para Achmat, que en el quinto mes de tratamiento antirretroviral, ya no podía andar. “Me encontraba totalmente melancólico e incapacitado al comenzar el año. Me peleaba con las personas más cercanas y queridas, y no quería aceptar que estaba experimentando efectos secundarios”.

La frase de Achmat “experimentando efectos secundarios” podría parecer demasiado suave para lo paralizado que estuvo físicamente y la disminución psíquica que presentaba, pero en todo caso el hecho admitido de que había estado gravemente afectado por los ARVs al cabo de unos pocos meses de comenzar a ingerirlos refuta de lleno su afirmación descaradamente falsa aparecida en la contraportada del número de Marzo de 2006 de su revista *Equal Treatment* de TAC: “Me encuentro bien de nuevo gracias a ellos”.

Ansioso por proyectar la impresión de que estaba mejorando con sus pastillas, no hundiéndose con ellas, Achmat le insistía a Brummer:

He estado bien desde Junio. En Septiembre, fui a Londres, Alemania, Addis Adeba y de regreso a Londres, y concertaba tres citas al día. Regresé a Durban el Martes.

Lo que Achmat quería hacer ver era que “desde Junio” ya no había experimentado los fármacos venenosos como venenosos. Obviamente, la razón más probable es que, en contra de su afirmación en la leyenda de su alegre foto de reconocimiento aparecida en su revista *Equal Treatment*, Achmat realmente ya no estaba tomando los fármacos, o ya no lo hacía en las dosis prescritas sino en otras mucho menores. Esta suposición viene respaldada por el engaño público admitido por el propio Achmat, y la total imposibilidad de que una mezcla de tres sustancias químicas tóxicas que le habían dejado extremadamente enfermo, se pudieran considerar

posteriormente como benignas y beneficiosas para la salud, tras haber sustituido uno de ellas por otra químicamente casi idéntica.

Ciertamente ha dejado claro que no quiere que nadie lo controle para asegurar que realmente se está tomando esas pastillas venenosas según lo prescrito (lo que los médicos llaman TOD, es decir, Terapia Observada Directamente, algo rutinario en el tratamiento de la TB) ya que, tal como decía en el número del 7 de mayo de 2006 del *Statesman*:

Esto, para mí, es inaceptable ya que limita la autonomía y la dignidad de toda persona.

En realidad, el motivo por el que Achmat no quiere que nadie le encuentre haciendo trampas al tirar los ARVs por el inodoro cuando nadie le ve, es porque tienen una toxicidad intolerable para la mayor parte de la gente.

En una nueva investigación para cuantificar la "Prevalencia de efectos adversos asociados con un tratamiento antirretroviral potente" en regímenes simples, dobles y triples de ARVs, publicada en *Lancet* 358(9290):1322-7 en Octubre de 2001, Fellay y cols. señalaban una "alta prevalencia de efectos tóxicos" en una cohorte de 1.160 pacientes. Con estos fármacos, más de dos tercios de los pacientes experimentaban efectos secundarios lo suficientemente graves como para influir en la adherencia al tratamiento. En otras palabras, les impedía tomar los fármacos según tenían prescrito. El 47% presentaba problemas clínicos como vómitos, diarrea, náuseas, aumento de la grasa, cambios de humor, insomnio y fatiga. Las analíticas sanguíneas revelaban anomalías "potencialmente graves" en el 27% de la muestra. Los investigadores clasificaron una "proporción significativa" de estos episodios adversos como "serios o graves". La insuficiencia renal y la fatiga acusada que se debían, "probable o definitivamente", al tratamiento frente al VIH, llevaron a algunos pacientes a acabar en el hospital.

Más recientemente, las "Pautas Actualizadas del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos para el Manejo de Exposiciones Ocupacionales al VIH y

las Recomendaciones de Profilaxis Postexposición” publicadas por los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) el 30 de Septiembre de 2005, citaban numerosos estudios que afirmaban que

como resultado de la toxicidad y de los efectos secundarios existentes entre el PS [“personal sanitario”], una proporción considerable de PS no ha podido finalizar un ciclo completo de cuatro semanas de PEP [profilaxis postexposición] frente al VIH ... Se ha descrito con frecuencia efectos secundarios en personas que toman fármacos antirretrovirales como PEP ... En múltiples casos, una proporción considerable (intervalo: 17%-47%) de PS que tomaban PEP tras una exposición en el medio de trabajo a una fuente positiva al VIH, no finalizaba un ciclo completo de cuatro semanas de tratamiento debido a su incapacidad para tolerar los fármacos.

Pero Achmat declara que se está tomando estos fármacos en la dosis completa prescrita, año tras año, sin ser afectado por su “toxicidad y efectos secundarios”, cuando el CDC admite que esto impide que hasta la mitad de los médicos y enfermeros finalicen un simple “ciclo de 4 semanas de tratamiento debido a su incapacidad para tolerar los fármacos”. Y en lugar de hacer campaña para advertir a la población de Sudáfrica de que se enfrentan a ser envenenados y a caer muy enfermos por la toxicidad de los ARVs, como le ocurrió a él (del modo que predecían los hallazgos de Fellay y cols., y de otros muchos investigadores), ahora va mintiendo al decir que “otra vez se encuentra bien gracias a ellos”.

La nevirapina, que Achmat también estaba tomando, es igualmente neurotóxica, y Wise y cols. afirmaron que origina problemas mentales graves en el *British Medical Journal* 324(7342):879 en Abril de 2002, bajo el título “Complicaciones neuropsiquiátricas del tratamiento con nevirapina”. Un segundo artículo en la misma línea fue publicado el mismo año por Morlese y cols. en *AIDS* 16(13):1840-1841: “Las complicaciones neuropsiquiátricas inducidas por nevirapina, ¿un efecto del grupo de inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos?”

En el caso de Achmat, estas "complicaciones neuropsiquiátricas" se manifestaron de forma casi inmediata. Durante una entrevista publicada en *Newsweek* el 24 de Noviembre de 2003, señaló a la periodista Jennifer Barrett:

Lo más destacable desde que comencé a tomar las medicinas es que, realmente, en las tres primeras semanas me deprimí muchísimo, nunca en mi vida había estado tan deprimido.

Un artículo difundido por Associated Press el 15 de octubre de 2006, "Los científicos luchan con la demencia por VIH: los médicos no pueden predecir qué pacientes padecerán *neuroSIDA*", ayuda a explicar la minusvalía psíquica de Achmat. Aunque al principio culpa al VIH, el fragmento señala que

En la actualidad, la medicación anti-VIH ha dado lugar a una demencia más sutil que se manifiesta cuatro o más años antes de la muerte: al principio, los pacientes olvidan los números de teléfono y sus movimientos se ralentizan. Algunos empeoran hasta que no pueden cumplir en el trabajo o llevar a cabo otras actividades, pero no todos empeoran, y los médicos no pueden predecir quiénes lo harán ... a muchos especialistas les preocupa [que] casi todos ellos podrían padecer, al menos, algunos síntomas cerebrales ... pérdida de memoria y otros síntomas del denominado *neuroSIDA*, que afecta como mínimo a una de cada cinco personas con VIH y cuya aparición es cada vez más frecuente a medida que los pacientes viven más años.

Tras sustituir el d4T por AZT en su combinación de fármacos, imaginando que esto solucionaría aparentemente sus problemas, Achmat afirma que continuó con una pauta fija diaria de ARVs hasta el 28 de Marzo de 2005, cuando sufrió un infarto importante a la edad de 43 años, tras lo cual fue trasladado urgentemente en ambulancia al hospital, donde estuvo ingresado varios días. Esta terrible desgracia era fácilmente predecible teniendo en

cuenta los hallazgos presentados por Reisler y cols. (citados anteriormente) de que (a)

Todos los cuatro tipos de antirretrovirales (ARVs) y todos los 19 ARVs aprobados por la FDA han sido directa o indirectamente asociados con episodios de riesgo vital y de muerte.

Que (b) las personas en tratamiento con ARVs que sufren un efecto tóxico con amenaza vital son el doble que las que padecen lo que los investigadores denominan un "episodio de SIDA". Y que (c), inducido por los ARVs tóxicos,

Los episodios cardiovasculares se asocian con el mayor riesgo de muerte.

En el mismo mes en que Achmat se derrumbó al sufrir el infarto, pataleando y gimiendo en el suelo, McKee y cols. presentaban una de las diversas formas en las que el AZT daña el corazón en su artículo "Fosforilación de la timidina y AZT en la mitocondria cardiaca: aclaración de un nuevo mecanismo de cardiotoxicidad del AZT" en *Cardiovascular Toxicology* 4(2):155-67:

Los antirretrovirales análogos de nucleósidos empleados en el tratamiento antiretroviral de gran actividad (TARGA) se asocian con toxicidad cardiovascular y de otros tejidos relacionada con el agotamiento del ADN mitocondrial.

Explicaban que el motivo es que "el AZT es un potente inhibidor de la fosforilación de la timidina en la mitocondria cardiaca". Lo que esto significa es que AZT echa a perder la síntesis del ADN celular y, por tanto, envenena el tejido cardíaco.

Y ya en Enero de 2001, cuando el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos anunciaba su renuncia repentina a su abordaje frente al SIDA "golpea pronto, golpea fuerte" con AZT y ARVs similares, un

año después de que el Presidente Mbeki hubiera llamado formalmente la atención del mundo acerca de la alta toxicidad del AZT, el director del Instituto Nacional de Enfermedades Alérgicas e Infecciosas, Anthony Fauci, explicaba:

Estamos muy preocupados por el grado de toxicidad asociada con el uso a largo plazo de fármacos antirretrovirales ... Estamos observando un número creciente de pacientes con niveles peligrosamente elevados de colesterol y triglicéridos ... La mala noticia es que ahora debemos encontrar la forma de abordar esta toxicidad no prevista, incluido el potencial de aparición temprana de cardiopatía coronaria.

“Cardiopatía coronaria temprana” como la de Achmat, potenciada por la dislipidemia hallada por su cardiólogo, que Fauci denominaría “niveles peligrosamente elevados” de lípidos en la sangre de Achmat.

Como consecuencia de todo ello, no pueden prosperar las súplicas de Achmat ante la Corte Penal Internacional pidiendo perdón por su crimen, alegando que es lo que los maestros de educación primaria denominan un aprendiz lento; que es una persona extremadamente estúpida e ignorante; que honestamente no sabía lo que estaba haciendo cuando engañaba y colaboraba con la industria farmacéutica para ayudarles a introducir sus fármacos inútiles y letales en Sudáfrica; y que, por el mismo motivo, no pudo comprender lo que decían el Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang cuando avisaban a la población del país de que se encontraban en peligro de ser gravemente dañados por el AZT; y que a pesar de que al final de su declaración ante el Parlamento sobre el AZT el Presidente Mbeki dijo –

Para comprender mejor esta cuestión, querría instar a los Honorables Miembros del Consejo Nacional [de Provincias] a acceder al gran volumen de bibliografía que se encuentra disponible sobre esta materia en internet, de modo que todos nosotros podamos abordar la cuestión con la misma base informativa.

– él, Achmat, ni siquiera intentó seguir este consejo ya que, como él mismo dijo, es una persona “ignorante desde un punto de vista científico”, de modo que “el gran volumen de bibliografía sobre esta materia que se encuentra disponible a través de internet” le habría sonado completamente a chino. En estas circunstancias, era evidentemente necesario que Achmat pidiera a alguien inteligente que le explicara en términos sencillos lo que todo ello significaba, en lugar de ponerse deliberadamente una venda en los ojos, del mismo modo que el criminal de guerra nazi Albert Speer, que no quiso alterar su brillante carrera investigando las evidencias de abuso atroz en el trabajo de esclavos destinado a la producción de armas para la guerra que tuvieron lugar bajo su jurisdicción, y mucho menos poniéndole freno.

En la sala, no se descarta que Achmat finja ante la Corte Penal Internacional que no sabía nada de la alta toxicidad de los ARVs que casi le matan, y que están matando a miles de africanos en Sudáfrica. No puede reclamar un error de facto verdadero como base de cualquier defensa que excluya la responsabilidad criminal, tal como se encuentra previsto en el Artículo 32 del Estatuto de Roma, ya que Achmat supo de forma subjetiva, a partir de su experiencia directa, que su actividad criminal en Sudáfrica estaba conduciendo a la muerte a miles de personas, la mayoría negras, la mayoría pobres.

HECHOS QUE EXCLUYEN CUALQUIER DEFENSA BASADA EN ENFERMEDAD O DEFICIENCIA MENTAL

Cuando presencie que su defensa se derrumba bajo el volumen de evidencias de su crimen que se aportarán durante su juicio, Achmat puede recurrir a solicitar una enmienda de su alegato para reclamar la protección de la defensa especial establecida por el Artículo 31.1(a) del Estatuto de Roma. Esto le proporcionaría inmunidad frente a la condena y la pena si pudiera demostrar que

padece una enfermedad o deficiencia mental que destruye la capacidad de una persona para valorar la ilegalidad o naturaleza de

su conducta, o la capacidad de controlar su conducta para adaptarse a los requisitos de la ley.

A este respecto, Achmat ha afirmado públicamente de forma repetida que se encontraba enfermo desde un punto de vista psíquico, al decir que ha padecido una depresión grave desde la infancia, por la cual es tratado de forma crónica con psicofármacos que embotan la mente y alteran la química normal del cerebro. Pero si el grado de enfermedad mental endógena de Achmat es lo suficientemente avanzado y/o si el complejo efecto de "patinazo" que el tratamiento con psicofármacos provoca sobre sus habilidades cognitivas es lo suficientemente pronunciado como para no culparlo desde el punto de vista legal de su crimen, sólo se podrá determinar tras una investigación médico-forense completa y exhaustiva, llevada a cabo en un hospital psiquiátrico adecuado.

Un obstáculo para que Achmat confíe en la defensa que tome como base la enfermedad mental que establece el Estatuto de Roma, será la animosa afirmación de su propio médico en una declaración jurada registrada en el Alto Tribunal de El Cabo en 2006, en el caso n° 12156/05, según la cual

Zackie se encuentra actualmente bajo pleno control de sus facultades mentales.

Sin embargo, para nublar aún más el panorama, el Dr. Andrews también señaló que el tratamiento con ARV de Achmat no sólo ha lesionado los nervios de sus miembros ("neuropatía periférica de grado 2 ... a tratar ... con ... fármacos adyuvantes para el dolor neurológico") sino también su cerebro, al originarle alteraciones "sensoriales, motoras y de la propiocepción". El versado médico deja abierta la pregunta acerca de si pensaba que Zackie no tuviera previamente un pleno control de sus facultades mentales, como resultado de su intoxicación por ARVs.

En todo caso, cualesquiera que fueran las conclusiones del equipo de psiquiatras citado por la Corte, el estado mental más deteriorado de

Achmat, visible para varios periodistas después de que comenzara con su tratamiento ARV, no puede utilizarlo como base para la defensa según el artículo 31, ya que el comienzo de dicho deterioro parece haberse producido tras cometer el acto principal constitutivo de este crimen, es decir, la presión sobre el gobierno sudafricano, en complicidad con otros grupos farmacéuticos interesados, para que anunciara el 17 de Abril de 2003 que suministraría fármacos ARV en el sistema público de salud a los pobres, principalmente africanos.

Aunque el Artículo 31.1 (b) establece que se eximirá de responsabilidad penal cuando

La persona estuviere en un estado de intoxicación que le prive de su capacidad para apreciar la ilicitud o naturaleza de su conducta, o de su capacidad para controlar esa conducta en conformidad a los requerimientos de la ley,

y Achmat justamente puede sostener en su juicio que el efecto neurotóxico sobre su cerebro provocado por los fármacos ARV que tomó durante unos cuantos meses le originó que se intoxicara a tal punto que ya no podía mantener su propio juicio, como todos los periodistas que le entrevistaron parecían pensar, y el Artículo 31.1(b) rechaza la defensa cuando

la persona se haya intoxicado voluntariamente a sabiendas de que, como resultado de la intoxicación, probablemente incurriría en una conducta tipificada como crimen de la competencia de la Corte, o haya hecho caso omiso del riesgo de que ello ocurriera.

Dadas las reiteradas advertencias del Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang acerca de la alta toxicidad del AZT, y la mención de esta última en el Parlamento, el 16 de Noviembre de 1999, afirmando que el AZT ataca las células nerviosas, Achmat estaba advertido de que con fármacos de este tipo podría acabar incluso más estúpido que cuando comenzó a tomarlos, ya que incluso la persona con menos conocimientos sabe que gran parte del cerebro está formado por células nerviosas. Por lo tanto, Achmat no puede

apoyarse de forma competente en la defensa proporcionada por el Artículo 31.1 (b).

HECHOS QUE AGRAVAN EL CRIMEN

En las deliberaciones del Tribunal Penal Internacional sobre las que se establezca una sentencia adecuada para Achmat tras su condena por genocidio, intervendrán varios aspectos como circunstancias agravantes.

Achmat no sólo ha rechazado deliberadamente las evidencias del grave perjuicio que su conducta continuada está causando, sino que también ha atacado con malicia al Presidente Mbeki y a la Dra. Tshabalala-Msimang por advertir de la toxicidad de los fármacos ARV y por destacar la pobreza y la malnutrición como las causas principales de deterioro de la salud (por ejemplo, deficiencia inmune adquirida) entre la mayoría pobre de africanos en Sudáfrica. Y ha buscado desacreditar, de forma enérgica, sus adecuadas advertencias para la protección de la población sudafricana a la que sirven frente a su plan de introducción de fármacos ARV tóxicos, atacándoles e insultándoles personalmente, y trabajando para destruir su reputación.

La campaña publicitaria realizada por Achmat a favor de los ARVs de la industria farmacéutica, ha sido llevada a cabo de forma descaradamente deshonesto y engañosa por varios motivos:

Ha ensalzado a los ARVs de forma tan opuesta a los hechos conocidos sobre su toxicidad debilitante e insoportable para la mayor parte de la población, que sería ilegal que hubiese hecho esto en los Estados Unidos, y se habría enfrentado a una detención y a una acusación inmediatas si hubiese publicitado los fármacos en dicho país basándose en las afirmaciones falsas que emplea con impunidad en Sudáfrica.

El 12 de mayo de 2001, el *British Medical Journal* 322(7295):1143 declaraba que

El Departamento para los Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA) ha emitido una carta de aviso a los fabricantes de fármacos para el SIDA advirtiéndoles de que moderen el tono optimista de sus anuncios en carteles y revistas sobre los antirretrovirales. Thomas Abrams, director de la división de la FDA para la promoción, publicidad y comunicaciones sobre fármacos, decía que los anuncios actuales sobre antirretrovirales dirigidos a los consumidores son engañosos al no hacer alusión a las limitaciones de los fármacos contra el SIDA, y también por mostrar a personas que parecen sanas ... modelos atractivos y atléticos pletóricos de salud, que escalan montañas, pilotan barcos y montan en bicicleta. Se trata de logros bastante difíciles de alcanzar para las personas con infección por VIH, que tienen que tomar fármacos varias veces al día, con efectos secundarios debilitantes ... Por ello, los anuncios violan el Acta Federal sobre Alimentos y Fármacos.

Teniendo en cuenta este movimiento de la FDA, el partido del gobierno de Sudáfrica predijo correctamente en el *ANC Today* del 18 de Mayo de 2001 que Achmat, su TAC y otros grupos farmacéuticos interesados rechazarían esta información y continuarían atrayendo a la gente hacia su muerte con la información engañosa sobre los ARVs y las falsas promesas sobre los beneficios de tomarlos:

Por desgracia, existen escasas probabilidades de que los políticos, las empresas, los médicos, las organizaciones no gubernamentales y los medios de prensa de nuestro país, que se hallan inmersos en una campaña que no difiere de la que busca prohibir la FDA de Estados Unidos en interés de la salud pública, escuchen y respondan al mensaje de la FDA. Como consecuencia de ello, continuarán sufriendo personas inocentes de nuestro país, incluso hasta el punto de morir, gracias, en parte, al comportamiento malicioso de estos sudafricanos.

Si bien la toxicidad de los ARVs había mermado a Achmat al cabo de unos meses de comenzar el tratamiento, actualmente pretende hacer ver (en el

Cape Times de 17 de Febrero de 2006) que los fármacos le están dando ahora unas ganas de vivir que nunca antes había tenido, hasta el punto de que incluso está "escalando montañas". Es decir, en estos momentos se está presentando como el chico del anuncio de los ARVs en los términos e imágenes falsos que hasta la FDA, tan amiga de la industria farmacéutica, ha desautorizado por ser falsamente engañosas, al presentar

personas que parecen sanas ... modelos atractivos y atléticos pletóricos de salud, que escalan montañas, pilotan barcos y montan en bicicleta.

Justo en el momento en que Achmat finge, de forma fraudulenta, haber sido tan revigorizado por los ARVs que ahora está "escalando montañas", el número de Noviembre de 2006 de su revista *Equal Treatment* de TAC muestra un anuncio en la contraportada de fármacos ARV con una fotografía del Juez Cameron sonriendo en su bicicleta, "montando en bicicleta", y proclamando de forma falsa que "los antirretrovirales me mantienen sano", junto a la foto de pie de pagina: "En 2006, participó en la carrera de bicicletas de Argus, de 110 km".

Tal como señaló el *British Medical Journal*, este tipo de publicidad deshonesto y engañoso de los ARVs es ilegal en los Estados Unidos, e implicaría que las personas involucradas en la misma fueran a prisión.

Puesto que él actúa por encima de la jurisdicción de la FDA por la forma criminalmente engañoso con la que promociona los ARVs en Sudáfrica, es de esperar que el próximo anuncio de Achmat sobre los ARV en *Equal Treatment* muestre "modelos de aspecto saludable ... atractivos y atléticos pletóricos de salud ... pilotando barcos" alrededor de Punta del Cabo.

Ni siquiera las compañías farmacéuticas que fabrican los ARVs afirman que tienen los beneficios para la salud que Achmat y el Juez Cameron alegan de forma falsa. Por ejemplo, el fabricante del AZT, GlaxoSmithKline, dice de forma franca acerca de su nuevo fármaco estrella, el ARV Ziagen, en su "Prospecto": "Ziagen no ha sido estudiado el tiempo suficiente para saber si

le ayudará a prolongar su vida o a disminuir los problemas médicos asociados con la infección por VIH o con el SIDA". Acerca del Combivir, una combinación de sus fármacos AZT y el compuesto de composición química similar 3TC, GlaxoSmithKline reconoce que: "COMBIVIR no es una cura para la infección por VIH, y los pacientes pueden seguir padeciendo enfermedades asociadas con dicha infección, incluidas las infecciones oportunistas". Boehringer Ingelheim dice sobre la nevirapina: "VIRAMUNE no cura el VIH ni el SIDA, y no se sabe si le ayudará a prolongar su vida con el VIH. Las personas que toman VIRAMUNE pueden seguir contrayendo infecciones comunes en la población con VIH (infecciones oportunistas)". Merck no es mucho más esperanzador en el prospecto de su fármaco inhibidor de proteasas: "No se sabe si Crixivan prolongará su vida o reducirá sus posibilidades de contraer otras enfermedades asociadas con el VIH". Gilead Sciences es igualmente pesimista acerca de su fármaco tenofovir, que la TAC está intentando en este momento imponer a través del proceso de aprobación del MCC. Su "prospecto" dice: "VIREAD no cura la infección por VIH-1 ni el SIDA. Se desconocen en este momento los efectos a largo plazo de VIREAD. Las personas que toman VIREAD aún pueden contraer infecciones oportunistas y otras patologías que se presentan con la infección por VIH-1. Las infecciones oportunistas son aquellas que se desarrollan debido a la debilidad del sistema inmune. Algunas de ellas son neumonía, infecciones por el virus herpes, e infecciones por el complejo Mycobacterium avium (MAC)".

Al promocionar los ARVs de la industria farmacéutica en Sudáfrica, Achmat ha quitado importancia continuamente a su toxicidad potencialmente letal. Su folleto de la TAC "Síndrome de Reconstitución Inmune (SRI)", por ejemplo, presenta a un varón de raza negra sonriendo, con "aspecto saludable", llevando una camiseta blanca e impresa deslumbrante, con una imagen "atractiva y atlética" y "pletórico de salud", diciendo:

Enfermé con TB tras comenzar el tratamiento con ARV.

La justificación -perversa, infantil y milagrosa en el globo de texto del modelo- de su deterioro de salud es "porque la TB que se hallaba dormida

en mi cuerpo tuvo la oportunidad de despertarse cuando mi sistema inmune comenzó a recuperarse". Puesto que los ARVs son potentes venenos metabólicos generales, tal como Lewis y Dalakas (citados anteriormente) han señalado, sería superfluo cualquier comentario más a la tonta explicación de porqué personas sanas caen gravemente enfermas cuando se las envenena con ellos.

Ningún fabricante de ningún ARV alega, como lo hace TAC de Achmat en su anuncio sobre el "SRI", que su fármaco, sólo o combinado, "haga que de nuevo se sienta bien y se mantenga sana" una persona que ha caído enferma de TB. Esto se debe a que no existen evidencias clínicas publicadas que respalden esta afirmación falsa, completamente inventada. Por el contrario, numerosos artículos de investigación han descrito, y Achmat confirma esto de forma explícita en su artículo sobre "SRI" de la TAC, que los ARVs realmente inducen enfermedades serias como

TB, neumonía, meningitis criptocócica o [hacen que las personas] se sientan mal en general.

El alegato increíblemente estúpido de TAC en la información sobre el "SRI" de que "cuando empiezas la medicación ARV" desarrollas "TB, neumonía, meningitis criptocócica y te sientes mal en general" debido a que "tu sistema inmune se fortalece" con los fármacos, parecería estar al nivel de una organización dirigida por una persona con inestabilidad mental y deterioro intelectual, que se jacta de ser "un analfabeto desde un punto de vista científico".

Tal como se ha mencionado anteriormente, la deshonestidad de Achmat al promocionar los ARVs en beneficio de la industria farmacéutica llega, incluso, a ocultar con engaño ante el Presidente Mbeki y la Dra. Tshabalala-Msimang, y ante toda la población de Sudáfrica, el daño incapacitante que estos fármacos le han ocasionado personalmente (miopatía mitocondrial, neuropatía periférica y deterioro mental) y que casi lo matan (ataque de corazón).

Un aspecto especialmente deplorable de la actividad criminal de Achmat al destacar el papel hegemónico de los fármacos ARV de la industria farmacéutica como la única modalidad permisible de tratamiento para el SIDA, ha sido su campaña de genocidio cultural denigrando y socavando en Sudáfrica los sistemas de sanación y los conocimientos médicos centenarios africanos, a los que se denomina generalmente en Occidente como Medicina Tradicional Africana.

Achmat calumnia como "carente de ética" a todo sanador tradicional que trata a las personas que padecen enfermedades definitivas de SIDA con medicina natural indígena y que advierte de la toxicidad de los ARVs, e insinúa que dichos sanadores deberían ser castigados por vía penal. En un editorial con el subtítulo "Frenar a los sanadores sin ética", en el número de mayo de 2005 de su revista *Equal Treatment* de la TAC, escribía:

Algunos sanadores tradicionales difunden mensajes peligrosos. Afirman que pueden tratar el SIDA y que los antirretrovirales son tóxicos. Su comportamiento hace que otros sanadores tengan mala reputación. Esto demuestra que es necesaria la regulación, de modo que la profesión de sanador tradicional sirva de la mejor forma a los pacientes. Se trata de algo que deberían apoyar los propios sanadores. Si modernizamos la medicina tradicional, se beneficiará todo el mundo, sobre todo los propios sanadores tradicionales.

Con "modernizar" Achmat quiere decir, evidentemente, que los sanadores tradicionales deberían abandonar los antiguos modelos indígenas de comprensión y tratamiento de la enfermedad, y deberían adoptar la biomedicina alopática, capitalista y farmacéutica, centrándose en el uso de ARVs en los casos de SIDA, lo que significaría no curar a los pacientes sino matarlos.

Prosiguiendo el ataque de Achmat contra la Medicina Tradicional Africana, el tesorero de la TAC, Mark Heywood, la menospreció de forma reiterada en la XVI Conferencia Internacional de SIDA, celebrada en Toronto en Agosto de 2006, tanto en su discurso antes de la sesión plenaria como en su

declaración a los periodistas después de que sus compañeros de TAC agarraran las verduras de la exposición de la sala de conferencias del gobierno sudafricano, las arrojaran al suelo y las pisotearan. En ambos casos, Heywood sostuvo falsamente que los sanadores tradicionales africanos son inútiles en el tratamiento del SIDA, que matan a la gente al tratarlos de forma ineficaz con remedios naturales tradicionales, que en cambio el tratamiento con los ARVs de la industria farmacéutica salvaría sus vidas, y que sólo estos ARVs son buenos para tratar el SIDA.

No se sabe si GlaxoSmithKline pagó al Sr. Heywood para que promocionase de esta forma el AZT y otros ARVs, abonando su inscripción a la Conferencia, del mismo modo que la compañía hizo con la abogada de TAC, Fátima Asan, en 1998, al desembolsar 5.000 R de modo que pudiera moverse diciendo seriamente a todo el mundo en la XII Conferencia Internacional de SIDA en Ginebra que los ARVs son un derecho humano.

Incluso aunque Achmat dice que toma suplementos de vitaminas todos los días porque sabe que son buenos para él, asedia agresivamente a los partidarios de la medicina nutricional, los cuales señalan que, al ser naturales y sin toxicidad, los micronutrientes esenciales son mucho mejores para rehabilitar a las personas enfermas que los ARVs sintéticos y tóxicos. De esta forma, trabaja como un servidor cobarde de la industria farmacéutica, afianzando su virtual monopolio sobre el sector sanitario en Sudáfrica, especialmente en el tratamiento del SIDA, con las consecuencias fatales a gran escala ya descritas anteriormente.

Los reiterados ataques sin piedad de Achmat contra el gobierno democrático de Sudáfrica (por ejemplo, refiriéndose a la Dra. Tshabalala-Msimang como "esta criminal" el 25 de Marzo de 2003, y poniendo denuncias criminales humillantes contra ella en la policía) se han llevado a cabo bajo la apariencia de una organización de utilidad pública, con Achmat y su TAC reclamando que representan a la "sociedad civil", como si él y su TAC hiciesen en vez del movimiento de liberación de Sudáfrica, el Congreso Nacional Africano, elegido al poder por una gran mayoría del voto popular, que aumenta en cada elección.

Sin embargo, las pretensiones de Achmat de hablar en nombre del electorado (en nombre de la "sociedad civil"), quedan descalificadas por el hecho de que TAC es completamente una marioneta y una herramienta de intereses comerciales y políticos extranjeros, de que no tiene una base sólida en Sudáfrica, y de que no sería nada sin la colosal financiación de los gobiernos y las empresas extranjeras (38 millones de Rand en 2006, según un informe de su página web) para mantener un personal remunerado que si no estaría en paro, y para financiar su actividad de promoción de los ARV para la industria farmacéutica.

El tema básico de la difamación de Achmat contra el gobierno democrático de Sudáfrica es que, al no promover el uso de fármacos ARVs, está desatendiendo criminalmente sus responsabilidades para gobernar adecuadamente, con resultados catastróficos para la mayoría del electorado al que representa, un cargo personificado por la acusación de Achmat, que trascendió del Alto Tribunal de El Cabo en Junio de 2005, de que

Mbeki es responsable de la muerte de miles de personas.

En otras palabras, para la mentalidad de Achmat, aunque haya "introducido" con éxito los ARVs en el sistema sanitario público de Sudáfrica, el Presidente Mbeki y la Ministro de Salud, Dra. Tshabalala-Msimang, son, básicamente, asesinos de masas por señalar que los ARVs son tóxicos peligrosos y por no estimular a la población a utilizarlos.

SANCIÓN PENAL APROPIADA

En vista del grado y la gravedad del crimen de Achmat y su culpabilidad penal personal directa por "la muerte de miles de personas", citando sus propias palabras, se considera, de forma respetuosa, que la Corte Penal Internacional debería imponer al mismo la sentencia más elevada descrita en el Artículo 77.1(b) del Estatuto de Roma, es decir, una reclusión permanente en una celda pequeña de acero blanco y hormigón, con luz fluorescente blanca en todo momento para mantenerlo vigilado, con sus

celadores sacándolo sólo para ponerlo a trabajar todos los días en el jardín de la prisión para cultivar verduras ricas en nutrientes, incluso cuando llueva, con el fin de que pague su deuda a la sociedad, con administración diaria, bajo estrecha observación médica, de los ARVs que afirma que toma, en la dosis completa prescrita, mañana, tarde y noche, sin interrupción, para impedir que finja que cumple con el tratamiento, forzándolo si fuese necesario con un dedo hasta que se los trague o, en caso de que muerda, patalee o grite demasiado, inyectados en una vena de su brazo después de haber sido atado a una camilla con cintas en los tobillos, muñecas y cuello, hasta que muera de ellos, con el fin de erradicar la plaga más contaminante, repugnante, sin escrúpulos y malevolente de la raza humana, que ha afligido y envenenado a la población de Sudáfrica, mayoritariamente negra, mayoritariamente pobre, durante casi una década ya, desde el día en que él y su TAC aparecieron en escena por primera vez.

Firmado en Ciudad de El Cabo, Sudáfrica, el 1 de enero de 2007

Anthony Brink

Abogado del Tribunal Supremo de Justicia de Sudáfrica

Presidente de Treatment Information Group

(Grupo de Información sobre Tratamientos)

Datos de contacto del denunciante:

Dirección postal:

Adv. A. Brink

Treatment Information Group

Postnet Suite 273

Private Bag X1

Vlaeberg 8018

Cape Town

South Africa

Email: arbrink@iafrica.com

Teléfono: 0027 21 426 4513

Telefax: 0027 86 672 0776

Página web: www.tig.org.za