

Luis Carlos Campos

LA MACROESTAFA DEL **SIDA**

LEA EL LIBRO QUE LE VACUNARÁ DEL SIDA

Estamos ante un libro demoledor que puede hacer crepitar los cimientos de nuestros sistemas sanitarios, documentado con el rigor de una tesis doctoral y con polémicas entrevistas exclusivas a los principales científicos del mundo y España. Nadie después de leerlo creará la teoría del sida que nos han contado hasta el momento. La teoría del sida es una gran construcción socio-política: una hipótesis inventada por el Dr. Gallo y presentada en una científica rueda de prensa en 1984. Jamás nadie ha demostrado que el VIH mate las células de defensa, se transmita por sexo y que produzca enfermedades como la demencia o cáncer; ya que los retrovirus no matan células sino que las dividen: si las mataran no podrían replicar. Gallo ha sido condenado por fraude científico, así como sus principales colaboradores, Salahuddin, Sarngadharan, Sarin y Popovic.

Los famosos cócteles nacieron de simulaciones matemáticas y un encuentro casual entre el Dr. Ho y el Dr. Kempf, un químico de Abbot, que ya los tenía preparados antes del sida. Abbot fue penalizada con la mayor multa de la historia por los errores de los tests, los cuales son inválidos ya que cualquiera puede dar positivo, como ocurrió en un experimento hecho con 72 perros y otros con ratones y hasta con indios del Amazonas con sangre de 1968. Los propios tests reconocen que no detectan el VIH. Gallo ha llegado a decir que nunca se han mostrados fotos reales del VIH.

Las cifras de África son manipuladas con modelos matemáticos y cualquiera es catalogado seropositivo sin test. Conoce la increíble historia de Silvia 20 años sana con VIH sin medicarse. Libro imprescindible tanto para los afectados, como para toda la atemorizada población heterosexual. Este libro demuestra que la información es la mejor vacuna contra el VIH, nos aporta la guía definitiva del sexo seguro y nos libera para siempre del terror apocalíptico del sida.

PLANETA
Mátrix



PLANETA
Mátrix

LA MACROESTAFA DEL **SIDA**

Luis Carlos Campos

Luis Carlos Campos

LA MACROESTAFA DEL **SIDA**



Y EL MITO DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL

¡BUENA GUÍA DEL SEXO SEGURO, GRIPE CERDA
Y PRUEBAS GENÉTICAS EXCLUSIVAS!

PLANETA
Mátrix

2ª EDICIÓN



EL VIH EN CUEROS

Conoce la increíble historia de Silvia.

“Debería estar muerta, pero estoy de vacaciones, muerta pero de risa, carcajeándome en una playa nudista de la mayor chapuza científica de la historia. Yo soy la prueba de que todo es una estafa médica, me dieron tres meses de vida en 1989, ni mi hija ni mis parejas se han contagiado. 20 años con el VIH. Jamás me he medicado.”

“El libro ha quedado fantástico. Es una obra monumental del periodismo contemporáneo”.
Eduardo Ferreyra,
presidente de FAEC y
www.mitosyfraudes.org

Diseño de Norma EFE BOMBIEROS y LUIS CARLOS CAMPOS



LUIS CARLOS CAMPOS NIETO, periodista, es licenciado en Biología Humana por la Universidad de Salamanca y Máster en Periodismo por el País/Universidad Autónoma de Madrid. Ha trabajado como investigador freelance y como reportero en El Comercio Económico y Cambio 16 cuando era la revista libre y colaborado con numerosas medios nacionales como El País, Interviú, El Siglo, etc... Y colaborador de la RAE, una prestigiosa fundación que publica libros científicos. Tiene más de 500 artículos y reportajes publicados y es colaborador de radio y TV. Es especialista en periodismo científico, seriosos y controversias y autor de los cuentos de misterio narrados de Doc Harlock y del best seller internacional Catorce Óscar, donde describe una trama millonaria y genética, el del control global, arrojando la legada de una prolección. Su mayor blog es un libro en internet, que ha sido accionado el número de conspiraciones.

Foto: walter.com 1983

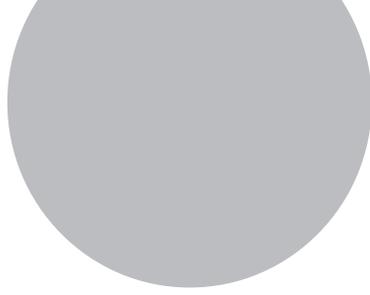


**LA MACROESTAFA DEL SIDA
Y EL MITO DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL**

PLANETA



MÁTRIX



LUIS CARLOS CAMPOS

**LA MACROESTAFA DEL SIDA
Y EL MITO DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL**

2009

© Luis Carlos Campos, 2009

© Planeta Mátrix, 2009

Primera edición: Noviembre de 2009

Segunda edición e impresión: Diciembre de 2009

Reservados todos los derechos. "No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea mecánico, electrónico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*."

Editorial Planeta Mátrix

Grupo Pleiadian MacroTrust-8136 W. 3rd St

Los Ángeles, CA 90048, United States

Pedidos: planetaeditorial@email.com

Apdo. 12.275. 41011- Sevilla

Portada: Luis Carlos Campos y Pepe Rodríguez

Diseño y preimpresión: Pepe Rodríguez

Imprime: Publidisa. San Florencio, 2 - 41018 Sevilla.

ISBN: 13:978-84-613-5143-5

Depósito Legal: SE-5556-2009

Hecho e impreso en España – *Made and printed in Spain*

“CUANDO UN DOCTOR HACE ALGO MAL,
ES EL PRIMERO DE LOS CRIMINALES”.

SIR ARTHUR CONAN DOYLE

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la información aportada y las declaraciones exclusivas de los máximos expertos del sida en el mundo y en España, especialmente a los oficialistas, puesto que con los disidentes es prácticamente imposible (cuando debería ser justo todo lo contrario) hablar o recabar opiniones o información:

Al Dr. David Ho, director del Aaron Diamond Aids Research Centre (ADARC), descubridor de los *cócteles* del sida e investigador del sida más famoso del mundo. Al Dr. Robert Gallo, director del Human Institute of Virology (HIV) y coautor de la teoría del sida. Ha sido el autor más citado del mundo en los 80 y 90. Y, especialmente, al Dr. Timothy McCoy, portavoz actual del equipo de Gallo. Al Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de EE.UU. (NIH, NIAID), considerado como la autoridad médica número uno del sida en el mundo. Al Dr. Jay Levy, virólogo de la Universidad de California y primero en aislar el virus del sida en EE.UU., probablemente la máxima autoridad teórica en la patogenia del VIH. Al Dr. Bonaventura Clotet, director de la Fundación Irsicaixa, laboratorio número uno en España (especial agradecimiento por la valentía de enfrentarse a todas nuestras críticas preguntas). Al Dr. Blanco Juliá (por las fotos enviadas) y a otros competentes miembros de su equipo, Dr. Javier Picado y Dr. Miguel Ángel Martínez. Al Dr. José M^o Sanz, Product Manager Molecular Diagnostics de *Roche Farma* en España; A la Dra. María del Mar Crespo, viróloga de la Universidad Santiago de Cali, Colombia (por su utilísimo asesoramiento en virología); A la Dra. Teresa Gallart, investigadora del Hospital Clínic, que todavía estoy esperando que me corrija sus declaraciones. Al Dr. Josep María Gatell, médico e investigador del Hospital Clínic. Al Dr. Juan González García, especialista del Ramón y Cajal y ex presidente del GESIDA. A la Dra. Lourdes Chamorro, ex responsable del Plan Nacional del Sida. Al Dr. Christian Fiala, ginecólogo especialista del sida y asesor del presidente de Sudáfrica Mbeki, el país más afectado del mundo. Al Dr. José Alcamí, coordinador de la Red de Investigación del Sida del Instituto de Salud Carlos III. Al Dr. Peter Duesberg, Profesor de Biología Molecular de la Universidad de Berkeley, en California, primero en hacer el mapa genético de los retrovirus (que contesta sólo cuando le gustan las preguntas), al empresario crack de internet y difusor de contrainformación Natxo Allende, etcétera.

Y a otros muchos entrevistados; Al Dr. Javier Martínez, inmunólogo. Al Dr. Marín, homeópata (que desconocía cuál era el tra-



DR. DAVID HO,
DIRECTOR DEL
AARÓN DIAMON
RESEARCH CENTRE
(ADARC).

tamiento homeopático para el sida). A Silvia L. (especial agradecimiento por sus impagables declaraciones e informaciones) y a su novio David R., a Alba Z., Manuel Garrido, N. G., afectados sanos. Al Dr. Pascua, Dra. Masaveu, Dr. López Aldeguer, Dr. Domingo, (médicos del sida). A Eduardo Ferreyra de la FAEC (fundación argentina dedicada a denunciar la pseudociencia). A Joseph María Brugges, del Departamento de Comunicación de Roche. Al Dr. Jesús Lavara de Roche. Y a un largo etcétera de unas 50 personas más interrogadas, la mayoría afectados o médicos especialistas del sida. Gracias también a mis colaboradores contraperiodistas Jota y Anaírt Pléyades (el libro se lo dedico a ella) por su aportación, ayuda, correcciones del texto y orientaciones.

Gracias muy especiales al genio de la maquetación y el diseño, José Rodríguez, que ha sido jefe de diseño de las revistas más importantes -como Más Allá- y que ha hecho un trabajo fabuloso en un libro hartamente difícil y complicado, que tuvo que ser maquetado tres veces hasta llegar a esta fantástica edición final: un modelo de diseño de la más alta categoría. La información queda clara, concisa y amena en un nuevo formato periodístico que yo defino como "FOTO-LIBRO-RECUADRO".

Este libro fue aceptado en 24 horas por dos editoriales chapuceras a las que he rechazado: Stiria y la banda Almuzara-Arcopress, y tuvo que ser maquetado 3 veces por su poca profesionalidad. Finalmente sale en una editorial de futuro, no en el burdel en quiebra Almuzara de la inepta cum laude Concha Calleja y el moroso ex ministro de Trabajo Manuel Pimentel, muertodehambre, estafador, plagador, vago e informal que no cumple los contratos -firmé el de este libro hace casi 3 años y todavía están esperando que les envíe el texto final- y que no me paga desde hace tres años siendo el 2º autor que más vende, y encima sale en la teletonta dando consejos para la crisis. Gracias al retraso por la incompetencia de los campeones de la inutilidad Antonio Cuesta, y el pintamaquetas amateur Oscar Córdoba de la banda Almuzara y los penosos Jaime y Raul de Artesa, el libro ha ganado sobremano en la edición final.



CUBIERTA DEL
ÚLTIMO LIBRO DE
LUIS CARLOS CAM-
POS, EL BESTSELLER
CALOR GLACIAL.

PRESENTACIÓN

“**C**reo que la valiosa y novedosa información que aparece en este nuevo libro de Luis Carlos Campos es necesaria para replantearnos la teoría oficial del sida, la cual yo mismo acepté inicialmente, pero tras años de investigaciones y experiencia con pacientes VIH estoy convencido que ya no podemos seguir sosteniéndola, algo que se demuestra en el estudio exclusivo del Apéndice final. La trágica historia de desinformación y pseudociencia del sida queda magistralmente retratada y desmontada en esta imprescindible obra de denuncia que puede calificarse como de auténtico “servicio público”. **Doctor Juan Manuel Morillo-Velázquez** (Investigador biomolecular, coordinador del Simposio sobre Salud Oral e Infección por VIH/SIDA (AAMIC, Madrid, 1998) y autor de varios libros sobre el sida como la *Guía para el manejo odontológico: Infección por VIH/SIDA y deshabitación a opiáceos*, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid, 1999).

“El sida es como la invasión de los marcianos y el test como buscar al demonio”.

Doctor Manuel Garrido

“Si el SIDA en el mundo occidental es una pantomima pseudocientífica, en Africa llega a estadios esperpénticos”.

Doctor Antonio Trillo,

autor de *Decodificando el sida como sistema inteligente de aniquilación*

“El libro ha quedado fantástico. Es una obra monumental del periodismo contemporáneo”.

Eduardo Ferreyra,

presidente de FAEC y www.mitosyfraudes.org

“Luis Carlos Campos, desde hoy serás mi gladiador por la Verdad”.

María F.,

etiquetada sida que dejó la medicación al conocer los datos de este libro



EL SIDA ES COMO LA INVASIÓN DE LOS MARCIANOS Y EL TEST COMO BUSCAR AL DEMONIO”. **DOCTOR MANUEL GARRIDO.**

“SI EL SIDA, EN EL MUNDO OCCIDENTAL ES UNA PANTOMIMA PSEUDOCIENTÍFICA, EN AFRICA LLEGA A ESTADIOS ESPERPÉNTICOS”. **DR. ANTONIO TRILLO.**

"Llevo 80 páginas del libro del sida y es brutal, totalmente documentado, a mi entender, ni tiene vuelta ninguna lo que pones en él...".

Aram Pastor, empresario

PRÓLOGO

“No pierdas el tiempo, no hay nada que investigar. Todo en el sida está demostrado: clarísimo cien por cien. No hay ni la más mínima duda.”

Así nos contestó al principio de esta investigación, F.G., amigo y uno de responsables del departamento de infecciosas de La Fundación Jiménez Díaz-Clinica de La Concepción de Madrid. Sin embargo, no le hice caso. Tanta seguridad me hizo sospechar más, al fin y al cabo es una enfermedad aún desconocida, y seguimos investigando y comprobando que la pseudoteoría del sida que nos cuentan no hay por donde cogerla. Comprobamos que ni siquiera estamos ante un debate científico, porque toda la hipótesis del sida se basa sólo en creencias y especulaciones, no en hechos empíricos.

El debate no es científico, es político, farmacéutico, mediático y jurídico (especialmente a partir de ahora: en Australia en el Juicio Parezee se discutió la existencia y peligro del VIH). Las industrias farmacéuticas, un puñado de investigadores condenados por fraude, la censura de *Science* y de *Nature*, la ignorancia de la mayoría de nuestros médicos y la desinformación de los medios han creado **el ESPANTAJO GROTESCO del sida**. El hecho de que esta macroestafa se perpetúe es muy sencillo: en realidad, afecta a muy pocas personas (con una estimación de unos **1.600 casos en España al año, 1.283 en 2008 –casi todos sanos–, frente a 165.000 de cáncer**). En África las cifras se manipulan con modelos matemáticos, como el EPIMODEL, y las críticas científicas serias son censuradas en cualquier medio. De hecho, **el gran público no sabe nada del sida**, excepto lo que quieren decirnos la **ONU** y las multinacionales para vendernos sus inválidos tests y sus medicina altamente tóxicas.

Los dos asuntos de mayor debate científico en la actualidad son el SIDA y el cambio climático. En mi anterior libro, *Calor Glacial* (2005-2008), desmonté el fraude científico del calentamiento global, anunciando, justo todo lo contrario, el peligro de una glaciación inminente. Quizá por eso (conociendo ya perfectamente los mecanismos de triunfo propagandístico de una hipótesis no demostrada), me he atrevido a abordar otro caso que se presenta como un clon del anterior.

Éste es un libro periodístico, con información inédita exclusiva, concebido como un ensayo macro-reportaje donde se mezclan datos objetivos con recreaciones literarias informativas y la visión subje-

EL DEBATE NO
ES CIENTÍFICO,
ES POLÍTICO, FAR-
MACÉUTICO,
MEDIÁTICO Y
JURÍDICO.

tiva del autor. Como en anteriores publicaciones, los capítulos pueden leerse independientemente, y abundan las separatas y las imágenes comentadas en un concepto periodístico original que nosotros definimos como “**FOTO-LIBRO-RECUADRO**”, es decir, muchas fotos y recuadros “en trocitos” con el fin de hacer más fácil la lectura y la memorización de ideas.

Zambullámonos en esta apasionante historia de manipulación, con vidas reales, como la de Silvia, Rebeca y el Dr. Garrido, absolutamente increíbles, que desmontan, ellas solas, toda la teoría del sida, y en la que el VIH deja de ser letal o el factor monovalente, la transmisión sexual **un mito no demostrado**, y la información crítica e independiente nuestra liberación definitiva del horripilante fantasma del SIDA. **Garantizamos estupefacción casi a cada página.** Después de leer este libro, es seguro que cambiará nuestra visión tanto del sida como del peligro del contagio sexual y los medios. **QUEDAREMOS VACUNADOS DEL SIDA PARA SIEMPRE.**

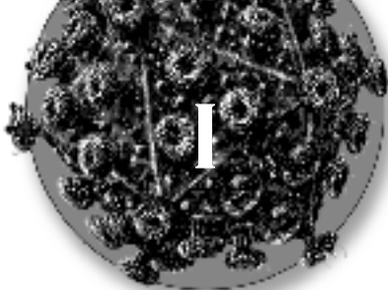
ZAMBULLÁMONOS
EN ESTA APASIO-
NANTE HISTORIA
DE MANIPULACIÓN.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Luis Carlos Campos, Torrelavega, 20 de septiembre de 2009,
lccreportajes@yahoo.com

Más información en mis blogs :
<http://contraperiodismomatrix.nireblog.com/>

Para que se entienda mejor, en este libro al final y en mi blog, se pueden encontrar un glosario del sida y un *dramatis personae* o personajes clave en el menú abajo a la derecha.



SIDA, CAÍDA AL ABISMO Y DISPARATES SIN FIN DEL MAYOR SUICIDIO CIENTÍFICO DE LA HISTORIA

–“Si el VIH se transmite sexualmente, ¿se puede ver y fotografiar el virus del sida en fluido sexual?”

Dr. Picado, Instituto Irsicaixa (principal en España):

–“No, no se puede”.

Dr. Clotet, Director del Instituto Irsicaixa:

– “Sí, claro”.

Entrevistas exclusivas, Luis Carlos Campos.

EL PRECIPICIO DEL SIDA

Primero miró al vacío.

Tras cuatro gruesas barras metalizadas se divisaba la silueta del Faro de Cabo Mayor en Santander, situado en un inefable abismo poético que asoma al Infinito. Rebeca estaba sola al atardecer. Llovía y el viento runfaba susurrando el misterio de la muerte. La noche mostraba su torso oscuro entre los últimos reflejos de la lejanía. En lo alto del Faro el aire rozaba con algunas oquedades, y gemía temible y hosco, con un silbido estruendoso que causaba pavor.

Tiró unos papeles que el viento se engulló en unos segundos. En ellos volaba toda su vida. Temblaba. No podía seguir viviendo. Todo el mundo se iba a enterar: su familia, los vecinos, sus amigos, en el trabajo. Sabrían lo de las drogas, las fiestas, las orgías, los días locos. Sabrían que estaba condenada a muerte. ¿Para qué seguir aquí entonces? Tenía miedo al dolor. ¿Para qué sufrir innecesariamente?

Rebeca. Tenía sólo 35 años cuando se arrojó en 1995 por este precipicio a las pocas horas de recibir los análisis que le confirmaban que era VIH+, según informa Abel García Rubio, su amigo y presidente de la Asociación Ciudadana Cantabra Antisida de Santander (ACCAS).



REBECA. TENÍA SÓLO 35 AÑOS CUANDO SE ARROJÓ EN 1995 POR ESTE PRECIPICIO A LAS POCAS HORAS DE RECIBIR LOS ANÁLISIS QUE LE CONFIRMABAN QUE ERA VIH+.

Tenía miedo y sentía escalofríos al mirar al vacío. Abajo la espe-
raban más de cincuenta metros de rocas letales y escarpadas,
noventa y uno desde la altura del faro. Allí esperaba la muerte, mur-
murando impasible su nombre tras el ronco rumor de las olas.

Aquel era el lugar favorito de los suicidas. El simpático Eduardo,
alias *Pity*, el vitalista dueño del puesto de recuerdos que está junto
al Faro, nos cuenta historias de misterios del impresionante lugar,
como la historia de la anciana que preguntó dónde estaba el lugar
para suicidarse.

Circunspecta, Rebeca recordó la tragicómica anécdota, así como
las historias de la Guerra Civil, cuando tiraban a los prisioneros por
el acantilado. También recordó el *thriller* de Hitchcock que llevaba
su mismo nombre, Rebecca. Ella también iba a desaparecer en el
mar. Las neblinas góticas de la Mansión de Manderley pasaban
ahora por su mente confusa. Todo esto era también una historia de
terror: el terror más grande del siglo. Iba a morir. Ése era el
momento y el día de su muerte. Aquello era muy serio, y tenía
mucho miedo.

Daba igual, porque ella se iba morir de todos modos. Rebeca,
morena de cabello largo, tenía un rostro redondo e infantil, como
el de una muñeca, con una expresión normalmente risueña, a la que
había añadido el lento deterioro y el lastre de las duras experien-
cias que había vivido como toxicómana. Nos cuenta su historia el
fanático ex presidiario Abel García Ruiz, su amigo y Presidente de
ACCAS, asociación de sida de Cantabria. Por la familia, pide máxima
discreción sobre el caso. Por eso, como en algunos otros protago-
nistas citados (sus identidades están a disposición de quienes lo des-
een para ulteriores comprobaciones), damos sólo el nombre, real o
supuesto, o unas iniciales incompletas.

Aquella misma tarde le habían dado los resultados de los análi-
sis del sida, en donde se leía:

TEST ELISA..... resultado **POSITIVO**.
TEST WESTERN BLOT..... CONFIRMACIÓN
RESULTADO **POSITIVO**.
PACIENTE DE SIDA N° 8732 LABORATORIO DE INVESTIGA-
CIÓN DEL SIDA O.P.L. DIRECTOR DE MEDICINA INTERNA

ABBOTT, UNA PROMESA PARA LA VIDA

Abbott, la multinacional farmacéutica que comercializa los tests
Elisa. Su lema es "UNA PROMESA PARA LA VIDA". El de Rebeca
sería : "TEST SIDA: UNA PROMESA PARA LA MUERTE". Muchos
seropositivos como Rebeca se suicidan por un test cuyo prospecto
dice que no sirve para detectar el virus del sida. *Abbott* y *Roche* fac-
turan más de 22.000 millones de euros al año, y *Glaxo* (la mayor
del mundo junto con *Pfizer* y primera en comercializar el AZT para



LOS BENEFICIOS DE
TODAS ESTAS
MULTINACIONALES
FARMACÉUTICAS
SUPERAN LOS 30.000
MILLONES DE \$.

el sida) supera los 30.000. *Abbott*, sólo en tres meses, puede ganar 761, 2 millones de \$, mínimo⁽¹⁾. Los beneficios de casi todas estas multinacionales superan los 1.500 millones de euros anuales. *Abbott* fue multada en el 2005 en Brasil, junto con otras 19 farmacéuticas, por sabotear productos genéricos (medicinas más baratas sin marca)⁽²⁾. Cualquier persona sana o con virus que todos tenemos como el CMV o el VEB puede dar positivo en los test de sida de *Abbott*. Por ello, ha recibido la mayor multa de la historia en su época: 100 millones de \$⁽³⁾. *Schering-Plough*, que patrocina una importante organización de sida, **SEISIDA, fue multada con 339 millones de euros por declaraciones falsas en pruebas clínicas** (*El mundo.es*, 30/08/2006), multa que luego no pagó.

El informe global de la corrupción 2006, elaborado por la organización civil internacional *Transparency International* (www.global-corruptionreport.org) dedica extensos y bochornosos capítulos a la corrupción de las farmacéuticas y al manejo de fondos para el sida, como el Fondo Global, al que el engañado Bill Gates donó 500 millones en el 2006.

¿POR FAVOR, EL LUGAR PARA SUICIDARSE?

El lugar escogido por Rebeca para suicidarse era sobrecogedor. En la Guerra Civil tiraban a los prisioneros por el Faro de Cabo Mayor. Una vez, una anciana turista se acercó a un grupo de jubilados y les preguntó: "Por favor, ¿dónde está el lugar por el que se tiran los suicidas?", "Por aquí, señora", contestaron, "Muchas gracias", dijo. Y cuando hizo un amago de tirarse, fue afortunadamente retenida.

Rebeca estaba infectada e iba a morir. Eso era lo que decían siempre por la televisión. Sólo tenía 35 años, y la Eternidad ante sí. Como en un cuadro gótico romántico, el viento silbante desarreglaba con violencia sus ropas y cabellos. Pensó en su ex novio en la adolescencia; luego en Javier, su novio actual. Le vino la imagen de un día de primavera que paseaba por los Picos de Europa. El Sol, la vida radiante teñida de verde. "Adiós a todo, para siempre". Ahora el mundo y la tarde eran oscuros. "Adiós, mamá" -musitó al viento-. Iba a ser una muerta. "¿Cómo sería mi entierro?" -pensó-. Se visualizó en el cementerio. En una tumba derruida y olvidada leía su nombre y dos apellidos, su fecha de nacimiento y de defunción. "Eso es lo que seré para siempre". Lloraba y gemía. "Adiós, mamá". Se encaramó a la barandilla. Por un segundo eterno quedó quieta en la barra mirando al precipicio y al cielo. Entonces dio un paso y cayó. Dicen que algunos se tiran de espaldas para no dar con las rocas, otros saltan rozando la barra, pero la mayoría suben a la barra y dan un paso eterno. La imagen es temible e inolvidable, según cuenta un testigo. Mientras caía, sentía un frío polar, y toda su vida pasó por su mente como en un retablo. Estaba aterrorizada y gritaba, pero el viento rugía aún más.

Rebeca se arrojó al abismo sin saber que ratones, perros e indios del Amazonas con sangre de 1968 dieron positivo en los test del VIH (ver capítulo V), a quienes nunca se les pasó por la cabeza la idea de suicidarse. Aquellos indios ni siquiera sabían que existía el sida.

Rebeca se lanzó al abismo porque tenía VIH en su sangre. Se lanzó al vacío sin saber que el prospecto del test Elisa decía que no servía para detectar el VIH, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Se lanzó al vacío sin saber que el test confirmatorio, llamado Western Blot, había sido cuestionado en Inglaterra y Escocia desde el 92 por su poca fiabilidad y que tampoco servía para detectar el virus, tal y como rezaba el folleto de instrucciones del test de anticuerpos VIH (Western Blot) de los **laboratorios BIORAD**:

*“El test de la existencia de anticuerpos contra el virus asociado al SIDA **no es un diagnóstico** de enfermedades del SIDA o parecidas al SIDA. El resultado negativo del test **no excluye** la posibilidad de contacto o infección (...) el resultado positivo del test **no prueba** que alguien esté en un estado de enfermedad de SIDA o de pre-sida ni que tenga que adquirirla.”*

Rebeca caía sin conocer lo que en 2009 un médico dejaría como comentario en mi blog: *“MédicoXXXXXXX Says: Enero 15 th, 2009 at 13:13. Hola buenas. Yo también soy médico desde hace 26 años. Actualmente trabajo en el hospital 12 de Octubre de Madrid, y tengo que decir que apoyo las teorías del Sr. Campos. Muchos de mis colegas son también de la misma opinión, lo que pasa es que hay miedo a manifestarse en contra de lo que dice el “establishment” **y porque te puede caer un paquete si lo haces**. En fin, que aquí estoy Sr. Campos para lo que usted quiera y es usted muy valiente por sacar esta información.”*

“MIRA
DENTRO DE LOS
MISTERIOS DE LA VIDA
MISMA” LE ESPETÓ EL
SANTÓN MAJARAJ-JI (ABAJO)
AL DOCTOR GALLO CUANDO
FUE A VISITARLE A LA INDIA.



UN SANTÓN ESTAFADOR, ERA UNA DE LAS FUENTES CIENTÍFICAS DE GALLO

Una de las fuentes de información del creador de la hipótesis del sida, y científico más citado y famoso de los años 80 y 90, fue un gurú de masas, adolescente a la sazón, amante del lujo y con aviones propios, que ha sido acusado, junto con su familia, de todo tipo de fechorías. Cuando Gallo, el creador de los tests del sida, fue a la India, país donde captó por anuncios de periódico a algunos de sus principales colaboradores, hizo todo lo

posible por contactar con el Santón Majaraj ji, que se autocomparaba con Jesús, con el propósito de que le dijera el secreto para curar el cáncer, su especialidad: *“Mira dentro de los misterios de la vida misma”*, le espetó la encarnación de Dios en la Tierra.

Gallo intentó colar teorías falsas para explicar el sida o la esclerosis múltiple con los virus HTLV-1, el VLH23 o el XYZ.

También se inventó el HBLV, que resultó ser un virus de herpes⁽⁴⁾

El test Elisa (*Enzyme-Linked Immunoabsorbent Essay: Ensayo de Enzima Inmunoabsorbente*) decía exactamente lo mismo, pero su cuerpo liviano caía para siempre, sin saberlo, por aquel solitario y escalofriante acantilado:

*“Actualmente **no hay patrón reconocido** para establecer la presencia o ausencia de anticuerpos del VIH-1 y VIH-2 en sangre humana.»*

*“El ELA, analizado solo, **no puede utilizarse para diagnosticar el SIDA**, ni siquiera a pesar de que las investigaciones sobre las muestras reactivas sugieran una alta probabilidad de que el anticuerpo anti VIH-1 esté presente.”*

(Folleto de los laboratorios Abbott en sus tests de anticuerpos de VIH)⁽⁵⁾

Rebeca se lanzó al vacío sin saber que la máxima autoridad en España, el Dr. Bonaventura Clotet, director del principal laboratorio, nos había reconocido en exclusiva, después de habernos colgado en la primera entrevista, que:

“Hay muchos mecanismos del VIH que se desconocen, incluso el proceso de muerte celular no queda claro del todo. Estamos abiertos a que haya cofactores.”

Fue el único que se atrevió a mandarnos una foto del virus infectando una célula. Sólo que luego uno de sus técnicos, el Dr. Blanco Juliá, tuvo que reconocer que no eran células infectadas, sino *internalizadas* (algo así como “metidas artificialmente en cultivo”). Por eso, la duda persiste: ¿infecta y mata las células realmente el VIH?

Rebeca caía sin saber que en África las estadísticas están manipuladas y redondeadas desde Ginebra con el programa informático EPIMODEL, y que allí se diagnostica sida sin test VIH o recuento de células (OMS, 1985), además de que el test da positivo a los enfermos de malaria. El sida allí es lo que nosotros llamamos **SITA** (Síndrome de Inmunodeficiencia Tercermundista Adquirida), debido a la malnutrición y condiciones de vida, tal y como certifican expertos como los Drs. Guisselquist, Chirimuuta, Gilks, Ahulu, Rappaport, Colubunders, Evans, Berkely, Goodgame, Pallangyo o Cooper. El Presidente del país más afectado, Sudáfrica, Thabo Mbeki, rechaza las hipótesis oficiales y defiende a los disidentes.

Rebeca caía sin saber que buscar la vacuna del sida era como buscar una vacuna para evitar los accidentes de tráfico, el cáncer o la inmunodeficiencia. Ya existía una del Dr. Desrosiers, pero no se quería comercializar. Tampoco sabía que los miles de millones que se gastaban en investigar nuevas vacunas eran palos de ciego, como lo prueban veinticinco años de fracaso y las dos próximas vacunas, la DNA y la MBA, que el Dr. Ho nos dice en exclusiva que sacará en unos años y que están basadas, entre otras cosas, en *modelos matemáticos*. En España, la Dra. Teresa Gallart investiga otra con *células dendríticas*, cuando éstas **favorecen la infección**, según el máximo experto, el Dr. Fauci (*Harrison, 2005*).

ACTUAL-
MENTE NO HAY
PATRÓN RECO-
NOCIDO PARA ES-
TABLECEER LA PRE-
SENCIA O AUSENCIA
DE ANTICUERPOS
DEL VIH-1 Y VIH-2
EN SANGRE
HUMANA.



SEGÚN EL DOCTOR
BONAVENTURA CLOTET EL
PROCESO DE MUERTE
CELULAR POR INFECCIÓN
DEL VIH NO QUEDA
CLARO DEL TODO.

LA PSICOSIS DE LA GRIPE PORCINA Y AVIAR PARECE UN CLON DEL SIDA, PARA ASUSTARNOS, VERNOS MEDICINAS Y QUITARNOS LIBERTADES.

Rebeca caía sin saber que décadas después iban a inventarse otras ridículas y falsas pandemias como las de la gripe aviar y porcina, que se curaban las dos con el mismo timo, el asesino tamiflú, siendo virus distintos que dicen mutan continuamente. Profesionales eugenistas de la estafa como Al Gore o Donald Rumsfeld están detrás del negocio del podrido tamiflú.

Los síntomas son típicos de gripes y las muertes son normalmete por neumonía, no por virus, sólo dos reconocidas -pocos días después del inicio- en la epidemia de México y 200 y pico de gripe aviar. Se trata como probablemente el VIH y virus de gripe aviar de un chupero virus de laboratorio hecho o manipulado por la Mafia X (élites secretas) para vender tamiflú (en México la mayoría de las medicinas caducaban ya), meterte peligrosas vacunas, crear una nueva amenaza, estados marciales y normativas de control.

Rebeca caía sin saber que las drogas que tomaba eran las que realmente causaban inmunodeficiencia, sarcoma de Kaposi, candidiasis, neumonía, linfadenopatía, tuberculosis, pérdida de peso, demencia, encefalopatía..., todas enfermedades dentro de las 30 del sida. Algo que han demostrado Mathur y Wag (1984 y 1985): "Un historial de drogas predice el sida". Pillai, Nair y Watson (1991) concluyeron:

"La evidencia circunstancial y directa sugiere un posible papel para las drogas. LA INMUNODEPRESIÓN PARECE PREPONDERANTE."

¿QUÉ ES EL SIDA?

El sida es lo que antes llamaban inmunodeficiencia. La creencia oficial sostiene que el VIH se inserta en las células sanas a través de varias enzimas como la *transcriptasa inversa*, la *proteasa*, *ARNasa* y la *integrasa*. SE DESCONOCE CÓMO EL VIRUS DESTRUYE LA CÉLULA EN SU ÚLTIMA FASE. La transcriptasa, además, no destruye, repara células (Teng, 1996 y 1997; Baltimore, 1985; Boeke, 1996). Un retrovirus tiene un tamaño ínfimo: de unos 100 *nanómetros*, que es la diezmilésima parte de un milímetro. En una punta de alfiler cabrían millones de retrovirus. Al final, se dice que el VIH debilita nuestro sistema inmune, y 30 enfermedades de toda la vida, como la neumonía o la tuberculosis, nos pueden llevar a la muerte. La transcriptasa es autorreparadora celular,

según los Nobeles que la descubrieron, Temin y Baltimore, confirmado en *Nature* por Teng y Gabriel (1996). Tenerla en el cuerpo no quiere decir ni que tengas sida, ni que te vayas a morir.

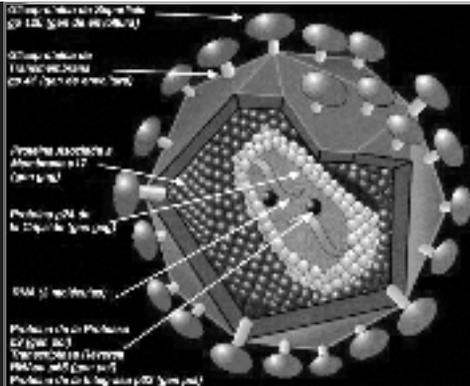
La versión oficial postula que el SIDA es un acrónimo que corresponde a una enfermedad contagiosa llamada *Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida*. La enfermedad se provocaría normalmente tras un periodo largo de latencia, a los infectados por el VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana, que supuestamente fue descubierto por Montagnier y Gallo en 1.983 y 1.984. Con test positivo, 5 infecciones oportunistas, 3 hospitalizaciones y menos de 200 células T, eres diagnosticado enfermo de sida en España. En cada país esta catalogación varía. Se llama retrovirus, porque convierte el ARN

Rebeca caía sin conocer el hecho capital de que en el laboratorio del Dr. Gallo ningún virus del sida, excepto el HLTV-3b (primer nombre que se dio al VIH, creado u obtenido por él mismo), había sido capaz de crecer en las cantidades necesarias para realizar experimentos claves para la creación del test ELISA. ⁽⁶⁾

Rebeca caía sin saber que el Dr. Gallo, el padre del test Elisa y de la teoría del sida, había sido condenado por sus trabajos sobre el VIH, junto a sus colaboradores Popovic, Sarngadharan y Sarin. La causa: **falsificación y fraude científico** reconocidos por la Oficina de la Integridad Científica (ORI, luego llamada OSI), perteneciente al Instituto Nacional de Salud de EE.UU. (NIH). Zaki Salahuddin, otro de sus colaboradores principales, quien puso las fotos del VIH en los primeros artículos, también había sido suspendido en su laboratorio **por estafa financiera**.

El test había sido, en realidad, inventado por un subalterno de Gallo, Peter Fischinger. Se constató "mala conducta científica" de Popo-

LA CREENCIA
OFICIAL
SOSTIENE QUE
EL VIH SE
INSERTA EN LAS
CÉLULAS SANAS A
TRAVÉS DE VARIAS
ENZIMAS COMO LA
TRANSCRIPTASA
INVERSA, LA
PROTEASA,
ARNASA Y LA
INTEGRASA



en ADN (códigos genéticos de la vida) y luego otra vez en un ARN nuevo. Por eso se llama "retro", porque "es como si volviera para atrás". El retrovirus del sida consta de una membrana, una matriz y un núcleo o cápside. Los virus están formados por trozos de proteínas y genes a menos de 200 por mililitro de sangre, y dando lugar a que cualquier infección oportunista, como la de la tuberculosis o neumonía, sea capaz de provocarnos la muerte. Sin embargo, no se conoce cómo infecta el VIH la célula: **"LOS MECANISMOS DE PÉRDIDA DE CÉLULAS CD4 Y LA DEFICIENCIA**

INMUNE NO ESTÁN CLAROS", dice el Dr. Levy (1994) en uno de los libros clave teóricos del sida *HIV and the pathogenesis of aids*. El VIH se transmite, según las tesis oficiales, a través de los fluidos corporales, tales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

Se dice que se detectó por vez primera en 1981 con 5 casos de homosexuales de San Francisco que presentaban enfermedades por inmunodeficiencia, pero éstos eran todos drogadictos, promiscuos y con citomegalovirus, un virus que mata las defensas.

vic y falsificación en puntos destacados de los famosos cuatro artículos de *Science* que en 1984 anunciaban la teoría del sida ⁽⁷⁾.

"(...) El ORI encontró -decía el informe oficial- que seis entradas con "ND" (es decir escritas con la nota: "no hecho") en las tablas 1 y 2 en el trabajo reportaron falsamente los resultados experimentales, dando la definición "ND", "no hecho" (*not done*, en inglés), lo cual aparece en clara letra impresa en el medio de la leyenda de la tabla" ⁽⁸⁾.

"Los resultados de la investigación indican que usted **falsificó, fabricó y malinterpretó** datos en artículo de Popovic et al (donde se presentó en 1.984 la hipótesis del sida), y por lo tanto, que usted se involucró en mala conducta científica, tal y como la define el Public Health Service"

Carta del Servicio Público de Salud a Popovic, 25-06-1.991⁽⁹⁾.

Rebeca se precipitaba hacia el suicidio más trágico sin saber lo que decía en 1984 el hematólogo Tom Zuck, el responsable sobre los test de Elisa de la compañía *Abbott*:

"**Nos preocuparemos acerca de la no especificidad más tarde** (es decir, los tests no detectaban el virus específico del sida, sino *otros u otras cosas*)... No hay ninguna duda de que los tests se hicieron a toda prisa por razones de mercado... Estaba abocado a ser un test malísimo... Fueron confeccionados precipitadamente... Era mejor tener un mal test que ninguno en absoluto" ⁽¹⁰⁾.

A pesar de que la superioridad del test Elisa del Instituto Pasteur (los rivales de Gallo) había sido confirmada por estudios independientes, se había escogido el de *Abbott* por razones puramente comerciales, y porque Gallo y el CDC mantenían mejores vínculos con la multinacional farmacéutica. Vencían los *lobbies* y las RR PP 's en la guerra del sida, casi nunca la verdad o la eficiencia ⁽¹¹⁾.

Rebeca caía hacia la muerte sin saber que la FDA (Federal Drug Administration), el organismo que aprueba las medicinas en EE.UU., había castigado a la multinacional *ABBOT* con una multa de 100 millones de dólares, la mayor de la historia, por los repetidos errores y falsos positivos del test Elisa ⁽¹²⁾. Sin embargo, estaba permitido por ley que las multinacionales pudiesen acelerar la aprobación de productos pagando millones a la FDA.

Rebeca caía sin saber que el 60% de los resultados positivos informatizados de las pruebas del test de *Abbott* que se enviaban al FDA no contenían anticuerpos del sida en absoluto⁽¹³⁾.

Rebeca se abalanzaba ciegamente hacia la muerte sin saber que la persona que había inventado la teoría del sida, el Dr. Robert Gallo, que era además aclamado por medio mundo, había sido



LOS DOCTORES
ROBERT GALLO Y LUC
MONTAGNIER.

en realidad condenado por fraude científico tres años atrás, en 1992 ⁽¹⁴⁾.

Rebeca caía sin saber que casi todo lo que nos decían del sida era mentira y que los test Cobas *Amplicor* de Roche, los únicos que captaban el virus mediante una compleja técnica de laboratorio llamada PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa), también RECONOCÍAN que no eran válidos para detectar el VIH:

“La prueba no intenta ser usada como una prueba de chequeo para el VIH o como una prueba de diagnóstico para comprobar la presencia de VIH”. ⁽¹⁵⁾

Rebeca caía sin saber que nadie puede ver la multi-replicación del VIH por microscopio que teorizaba Ho ese mismo año. Pero debemos creerlo, porque así lo dice una fórmula creada por *inmunólogos matemáticos*, el último grito en investigaciones científicas:

- El doctor Gallo está firmemente en desacuerdo con aquéllos que sostienen haber observado una infección rápida de VIH -nos dice en exclusiva el portavoz del actual equipo del Dr. Gallo, el agradable **Timothy McCoy**-. De hecho, artículos subsiguientes publicados en los EE.UU. han demostrado efectivamente que la llamada primera infección rápida detectada en el último año en Nueva York no era nada inusual... (¿?)

La última frase de MacCoy *no tiene ni pies ni cabeza*, como muchos de los fundamentos de la teoría del sida. Cuando le preguntamos por los modelos matemáticos, que son los que usa Ho y avisan de la pandemia sexual en África y de la replicación por millones del misterioso VIH, ni siquiera sabe lo que son, y nos contesta:

- ¿Qué es eso de los modelos matemáticos?

Cuando hacemos la pregunta del millón a Gallo y McCoy de **¿Dónde está el estudio que demuestra que el VIH mata las células T CD4?»,** la respuesta de nuevo nos sorprende. Ni el mismo portavoz de Gallo la conoce a día de hoy:

- El Dr. Gallo está actualmente viajando, y necesitaré preguntarle a él para asegurarme de cuál es el artículo correcto.

Poco después, el propio Gallo nos confirma en exclusiva la prueba de oro. Me estoy refiriendo a su famoso trabajo publicado en *Science* junto a **Popovic, M., M. G. Sarngadharan y E. Read** “Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS”, 1984, 224: 497-500, en el que demuestra que el VIH mata las células T.

Sólo hay un pequeño problema. En este artículo de únicamente 3 páginas y media no aparece ninguna prueba de que el VIH mate las células T, por eso la reseña de un importante biólogo molecular que acompaña al hallazgo lo presenta como una hipótesis:

REBECA
CAÍA SIN
SABER QUE CASI
TODO LO QUE NOS
DECÍAN DEL SIDA ERA
MENTIRA Y QUE LOS
TEST RECONOCÍAN
QUE NO ERAN VÁLIDOS
PARA DETECTAR EL VIH.

“NUEVO SÓLIDO CANDIDATO PARA EL AGENTE DEL SIDA”
 “Un recientemente descubierto miembro de los virus, la leucemia humana de las células-T, está muy estrechamente ligado a la inmunodeficiencia de la enfermedad.”

(Jean L. Marx, *SCIENCE*, 224, P. 475, 1984).

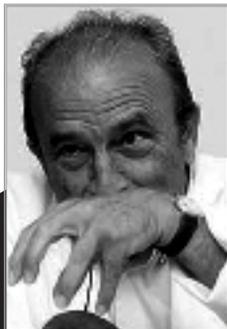
En el artículo, la referencia a que el virus mata las células T junto a las pruebas científicas que lo sostienen, son un trabajo de Nagy y su equipo sobre un retrovirus cancerígeno (que no tiene nada que ver con el VIH) y otro “trabajo en preparación” de su colaborador Popovic. Son las notas 20 y 21. **Una estafa en toda regla.**

Rebeca caía sin saber un dato fundamental que iba a ser aportado ese mismo año: los tests de la carga viral no servían en África para detectar ni controlar el VIH-2 (el virus propio de ese continente), según el Dr. Sanz y el *Cobas Roche Amplicor HIV-1 Monitor* que presentaba la farmacéutica Roche (2003). Sólo esto, ya invalida toda la teoría del sida y el tratamiento de los cócteles.

Expertos de Roche nos dicen que el test Elisa parte de “un PARCIALMENTE PURIFICADO VIH con antígenos (proteínas que forman anticuerpos) pre-bañados en un plato de Elisa”⁽¹⁶⁾. Al no estar completamente purificado el VIH, su validez siempre es discutible o NULA. Los responsables de Abbott no saben responder a esta pregunta. Se evita siempre el debate: “RAFAEL NÁJERA ABANDONA UN DEBATE DE TVE SOBRE SIDA” El investigador se negó a participar, porque estaba en desacuerdo con un reportaje de la “Noche Temática”, reza *El Mundo*, 15-10-1996.

El cacique e incompetente Dr. Rafael Nájera, “capo” de la investigación oficial del sida en España, Jefe de Patología Viral del Instituto (estatal) de Salud Carlos III, maneja presupuestos multimillonarios para investigar abstracciones cuyos resultados nadie controla (Ver sus pseudoestudios en el Apéndice II). Pero es incapaz de respondernos a las preguntas de cuáles son las proteínas de los test del sida, de si el VIH se puede fotografiar en fluido sexual, o de por qué los perros y ratones dan positivo. Nos cuelga violentamente. Censura toda la información crítica sobre el sida. Abandonó un debate de TV en la 2 porque emitían un documental de Tahi que cuestionaba la teoría del sida. Amigo de Gallo y Montagnier, dijo haber traído a España el primer virus del sida en un bolsillo de su chaqueta. Por la nueva Ley de investigación biomédica si alguien quiere hacer un estudio crítico sobre el sida o los tests, él -su Instituto- debería ser quien lo autorizase. Así la macroestafa del sida se perpetua *sine die*: es el zorro cuidando a las gallinas.

Pedimos fotos del virus a los principales científicos españoles y a la entonces responsable del Plan Nacional del Sida, la Dra. Lourdes Chamorro. Nadie es capaz de mandar una. “No se pueden mandar fotos”, dice la Dra. Gallart, penosa investigadora de una vacuna para el sida. “No somos un banco de imágenes”, nos dice la Dra. Chamorro, **quien tampoco sabe citar ningún estudio que demuestre que el VIH mate las células T CD4.**



DR. RAFAEL
NÁJERA, JEFE DE
PATOLOGÍA VIRAL
DEL INSTITUTO DE
SALUD CARLOS III.

LA NOTA AL
PIE 21 QUE
DEMUSTRAS QUE EL
VIH MATA LAS CÉLULAS-T
DEL ARTÍCULO
DE GALLO EN
SCIENCE ES UN
“TRABAJO EN PRE-
PARACIÓN”.

Ildefonso Hernández, Presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, tampoco sabe aportar pruebas de que el VIH sea el causante del sida: **“No puedo, mi opinión no vale si no la acompaño de fundamentos”**.

Le pedimos al investigador y Presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, Ildefonso Hernández, pruebas de que el VIH sea el causante del sida. *El País Semanal* le define como “la voz crítica de la salud”, sin embargo anda tan despistado y desinformado como todos los expertos oficiales. Tampoco puede demostrar que el VIH sea la causa del sida o que haya sido aislado, ni siquiera nos aporta la bibliografía que le pedimos:

–Irrefutablemente no hay nada –nos contesta el Dr. Hernández–. Eso es la ciencia, tratar de refutar. De que el virus se ha aislado no hay duda. Siento no poder ahora trazar los artículos en los que se van atando cabos sobre la relación causal. Eso lleva varias horas, y estos días estoy de trajín. Quisiera serte de más ayuda, pero no puedo. **Mi opinión no vale si no la acompaño de fundamentos, por tanto no la consideres**. El tema es muy interesante, y las dudas surgen periódicamente”.

“¿Por qué nadie ha demostrado aún la existencia del VIH según los postulados de Koch?”, le preguntan al vividor del sida, Peio López de Munain, Presidente de la enésima fundación creada para vegetar de subvenciones/donaciones, la FIT (Fundación para la Información y Formación sobre Tratamientos de sida, financiada por las farmacéuticas) en una entrevista aparecida en la versión electrónica del diario *El Mundo* (02-11-2004). A lo que contesta: “Porque se han utilizado otros medios de los que disponemos para poder determinar la existencia del patógeno”.

Le preguntamos cuáles son esos medios, y tampoco nos sabe responder.

Cuando el Nobel Kary Mullis pidió estas pruebas a sus colegas, todos contestaban exactamente lo mismo o se irritaban con furia (aunque, normalmente, él hace igual si le pides su censurada opinión). Solicitamos pruebas y bibliografía a los principales científicos españoles. Ninguno aportó nada, excepto los expertos de la Fundación Irsicaixa, la principal en España en el estudio del sida. Sin embargo, nos envían virus internalizados (“introducidos en la célula en el laboratorio”), no infectados. Si está todo demostrado y claro, ¿por qué es tan difícil aportar las pruebas o referencias?

Rebeca caía, ajena a toda esta polémica, sin saber que la teoría de los cócteles, el gran negocio del sida, fue en realidad creada por un investigador de los laboratorios farmacéuticos *Abbott*, el Dr. Dale Kempf. El Dr. Ho asistió a una conferencia de Kempf en Florida, en 1991. Contactaron por **casual causalidad** en la terminal del aeropuerto. El Dr. David Rascnick, INVENTOR y pionero de la investigación de los inhibidores de proteasas (que es lo que son los cócteles), afirma que esta terapia es altamente tóxica, aparte de un fraude. Aunque paradójicamente parezca mejorar las condiciones de vida de algu-



EL PREMIO NOBEL
KARY MULLIS,
INVENTOR DE LA PCR,
EL SISTEMA CON EL
QUE SE HACE LA
PRUEBA DE CARGA
VIRAL, DICE QUE “EL
SIDA ES UN ERROR
DIABÓLICO”.

nos pacientes, hay muchos estudios que demuestran que es igual medirse que no ⁽¹⁷⁾.

Rebeca caía sin llegar a conocer los casos de Jean Luc Michel (1986-87-89) y Niro Markoff (1985-86), que pasaron en un año, inexplicablemente, de seropositivos a seronegativos. La belga Niro Markoff Asistent fundó una ONG en EE.UU. llamada SHARE (Experiencia de Autocuración de Sida) para ayudar a los afectados por la falsa teoría del sida (*Why I survive AIDS*, 1991), y Jean Luc Michel demandó al *Instituto Pasteur* por el falso positivo, quien incluso conociendo que éste era falso, optó por no comunicárselo. "No podía revelarle de golpe que era seronegativo -arguyó el médico-. Era mejor que el joven de 25 años siguiera pensando que se iba a morir en 5 años, como le había pronosticado" (*Nouvel Observateur*, n° 1.422, 1992). La agencia AFP cita el 13-11-2005 el caso del joven escocés Andrew Stimpson que da positivo en 2002 y negativo en 2003.

“LA ÚNICA SOLUCIÓN: DECIDIMOS MATARNOS”

La reacción de Rebeca no era nueva ni única. El modisto Manuel Piña también se había quitado la vida. Los suicidios del sida sobrepasan a las muertes en más de 100.000, según datos del CDC (Centro de Control y Prevención de Enfermedades) en EE.UU de 1981 a 1998. ⁽¹⁸⁾, algo insólito en la historia de las enfermedades humanas. "Hay tantos que en España existe un índice de suicidios por sida", nos comenta Azucena Aja, (la talibana) psicóloga del ACCAS.

Un estudio de Marzuc et al, publicado en la revista *JAMA* en 1988, concluye que el riesgo de suicidio entre varones VIH en los 80 era un 35% mayor que en la población general. "El miedo al sida mata

EL MILAGRO: DE SEROPOSITIVA A SERONEGATIVA POR LA GRACIA DEL YOGA

Niro Markoff, belga residente en EE.UU. y fundadora de SHARE, afirma haber pasado de seropositiva a seronegativa tras practicar yoga: "Creo que todo esto es una ola de pánico creada por el cuerpo médico, y debemos oponernos diciendo lo que sabemos". Jean Luc Michel dio positivo en 1985 y negativo en 1987 en el *Instituto Pasteur*. Los errores del test son constantes.

NIRO
MARKOFF,
FUNDADORA
DE SHARE,
PASÓ A SER
SERONEGATIVA
GRACIAS AL
YOGA.



más que el propio sida. Los tests son psicológicamente tóxicos”, ha dicho el Dr. Albonico. Los psiquiatras lo explican así:

“Ante el diagnóstico de seropositividad la primera reacción de la persona afectada es, generalmente, catastrófica, con una fuerte carga emocional por la percepción del miedo a una muerte cercana e inevitable y tras un curso doloroso por la enfermedad. Además, se suelen añadir preocupaciones en torno a la pérdida de soporte social y del afecto por parte de familiares y amigos “ (19).

Teresa Schmidz, una seropositiva de Miami cuyo marido murió de sida en 1998 habiéndose contagiado en 1992, llamó a un servicio de información del sida años antes de morir su pareja:

Los teléfonos de información del sida son letales. Son, con diferencia, los menos informados de la presunta enfermedad. Nunca hay que recurrir a ellos si se busca información fidedigna sobre el sida:

-¿Qué probabilidades tenemos mi hijo y yo de no estar enfermos? -preguntó-. Lo siento, no existe ninguna posibilidad. Usted ya está enferma, y también su bebé.

-**En ese momento decidimos matarnos** (20).

Finalmente, Teresa no se mató. Se percató de que su marido había muerto no por el VIH, sino porque había abusado de los antibióticos durante toda su vida (los tomaba desde la infancia), lo cual había dañado su sistema inmune.

-Dos años después de dejar el tratamiento, me siento mejor que nunca -reconoce Teresa-. Rebeca caía como un bólide acelerado sin saber que los test Elisa se diluían en suero 400 veces, **PORQUE**



MANUEL PIÑA,
MODISTO FAMOSO,
OTRA VÍCTIMA MÁS
DEL MIEDO AL SIDA.

SIDA, MITOLOGÍA TEMÁTICA

LA TERAPIA DE LOS CÓCTELES DEL SIDA SE HIZO DE ACUERDO A UNA ECUACIÓN MATEMÁTICA

$$\begin{aligned} T' &= -DT + KTV_i \\ V_{NI}' &= PNDT - CV_{NI} \\ V_i' &= (1 - P)NDT - CV_{iC} \end{aligned}$$

Ésta es la farsa de la ecuación de la dinámica del VIH elaborada por el Dr. Ho y sus secuaces, los creadores de los cócteles del sida. T son las células infectadas T⁺ las no infectadas. VNI virus no infecciosos y VI virus infecciosos. V son las concentraciones de viriones

(virus) en plasma, C, D, K y N son constantes positivas. P es el porcentaje. Aunque no hay manera de comprobarlo en el laboratorio, esta fórmula *desbarra* con que el virus del sida se replica por miles de millones al día desde el principio del contagio. Como nadie lo entiende, se acepta por fe. Pero esto no es ciencia, aunque lo simule, ES MITOLOGÍA MATEMÁTICA. Se trata de una indigerible masturbación científica.



DOCTOR STUART BRODY, CUYO ESTUDIO RECHAZÓ LA TRANSMISIÓN SEXUAL Y DE LA MADRE AL NIÑO DE VIH.

LOS TEST DEL SIDA SE DILUYEN EN SUERO 400 VECES POR QUE SI NO, TODO EL MUNDO DARÍA POSITIVO.

SI NO, TODO EL MUNDO DARÍA POSITIVO. El médico inmunólogo Roberto Giraldo, cuyas ideas parecen un clon, o mejor habría que decir un plagio descarado de las del hereje Duesberg, hizo un sorprendente experimento en el Laboratorio Médico de Yorktown, en Nueva York sobre los test del sida Elisa que fue publicado en la revista HEAL. Comprobó que los diluyen en suero 400 veces **para evitar que todos los testados salieran seropositivos.** Habitualmente, éstos se hacen sin diluir, como el de la hepatitis A o B. Otros se diluyen 16 veces, como el de un virus llamado CMV (citomegalovirus), un virus muy parecido al del sida que hasta podría ser el del sida o un cofactor clave. Asimismo, el test Western Blot se diluye unas 50 veces ⁽²¹⁾.

Rebeca caía sin saber que los estudios de los doctores Stuart Brody y David Guisselquist, de la Universidad de Tübingen, iban a rechazar la tareada transmisión sexual y de la madre al niño de VIH en África, una de las bases del terror mundial por el sida ⁽²²⁾. Como ellos opinan cientos de científicos. El periodista del *Sunday Times*, Neville Hodgkinson, que ha hecho varios reportajes en África, dice exactamente lo mismo: "No es sida, es hambre y otras enfermedades" ⁽²³⁾. Te dicen que tienes sida, sin test, por fiebre, diarrea y pérdida de peso, según la *definición de Bangui*, inventada por la ONU.

Rebeca caía sin que jamás se hubieran visto con el microscopio electrónico partículas de VIH en la sangre o en el fluido sexual de pacientes con SIDA con altas "cargas virales", tal y como denunciaban muchos como el Dr. Etienne de Harven, Profesor de Patología de la Universidad de Toronto.

Rebeca caía sin saber que el Dr. Gallo había intentado "colar" una foto falsa en sus cuatro famosos artículos de *Science* de 1984, en donde presentaba su teoría del sida. Dos científicos, Gonda y Gindler, dijeron: "Eso no es HTLV-3 (primer nombre que se dio al VIH)". **Entonces Gallo llamó a Science esa misma noche, y la foto fue retirada del artículo** ⁽²⁴⁾.

La desesperada, solitaria y menuda Rebeca caía para siempre hacia la muerte segura sin existir pruebas claras de que el VIH hubiera sido purificado y aislado en densidad 1,16 g/ml, la densidad que define a las partículas retrovíricas, algo imprescindible para ser caracterizado convenientemente. La duda de su aislamiento en vivo e *in vitro* en células cultivadas siempre pende sobre este enigmático virus. El VIH no parece cumplir los postulados de Koch sobre las infecciones: un mismo virus debería causar una sola enfermedad, no 30 distintas. No se encontraba en todos los pacientes que la desarrollaban, y en algunos (incluidos Silvia y monos de laboratorio) no producía ninguna enfermedad.

El VIH tampoco cumplía los requisitos de aislamiento aceptados por la virología clásica y por una reunión celebrada en el *Instituto Pasteur* de 1973. Así, por ejemplo, no coincidía con los principios fijados por Toplin para aislar un virus establecidos en la revista *Spectra* en 1973 ⁽²⁵⁾.

Rebeca caía por aquel profundo precipicio sin saber que Gallo, el codescubridor del virus, vendía para experimentos, a todos los laboratorios del mundo, células T-CD4 que se producían artificialmente a

partir de VIH cultivados. ¡Paradoja incomprensible! Estas células, llamadas CLON-H9 y creadas por su ayudante Popovic, eran las que mataba el VIH, y también con las que lo producían. El VIH, además de matar células T-CD4, ¡daba vida!. Era como utilizar tejido de un muerto para crear tejido vivo. Esto mostraba que, con ingeniería de laboratorio, se puede conseguir cualquier cosa, como por ejemplo engañar a toda la humanidad, especialmente a los periodistas, con la tonteoría del VIH, o crear artificialmente el virus VIH, como denuncian autores como Strecker, Seale o Graves.

Los suicidios y accidentes en la zona fatídica del Faro de Cabo Mayor son cotidianos. Un popular y veterano socorrista santanderino, *Cioli*, salvador de muchas vidas, y la periodista María Jesús Samperio del *Diario Montañés*, nos confirman que recuerdan u oyeron referencias a la historia de Rebeca.

Rebeca caía para siempre sin saber que Gallo había intentado en 1975 la misma hipótesis del VIH con un virus similar, que decía que causaba leucemia atacando el sistema inmune, el VLH23. Pero la quimera del VLH23 se esfumó cuando se pudo demostrar que los anticuerpos (= defensas) que lo detectaban no eran específicos. Es decir, se creaban para protegerse de varios enemigos, no para ese virus. Exactamente, ésa es la misma hipótesis del VIH. Los anticuerpos no son específicos, sólo revelan que el cuerpo se está defendiendo de algún ataque, que no tiene por qué ser el del VIH, sino de otros muchos como el común citomegalovirus, que da positivo al test del sida. Eso se conoce en inmunología como "reacciones cruzadas" (Berzofski et al, 1993, Owen et al 1996) ⁽²⁶⁾.

Precisamente por eso, Rebeca se había arrojado por aquel abismo, porque le habían dicho que tenía anticuerpos de VIH en su joven pero castigado organismo, en el que se había metido de todo, **IGNORANDO UN DATO CAPITAL Y FUNDAMENTAL DE LA VIROLOGÍA, LOS ANTICUERPOS INDICAN INMUNIDAD CONTRA UN VIRUS**, neutralización de los virus, y por tanto, protección contra esa enfermedad. Todo lo contrario a lo que le habían dicho a ella. Todo lo contrario a lo que indican los test del sida, **Y A LO QUE POSTULA LA TESIS OFICIAL.**

La inmunidad de los anticuerpos hace que la actividad del VIH sea "rápida y eficazmente limitada" (Clark et al 1991; Daar et al, 1991). Para justificar esta contradicción, el Nobel David Baltimore, autoridad caciquil -*quien se mueva en la foto no sale*-, también acusado de estafa y manipulación científica (*The Baltimore Case*, 1998) ⁽²⁷⁾ tiene que inventarse el concepto de "**la paradoja de los anticuerpos**", porque si no, la teoría del sida se derrumbaría ya desde el principio. Todas las enciclopedias del mundo, explican algo que este tórpido Nobel desconoce: que el propósito de los anticuerpos es:

"... reconocer cuerpos extraños invasores como las bacterias y virus para mantener al organismo libre de ellos. La producción de anticuerpos forma parte de la respuesta inmune humoral" ⁽²⁸⁾.

"Los anticuerpos -explica la famosa enciclopedia Encarta-

EL DR.
GALLO YA PRO-
PUSO UN VIRUS
FALSO PARA LA LEU-
CEMIA, EL VLH23.
LUEGO HIZO LO MISMO
CON OTROS CUENTOS
PARA EL SIDA Y LA
ESCLEROSIS.

agrupan los miles de proteínas distintas que se producen en el suero sanguíneo como **respuesta a los antígenos** (sustancias u organismos que invaden el cuerpo). Un solo antígeno puede inducir la producción de numerosos anticuerpos, que **se combinan con diversos puntos de la molécula antigénica, la neutralizan** y la precipitan en la sangre⁽²⁹⁾.

Rebeca, en cambio, había decidido suicidarse por tener anticuerpos en su organismo. Rebeca caía trágicamente sin saber que, en realidad, la estrategia del Dr. Gallo era la de “un virus en búsqueda de una enfermedad”: un científico a la caza de un virus y un virus a la caza de una enfermedad. Antes de descubrir el VIH, Gallo ya tenía una botella de anticuerpos para este virus: un suero de conejo que contenía anticuerpos específicos contra el VIH, los cuales había usado para aislar “presuntamente” el VIH (Francis, 1983)⁽³⁰⁾.

Poco antes del VIH, **en 1980, SOSPECHOSAMENTE Gallo propuso a un retrovirus del cáncer, el HTLV-1 (casualmente descubierto por él mismo) como causante del sida, y que es otra especulación suya**. Por ejemplo, aún no se conocen sus receptores celulares (Fauci&Longo, Harrison, 2005). El médico francés Jacques Leibowitch apoyó esta idea enviando muestras de sangre de un paciente haitiano llamado Claude Chardon. Pero la tesis no funcionó, a pesar de que el CDC de EE.UU, el gran promotor mundial de la tesis oficial del sida, también intentó colar el HTLV1 a través de su epidemiólogo Donald Francis, quien después lo intentó con el VIH descubierto por Montagnier (llamado LAV), ocultando más tarde esto para decir que fue Gallo el primero en aislar el VIH, aún sabiendo que no era cierto. Un auténtico **pandemonio de intrigas** y mentiras científicas.

La causa del sida tenía que ser un retrovirus (virus que convierte el ARN en ADN, algo que contradecía el dogma central de la biología molecular, que es que la información va siempre del ADN al ARN), a poder ser del Dr. Gallo, y si no servía un retrovirus, había que inventarse o buscar otro. Así nació el VIH⁽³¹⁾.

EN 1980 Y 1982 GALLO DIJO DESCUBRIR DOS RETROVI-
RUS, EL HTLV-1 Y EL HTLV-2, QUE CAUSABAN UN EX-
TRAÑÍSIMO CÁNCER HIPERMINORITARIO. LA TEORÍA NO ESTÁ
DEMOSTRADA. CASUALMENTE, EL VIH IBA A PERTENECER
A ESTA MISMA FAMILIA DE VIRUS, Y PRIMERO GALLO
AFIRMÓ QUE LA CAUSA DEL SIDA ERA EL HTLV-1.

Rebeca caía hacia la muerte ineluctablemente sin conocer los precedentes del tipo de pruebas descabizadas que presentaba el máximo experto del sida en el mundo. Sin conocer que destacados virólogos, como Abraham Karpas, de la Universidad de Cambridge, y el primero

en percatarse de que Gallo había usurpado un virus del Instituto Pasteur para autoproclamarse descubridor del VIH, decía cosas como:

“Su nivel de intuición biológica es muy bajo” ⁽³²⁾.

Gerald Myers, científico del Laboratorio Nacional de Los Álamos, avisó, asimismo, al Instituto Nacional de la Salud (NIH) de EE.UU de que la historia del origen del virus de Gallo constituía “un doble fraude”. El primer fraude fue por decir que el virus de Gallo (HTLV-3b) era diferente del de Montagnier (llamado LAV), cuando ambos tenían el mismo origen. El segundo fraude fue por decir que el virus de Gallo había sido derivado de la sangre de varios pacientes ⁽³³⁾. Rebeca caía sin dar tiempo a enterarse de que el Dr. Gallo iba a ser echado a patadas del Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Al principio, su Director, Samuel Broder, le comparaba con Einstein. Al final, quería echarle a patadas ⁽³⁴⁾.

Rebeca caía hacia el olvido, con la sangre y la velocidad presionando su cabeza hasta el punto de hacerla casi estallar, incluso antes de llegar a estrellarse contra las rocas, sin saber que 3 años antes, en abril de 1992, el conocido comunicador Sam Donaldson iniciaba un reportaje en la cadena de televisión ABC, en el programa *Prime Time Live*, titulado *Ascenso y caída del Dr. Robert C. Gallo*, con estas palabras :

“Éste podría ser el mayor fraude científico del siglo XX, [...aunque] hace ochos años este hombre era tenido como el genio que descubrió el virus del sida.”

Rebeca se había lanzado al vacío aterrorizada por el VIH, sin saber que había miles de científicos y 5 premios Nobel que rechazaban la teoría y las artimañas de Gallo. Sin embargo, había otro afamado premio Nobel, David Baltimore, el gran defensor de la teoría oficial del sida, que era un encarnizado enemigo de toda disidencia. Pero Baltimore, que dijo haber descubierto *la transcriptasa inversa* con Temin, la *enzima* que infecta las células T, también decía que ésta estaba de manera natural en todos los tejidos y que era autorreparadora celular.

Gallo había iniciado sus estudios del sida influenciado, tras asistir a charlas de Baltimore, bajo el que también recaía la sospecha de haberse apropiado de los estudios de Temin, ya que éste dio una conferencia anunciando su descubrimiento antes de publicarlo, y a los pocos días Baltimore aseguró haber hecho el mismo hallazgo, si bien se sospecha que plagiando la información que dio Temin en esa conferencia. Temin le dijo que compartieran la publicación en *Nature*, pero Baltimore se negó, aunque al final, los editores de la revista admitieron los dos ⁽³⁵⁾. Una investigadora de su equipo, Margot O’Toole, le denunciaría años después por manipular datos en los experimentos de su laboratorio (*The Baltimore Case*, 1998). Rebeca caía sin saber que las mutaciones del virus no son tan patógenas como se nos dice, porque no se han encontrado variantes de nuevos antígenos, que son los que crean los anticuerpos.



EL NOBEL DAVID BALTIMORE, FUE EL AUTOR DEL CONCEPTO “LA PARADOJA DE LOS ANTICUERPOS”.

CINCO PREMIOS NÓBELES CUESTIONAN

“LA HIPÓTESIS VIH/SIDA ES UN ERROR DIABÓLICO”.

MULLIS ⁽³⁷⁾DOCTOR JOSÉ LUIS
DE LA SERNA.

Preguntamos al Dr. José Luis de la Serna, dogmático director del Suplemento de Salud de *El Mundo*, sin ser periodista titulado, sobre las teorías de los críticos a la tesis oficial del sida. Es un clon

en la difusión del sida del estafador manipulador calentólogo fundamentalista carbónico Gustavo Catalán (tampoco periodista), que difunde la misma propaganda basura con *el calentón güeval* que de la Serna con el sida. Ésta fue su respuesta:

“Las teorías de Duisberg (no conoce ni el nombre, ya que lo escribe mal, es *Duesberg*) están muy desprestigiadas. No hay duda alguna de que el sida está producido por el VIH. En eso está de acuerdo el 100% de la comunidad científica (esto es absolutamente falso). Y LOS QUE NO LO ESTÁN, ES QUE NO SON CIENTÍFICOS, SON FOLKLÓRICOS.”

KARY BANK MULLIS

“**N**o hemos podido encontrar ninguna buena razón por la cual la mayoría de la gente sobre la tierra cree que el SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH. La hipótesis del VIH=sida es un error diabólico”. “Los síntomas son tan difusos. ¡Hay tantas cosas que puedes considerar como sida! Algún día la gente que estudia la sociedad dirá: “¡Dios mío!, ¿cómo pudimos hacer eso!”.

Kary Bank Mullis, Bioquímico, Nobel de Química en 1993 por el descubrimiento de la PCR o reacción en cadena de la polimerasa, una técnica esencial en el estudio de la biología molecular y en la que se basan los test de carga viral del SIDA. La clonación de *Parque Jurásico* o los tests de paternidad se basan en la PCR.

WALTER GILBERT

WALTER
GILBERT.
BIOQUÍMICO.
NOBEL DE
QUÍMICA EN
1980.

Walter Gilbert, bioquímico, Nobel de Química en 1980 por sus descubrimientos sobre la secuencia rápida del ADN.

“No estaría sorprendido si hay otra causa del SIDA y si el HIV ni siquiera tuviera nada que ver”.

“Duesberg está absolutamente en lo cierto al decir que el SIDA no está provocado por el virus del SIDA. No hay modelo animal para el SIDA, y sin modelo animal, uno no puede establecer los postulados de Koch (para probar el papel de algo que se sospecha que es patógeno).”

LAS TESIS OFICIALES DEL SIDA

BARBARA MACCLINTOCK

“(D)ebemos abrir camino (...a) las teorías de los cofactores, las cuales pueden preceder, activar o incluso sustituir a la del VIH en el proceso del sistema inmune que lleva al SIDA”.

Barbara MacClintock, genetista, Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1983 por su descubrimiento de los “genes saltarines” o intercambiables llamados *transposones*.



BARBARA MACCLINTOCK,
PREMIO NOBEL DE FÍSICA
Y MEDICINA EN 1983.

ALFRED G. GILMAN

“El comportamiento de Gallo fue una temeridad intelectual y esencialmente inmoral.”

(Respecto a la disputa con Montagnier y presentación de los descubrimientos de Gallo).



ALFRED G.
GILMAN, PREMIO
NOBEL DE
MEDICINA EN
1994

Alfred G. Gilman, premio Nobel de Medicina en 1994 por su descubrimiento del papel de la *g-proteínas* en la actividad celular.

STANLEY B. PRUSINER

Stanley B. Prusiner, Premio Nobel en 1997 de Biología y Medicina por sus estudios sobre las proteínas tóxicas o *priones* (que infectan sin ser virus ni bacterias).



“Identificar el VIH fue el primer paso crítico para definir la causa del sida, pero, como Robert Koch señaló elegantemente hace más de un siglo, mostrar que un particular agente infeccioso causa una enfermedad específica puede ser un proceso arduo. Este proceso es especialmente complicado cuando la exposición al agente se sigue por un periodo de incubación de meses, o incluso años, antes de que los síntomas aparezcan. Éste es el caso del sida.”



GALLO Y OTROS PENSABAN QUE EL ORIGEN DEL VIRUS DEL SIDA PROVENÍA DE LOS MONOS DE ÁFRICA.

MONOS, ZOOFILIA Y RITUALES

Rebeca caía ignorando que ni siquiera se sabía el origen del virus del sida. Gallo y otros pensaban que provenía de los monos de África, y casualmente como el anterior virus presuntamente descubierto por él, el HTLV-1. La obsesión de Gallo con el continente africano parece enfermiza. Se encontraron virus similares en monos verdes de África, el Virus de la Inmunodeficiencia Simia (SIV) - STLV-III, y por lo que el Dr. Myron T. "Max" Essex pensaba que habían llegado al hombre por una "mordida" de simio.

No importaba que James Mullins, virólogo de la Escuela de Harvard de Salud Pública, desacreditara por completo las tesis de su jefe Essex, quien, con el tiempo, ha llegado a reconocer que Duesberg, el gran escéptico del sida, había sido subestimado por el aparato oficial (38). Essex había intentado, asimismo, colar un segundo virus de sida, que llamó HTLV-4, y **que luego se demostró que era falso**, ya que provenía de la contaminación de virus de mono (39). Pero esto nunca sale en los periódicos.

PROPIEDADES DE LOS LENTIVIRUS DE LOS PRIMATES.

Gpo	VIRUS	Abbrv	Huésped natural	Enfermedad
A	Virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1	VIH-1	Humano	SIDA, inmunodeficiencia, caquexia, encefalitis, neumonía
	Virus de la inmunodeficiencia de los simios, cpz	SIV _{cpz}	Chimpancé	Ninguna
B	Virus de la inmunodeficiencia humana tipo 2	VIH-1	Humano	SIDA, inmunodeficiencia, caquexia, encefalitis, neumonía
	Virus de la inmunodeficiencia de los simios, smm/mac	SIV _{smm/mac}	Mangabey	Ninguna
C	Virus de la inmunodeficiencia de los simios, agm	SIV _{agm}	Mono verde africano	Ninguna

ESTA TABLA MUESTRA QUE LOS VIRUS SIMIOS SON CONSIDERADOS INOFENSIVOS PARA LA CIENCIA Y QUE PARA OTROS ANIMALES NO SON MORTALES.

Gpo	VIRUS	Abbrv	Huésped natural	Enfermedad
D	Virus de la inmunodeficiencia de los simios, mnd	SIV _{mnd}	Mandril	Ninguna
E	Virus de la inmunodeficiencia de los simios, syk	SIV _{syk}	Mono de Sykes	Ninguna

PROPIEDADES DE LOS LENTIVIRUS QUE AFECTAN A LOS QUE NO SON PRIMATES.

VIRUS	Abbrv	Huésped natural	Enfermedad
Virus Maedi Visna- (el más parecido al VIH, pero no mata las células T)	VMV	Ovejas	Caquexia (desnutrición), neumonía, encefalitis, artritis
Virus de la inmunodeficiencia bovina	BIV	Vacas	Ninguna
Virus de la inmunodeficiencia felina	FIV	Gatos	Caquexia, neumonía, encefalitis
Virus de la anemia equina infecciosa	EIAV	Caballos	Anemia y caquexia
Virus de la Encefalitis-artritis caprina	CAEV	Cabras	Encefalitis, artritis

Referencia: Steve Dewhurst, Profesor asociado de Microbiología e Inmunología, University of Rochester Medical Center, EE.UU. ⁽⁴⁰⁾

Rebeca caía sin conocer lo que iban a decir médicos como éste en mi exitoso y comentado blog en 2009:

"DocSays: Enero 15th, 2009 at 12:22 Saludos a todos los lectores de este blog. Soy médico y me gustaría aportar la siguiente evidencia. Hace aproximadamente 10 años atendí profesionalmente a 12 pacientes diagnosticados de SIDA. Independientemente de si realmente existe el virus o no, de si realmente tiene capacidad infectiva o no, de si cumple los postu-



STEVE DEWHURST, DE CUYO INFORME HEMOS EXTRAÍDO LA TABLA DE LAS PROPIEDADES DE LOS LENTIVIRUS.

lados de la virología o no, de si se trata de una mutación de retrovirus inofensivos o no, de si es un arma biológica con intención "genocida" o no, de si está relacionado con los experimentos de la vacuna de la polio cultivada en riñón de mono contaminado llevados a cabo en África o no, etc, etc.... de lo que si puedo dar fe, (y esta es la evidencia que deseo aportar) es que **los pacientes que tomaron AZT (porque no aceptaron nuestro consejo) están todos muertos, y los que no lo tomaron están todos vivos y "sanos"**. Queda dicho".

Rebeca caía, sin saber lo que en 2009 la VIH Isa diría en nuestro blog, 18 años sana sin medicarse ahora:

"Con AZT algunos quedaban sordos, tontos o con grasa en la nuca o en muletas por la medicación del sida... con el crixivan estaba cada dos por tres en el hospital... eran vomitonas sin parar...", "los médicos me presionaron que yo era un ente peligroso... utilizaba leña en el baño" ..."deseaba morirme, soñaba con la muerte, quería suicidarme... por la medicación, me llevaron a un psiquiatra y me ahogó a más drogas".

No importaba que los virus fueran completamente inofensivos en estos animales, como lo es el VIH cuando se les inoculara. A falta de la hipótesis zoológica de transmisión sexual, Miller y Green, en su *Historia*

LA RELACIÓN SIDA-MONOS Y VIH

LOS MONOS DEMUESTRAN LA FALSEDAD DE LA TEORÍA

Nos parecemos a los monos, pero no por el VIH, sino por aceptar la teoría del sida miméticamente, puesto que lo cree todo el mundo. Que el VIH proviene de los monos es una especulación de Gallo sin ninguna base científica, como dijo *Science* en 1984. El HTLV-1, otro virus aislado por Gallo, se aseguró que provenía de África y que tenía origen simio. Los monos se ríen del VIH y del SIV, porque no les dañan.

- El Virus de Inmunodeficiencia Simia está emparentado sólo un 40% con el VIH (Kestler et al, 1990, Temin, 1990). O puede ni estarlo, ya que todos los retrovirus tienen características comunes.

- Los monos infectados (aunque no morían) desarrollaban enfermedades en meses o en un año, mientras que son mínimos los casos que lo hacen en humanos. (Duesberg, 1992).

- Los monos no tienen anticuerpos con el VIS, como los humanos con el VIH (Fultz et al, 1990), pero sí los desarrollan al inocularles VIH (Blattner et al, 1988).

- Los retrovirus simios no reducen sus células T de defensa en los monos enfermos (Kestler et al, 1990).

- Las enfermedades que desarrollan los monos con VIS son distintas a las del sida, les atacan también bacterias y no desarrollan sarcoma de Kaposi ni demencia. (Kestler et

de una enfermedad (1986), aventuran tesis tan razonables como que el virus se transformó y transportó a los pobres humanos por "necrofilia lúdica" al usar los niños monos muertos como juguetes, por esa "negligencia necrofílica" al mantener monos muertos por descuido en las cabañas para luego zampárselos, o por accidente de caza o culinario:

"En África con frecuencia se cazan monos para alimento. Puede ser que en algún tipo de accidente de caza, o accidente en la preparación de la comida, pusiera a la gente en contacto con carne infectada. Una vez capturados, los monos son a menudo mantenidos algún tiempo en las cabañas antes de ser comidos. Los niños africanos a veces usan monos muertos como juguetes."

¿Cómo pasó el virus del sida de los monos al hombre: por transmisión sexual zoológica, por ritos vudú con sangre de mono como decía Gallo? La transmisión al hombre no está demostrada, y en los monos el virus de inmunodeficiencia simia (**SIV** en inglés, **VIS** en español) no es mortal. El Nobel Walter Gilbert mantiene que por esa razón no cumple los postulados de infecciones de Koch. El VIH se parece mucho más al retrovirus maedi-visna que tienen las cabras y ovejas, y pudo ser transmitido a través de la carne o leche de estos animales, como sostienen algunos autores, incluido yo mismo.

El visna no es letal, ni los otros retrovirus animales, como el **BIV** de bovinos, el **FIV** de gatos, el **EIAV** de equinos o el **CAEV** de cabras, aunque producen algunas enfermedades como neumonía, encefalitis

EL VIH –SEGÚN
EL NOBEL WALTER
GILBERT– NO CUM-
PLE LOS POSTULA-
DOS DE INFECCIO-
NES DE KOCH.

TAMBIÉN ES UNA FALACIA

al, 1.990; Fultz et al, 1990).

- En monos *rhesus* y *mangabey* se inculó VIH, y a pesar de la variación de las secuencias de los virus (esto los hace más potentes), no produjeron ninguna enfermedad (Desrosiers, 1991; Villinger et al, 1991; Fultz et al, 1990).

- EL VIS no causa enfermedades en monos salvajes, y el 50% están infectados naturalmente (Blattner et al, 1988; Fultz et al, 1990).

- No hay ningún caso de retrovirus latente que con inmunidad antivírica haya causado enfermedad en ningún animal –pollos, ratones, vacas y monos– (Weiss et al, 1985).



o artritis. Procedente de monos o cabras, el VIH presenta todas las características de un retrovirus inofensivo o de muy limitada patogenicidad, tal cual es el SIV.

Gallo llegó a decir que el virus del sida pudo pasar al hombre al realizar algún tipo de ritual:

“Quizá haya algún ritual con sangre de mono. ¿Quién sabe? **Se hacen muchas cosas graciosas en Africa, como cuando se estiran el labio inferior** o como cuando se ponen cosas en las narices” ⁽⁴¹⁾.

Por si esto fuera poco, se dice que los chimpancés se contagiaron de monos verdes y de otro tipo conocido como *cercopithecus nictitans* al cazar y comérselos, lo cual no es lo más normal en su dieta ⁽⁴²⁾. La tesis roza el delirio cuando se dice que los virus de estos dos tipos de monos se mezclaron para dar lugar a la semilla de un nuevo virus que iba a pasar posteriormente al género humano.

Finalmente, se especula y hasta se afirma que el virus saltó al hombre entre el siglo XIX y 1930. ¿Cómo se sabe esto con tanta certeza histórica? ¿Hay alguna prueba de laboratorio? No. Se sabe “porque lo dicen unas máquinas”: los modelos informáticos de un supercomputador de Los Alamos, en New México, la última moda en timos científicos, los “modelitos”:

“Por medio de superordenadores se ha conseguido establecer que este evento tuvo lugar en torno al año 1930, y si se quiere ser menos preciso, existe un 95% de posibilidades de que ocurriera entre 1910 y 1950”.

Javier Marco y Raquel Barba, repetidores de propaganda de El Mundo Salud, 2004 ⁽⁴³⁾

Sin embargo, el SIV sólo produce síntomas similares a la gripe, ninguna de las 30 (o 35) enfermedades del sida (según estudios de Blattner, Villinger, Burns y Desrosiers). Los monos salvajes conservan el virus toda la vida sin enfermar por ello. Además, sólo la mitad desarrollaban la infección al principio, al año, al contrario del VIH, y luego ya no lo vuelve a hacer. Fultz comprobó que los monos NO MOSTRABAN ANTICUERPOS, y Kestler que apenas se reducían las células T, algo que se dice que ocurre en los humanos.

“El SIV es tremendamente frecuente entre los monos de África Central. De hecho, han sido aislados en más de 30 especies, aunque en ellos estos virus no son mortales.”

El Mundo Salud. Sida, historia de una nueva enfermedad ⁽⁴⁴⁾.

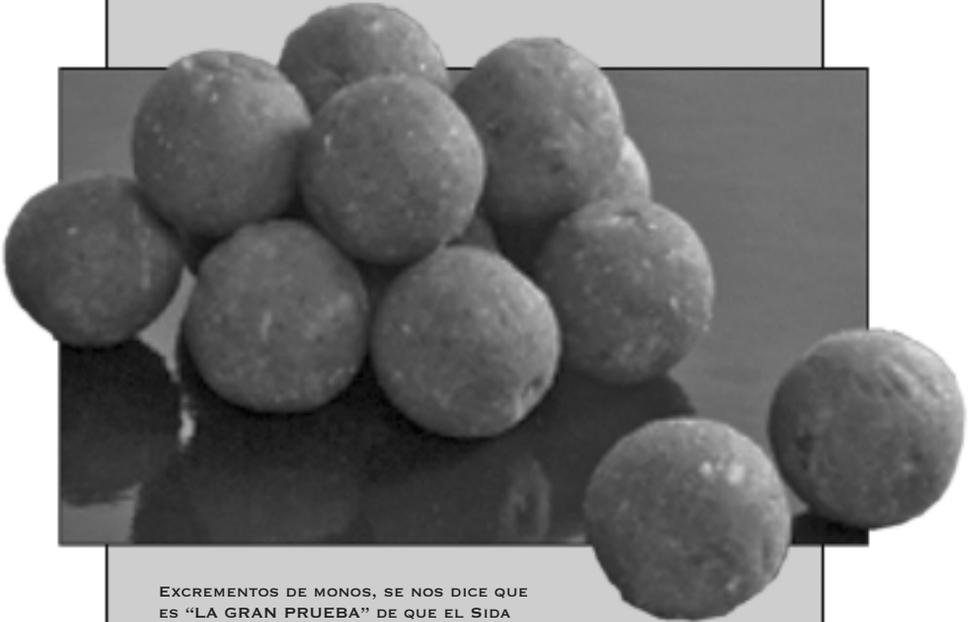
Los medios reconocen que el virus es inocuo en los monos. En una información de *France Press* leemos:

“Actualmente no existe ninguna prueba de la transmisión al hombre de esas nuevas cepas virales de VIS identificadas”.

“Medicina-áfrica-sida: carne de mono y sida, una amenaza para el hombre en áfrica”. Agence france-presse -marzo 23, 2.002 ⁽⁴⁵⁾.

QUE EL VIRUS SALTÓ DE LOS MONOS A LOS HUMANOS EN TORNO A 1930 SE SABE PORQUE LO ESPECULAN MODELOS INFORMÁTICOS. PRUEBAS EMPÍRICAS NO EXISTEN.

LA PRUEBA DE QUE EL VIRUS PROVIENE DE LOS MONOS ES UNA MIERDA: UN EXCREMENTO, JUNTO CON MODELOS MATEMÁTICOS .



EXCREMENTOS DE MONOS, SE NOS DICE QUE ES "LA GRAN PRUEBA" DE QUE EL SIDA VIENE DE LOS SIMIOS.

Hahn dice en 2006 que ha descubierto que el VIH proviene de los monos. Es fuente taimadamente interesada, ya que fue bióloga molecular en el laboratorio de Gallo en el momento de la difusión mediática de la teoría del VIH, y con George Shaw fue la primera en determinar las características del HTLV-3 (primer nombre del VIH) y comprobar su similaridad con el LAV o virus de Montagnier. Lo que ningún medio sabe, cuando emiten la noticia falsa de Hahn, es que ella fue una de la grandes mentoras científicas de la hipótesis del sida.

La prueba de que Hahn miente es que ya dijo haber demostrado esto en 2003 en un artículo en *Science*. En 1999 también avisó de que había encontrado el *SIV cpz* (en unos chimpancés llamados *pan troglodytes*, lo mismo que dice ahora), que se supone es muy similar al VIH.-1. Noticias como ésta, repetidas *ad nauseam* por todos los medios del mundo sin ninguna comprobación previa, mantienen a buen recaudo la estafa del sida. Como en el calentamiento y el agujero de ozono, *Science* actúa de nuevo como un coladero de hipótesis controvertidas que se presentan como pruebas científicas sin el más mínimo rigor experimental ⁽⁴⁶⁾.

Las similitudes genéticas de dos retrovirus no demuestran que el VIH cause inmunodeficiencia, más aún cuando no la provoca ni en los chimpancés de Camerún ni en los de ningún sitio. Tener un retrovirus, que es normalmente inofensivo, no significa nada. Cabras, ovejas, monos, pollos y humanos tienen estos retrovirus sin que desarrollen ninguna enfermedad, o, excepcionalmente, algunas no mortales, según han demostrado experimentos y estudios de Papadopoulos, Duesberg y Beljanski ⁽⁴⁷⁾.

Rebeca caía sin saber que se daban casos de muchos pacientes de sida que luego desarrollan VIH (Layon et al, 1984; Goedert, JJ., 1985; De Jarlais, 1993). Esto indica que el VIH es más efecto que causa del sida. Hay múltiples casos de sida sin VIH (Smith et al, 1993; Ho et al, 1993; Duncan et al, 1993; Fauci, 1993). O al contrario, personas con VIH que jamás desarrollan sida (Altman, 1995; Baltimore, 1995; Levy, 1994, otra gran autoridad).

Rebeca se había lanzado al vacío, desesperada y aterrorizada, sin saber que no hacía falta el VIH para achacar la inmunodeficiencia o la presencia de anticuerpos en la sangre. Ambas cosas pueden ser causadas por numerosos agentes, señalados por muchos inmunólogos como: drogas, tabaco, *poppers* (drogas afrodisiacas), contaminación, enfermedades sexuales, estrés, superantígenos, desnutrición, lepra, malaria, enfermedades tropicales, herpes, alérgenos, citomegalovirus, virus de hepatitis, micoplasmas, insomnio, papavavirus, virus Epstein-Barr, adenovirus, o el factor VIII de coagulación (proteína con la que se trata la sangre de los hemofílicos para aumentar la coagulación de la sangre).

Rebeca caía sin saber un dato fundamental, y es que **los retrovirus (tipo de virus del sida) no matan las células T-CD4** que nos protegen de las enfermedades. Funcionan por *mitosis* o división celular, es decir, las dividen y hacen que se multipliquen, haciendo así progresar la infección. (Rubin y Temin, Nobel, 1958). Por eso, se pensó que los retrovirus producen cáncer, porque la replicación depende de la supervivencia de la célula infectada. "La mayoría de los retrovirus son oncogénicos (=cancerígenos) para los animales o para el hombre", dice el manual de Medicina más conocido en español (*el Ferreras Rozman*).

Hay que recordar que el cáncer funciona con la división y replicación celular anómala. Las células que mueren no pueden pasar la sustancia "asesina", la llamada *transcriptasa*, que existe naturalmente en muchos tejidos, según descubrieron Temin, Baltimore y Beljanski. Si tienes hepatitis B o gripe, también tienes *transcriptasa* en el cuerpo, no hace falta el VIH.

Hasta los propios defensores de la teoría oficial reconocen la plaga de errores iniciales en la tesis del sida:

"¿Errores y fallas en la posición 'oficial'? **Muchísimos, sin duda.** Empezando por la forma en que se dio a conocer el supuesto descubrimiento del virus por Gallo, en una aparatosa rueda de prensa, sin dar lugar a que otros investigadores contrastaran previamente los hallazgos o que los sometieran a revisión crítica. Por no hablar de las absurdas expectativas que

LOS RETROVIRUS
NO SON CITOPÁTICOS,
NO MATAN LAS
CÉLULAS T: ESTO
DESMONTA EL SIDA.

se crearon tras este anuncio, haciendo parecer que una vacuna o una cura estaban prácticamente al alcance de la mano. También la apresurada aprobación del AZT⁽⁴⁸⁾.

REVENTADA EN EL OCÉANO DEL OLVIDO

El cuerpo menudo de Rebeca caía y caía en un breve lapso de tiempo que a ella se le antojaba eterno, porque en el ínterin de su sacrificio final las principales imágenes de su vida pasaban sin cesar por su cabeza y vida *invertidas*. Rebeca caía, lógicamente ya ignorando todos estos *pequeños* detalles. En los 3 primeros segundos descendía a una velocidad de unos 200 km/h. A los 7 segundos superaba los 250, y a esa velocidad chocó contra unas rocas que le desmembraron partes de la cabeza, brazo y pierna izquierdos.

Su vida se rompió entonces en pedazos de terror.

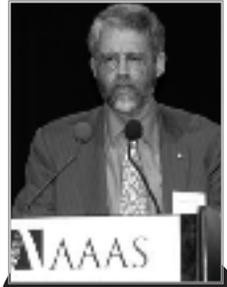
Luego chocó violentamente con otros entrantes de la superficie para quedar finalmente boca abajo, flotando en el mar, que se tiñó al instante de sangre y muerte.

Murió en el acto.

Los golpes en esos casos son tan tremebundos que pueden escucharse desde arriba, lo mismo que una especie de extrañó zumbido, cual misil humanoide, que provoca el cuerpo al caer. Partes de la cabeza y el brazo flotaban, y pronto desaparecieron en un remolino blanco de olas que se acercaba a la orilla.

Rebeca estaba muerta *no por VIH, sino por causa del VIH*.

Nadie podía discutir (ni los mayores disidentes) que el VIH mataba, **AUNQUE JAMÁS NADIE HUBIERA DEMOSTRADO CÓMO**. *Requiescat in Pace. R.I.P.* El Dr. Clotet nos dice que el VIH mata por *apoptosis*, por suicidio celular, cuando los retrovirus dividen la célula no la matan. Por eso, la historia que nos cuentan es fundamentalmente "suicida".



EL PANFLETO *SCIENCE*, ESTÁ DOMINADO POR EUGENISTAS PSICÓPATAS DE SU EDITORA, LA AAAS, (ASOCIACIÓN AMERICANA PARA EL AVANCE DE LA CIENCIA). JOHN P. HOLDREN, FUE PRESIDENTE DE LA AAAS (COMO DAVID BALTIMORE) Y PROMUEVE EN *ECOSCIENCE* (1977) LA REDUCCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ABORTOS FORZADOS Y ENVENENAMIENTO EN ALIMENTOS Y AGUA. CON ESTE CURRÍCULUM, SÓLO PODRÍA SER ASESOR CIENTÍFICO DE *ROBAMA* Y *ZPEDO*. ESTOS *CHALAO*S SON LOS DIFUSORES DE LAS PATRAÑAS DEL SIDA Y CALENTÓN.



REBECA CAÍA. LUEGO CHOCÓ VIOLENTAMENTE CONTRA OTROS ENTRANTES DE LA SUPERFICIE PARA QUEDAR FINALMENTE BOCA ABAJO, FLOTANDO EN EL MAR, QUE SE TIÑÓ AL INSTANTE DE SANGRE Y MUERTE.

MORIMOS UNA VEZ, ¡PERO POR TAN LARGO TIEMPO!

Es seguro que, de saber toda la información mencionada aquí, Rebeca jamás se hubiera tirado por aquel precipicio. Seguramente, de conocer todos estos datos científicos y semejante rosario de contradicciones, no estaría ahora reventada tras un acantilado terrorífico, flotando anónimamente, en trozos y para siempre, en el Océano del Olvido. Seguramente, de saber todos los argumentos esgrimidos más arriba, estaría viva aún, sonriendo, quizá disfrutando de su familia, hijos o pareja, o visionando en esos momentos un programa frívolo de televisión, tan lejos de la muerte y de aquel horrible acantilado santanderino.

Sin embargo, estaba muerta para toda la eternidad, sus miembros desmembrados en el mar y su pañuelo rojo ondeando tristemente en una de las rocas de la orilla. Una cadena de oro, con la inscripción "TE QUIERO", y la imagen incrustada de su madre también se perdían en el fondo de aquel mar tempestuoso. Sólo morimos una vez, decía Víctor Hugo, ¡pero por tan largo tiempo!

STRIP-TEASE MORTAL

De haber sabido todo esto, seguramente Rebeca estaría tan viva como lo estaba en esos momentos Silvia L., a quien le habían diagnosticado VIH cuando sólo tenía 21 años, en 1989. "Puedes morir en tres meses, o quizá durar diez años más" le pronosticaron sus médicos. Tan joven, y no entendía nada. Le dijeron que se había infectado dos años atrás, en 1987, cuando tenía 17, en un contacto sexual con un novio toxicómano que en 2006 seguía perfectamente, "vivito y coleando":

- ...y sigue metiéndose de todo.

Ella también había tomado todo tipo de drogas, excepto *caballo* (*heroína*), desde los 16 años. Positiva y luchadora, no se había tirado por ningún acantilado, y después de más de 20 años se encontraba en perfecto estado, sin ninguna medicación. Ahora tenía 37, una inquietante prueba contra la teoría de la infección del VIH, que a veces no infectaba o no desarrollaba la enfermedad, contradiciendo los principios clásicos de los llamados "postulados de Koch".

Silvia es morena, menuda, delgada, exageradamente natural y sencilla, nariz afilada, labios gruesos, boca grande y ojos oscuros. Austera al vestir, no se pinta o maquilla, ni depila las cejas, lo que le da cierto aire masculino o de labriega honesta. Al reírse, dibuja dos grandes arrugas en forma de paréntesis a ambos lados de su boca. Es la antítesis de niña pija y de todo falso aditamento. Tiene una voz adolescente y habla fresca, directa y coloquialmente. Transparente como el mar, irradia probidad. No fue fácil convencerla para que hablara.



SILVIA L. A QUIEN LE HABÍAN DIAGNOSTICADO SIDA CUANDO SÓLO TENÍA 21 AÑOS, EN 1989. AHORA TIENE 37.

Igualmente, su padrastro también se mantenía *intacto*, tras veinticinco años con el VIH, al igual que su pareja, que no se había contagiado a pesar de tener relaciones sexuales con ella sin preservativo. PERO EL ENÉSIMO COLMO DE LOS COLMOS DE ESTAS HISTORIAS DEL SIDA ES QUE EN 2006 DIO NEGATIVO AL TEST DEL SIDA. Por supuesto, nadie tiene respuesta a este insólito hecho, aparte de que toda la teoría del sida sea una farsa interminable. Su padre atraco sólo una vez una gasolina, con tan mala suerte que lo pillaron, yendo a parar directamente al "trullo", y muriendo de cáncer prematuramente a los 36 años. La hija de Silvia estaba completamente sana (aunque nunca le hizo el test), a pesar de que en el hospital le habían llamado asesina por no medicarse:

- Eres una asesina irresponsable -le avisaron- Si no tomas AZT te vas a morir, y tu hija nacerá con sida y también morirá.No deberías tener hijos.

En Canadá, te meten en la cárcel si estás embarazada y no te medicas. Aquella tarde lluviosa de 1995, mientras Rebeca se suicidaba y estampaba su cuerpo a toda velocidad contra aquel inhóspito piélago, Silvia bromeaba haciendo un descocado strip-tease en un chalet de Tossa del Mar, donde solía pasar los periodos de vacaciones.

- **Estás de muerte**, Silvia -le espetaba su deslumbrante amiga Lara-. Se nota que eres nudista, ja,ja,ja.

- A vivir que son dos días, y uno nublado -reía Silvia mientras lanzaba el sujetador a la cara de uno de sus amigos.

Eran días alegres aquéllos, y despreocupados para Silvia y Lara. Disfrutaban de la vida, del amor, del sexo, de la música y de todo lo que se les ponía por delante.

SILVIA Y AMIGOS NUDISTAS. EL VIH EN CUEROS.

Silvia está sana tras veinte años con el virus.

Debería estar muerta, -nos dijo- pero estoy de vacaciones, muerta pero de risa, carcajeándome en una playa nudista de la mayor chapuza científica de la historia. Yo soy la prueba de que todo es una estafa médica. Me dieron tres meses de vida en 1989, mi hija está sana, y mis parejas no se han contagiado en veinte años con el VIH. Jamás me he medicado. Me carcajeo de esta farsa, y ni siquiera pienso en ello. **(Hay millones como ella. Nuria G. lleva veintitrés años igual).**

Lara reía despreocupada. Sin embargo, la muerte acechaba traicionera. Había una melancolía extraña en sus ojos, bellos como el ámbar. Tenía VIH, también curiosamente contagiada por el mismo individuo que Silvia. Pero el destino la aguardaba en silencio para comu-



DEBERÍA ESTAR MUERTA. PERO AQUÍ POSA CARCAJEÁNDOSE EN UNA PLAYA NUDISTA DE LA MAYOR CHAPUZA DE LA HISTORIA.

nicarle su sentencia definitiva. Lara, a pesar de ser instructora de yoga y Nueva Era, tenía mucho estrés por ser seropositiva, y a veces sucumbía a profundas y largas depresiones. Silvia, por el contrario, era la personificación del pensamiento positivo. Nada ni nadie podían con ella. Tampoco el VIH.

ALBA, PROTEGIDA POR LOS DIOS

A 500 km. de allí, Alba M., ex toxicómana y con más 17 años de larga supervivencia, enseñaba unos ejercicios de relajación a uno de sus pacientes. Después le aplicó una curación con *flores de Bach*, unas sustancias homeopáticas curativas sacadas de flores que también practicaban Silvia y Lara:

- El secreto de la felicidad consiste en ser siempre positiva, aunque tu vida sea el mayor infierno del Universo.

Alba lo sabía muy bien. Estaba viva de auténtico milagro :

- No me mediqué porque veía que todos mis amigos que tomaban AZT *palmaban*.

NURIA, VEINTITRÉS AÑOS SIN MEDICARSE

Los casos como los de Silvia y Alba no son aislados, hay millones en el mundo. No vale eso de "son la excepción que confirma la regla". Nuria G. es una valenciana tristorra y sensible cuyo caso confirma que la teoría del sida es el gran trampantojo del siglo. Nuria nos cuenta otra historia sorprendente:

- Tengo 43 años, a los 24 años quería tener un crío, y decidí hacerme un chequeo antes. Fue entonces cuando dí positivo a las pruebas del VIH. **Como hacía cuatro años que no tenía contacto con drogas** (como en el caso de Silvia, seguramente dio positivo porque su pasado con estas sustancias crea anticuerpos de defensa), y en aquella época la esperanza de vida era de 5 años, **la médico dedujo que me quedaba menos de un año de vida si decidía no medicarme** (yo no quería) y máximo dos años si decidía hacerlo. La médica se deshizo, por supuesto, en **amenazas**, porque le dije que no me medicaría, y cuando me iba, me dijo que cuando volviese sería tarde. A partir de entonces empecé a vivir las incongruencias de este diagnóstico."

Nuria G., melancólica y fanática (no nos permite grabarla una vídeo-entrevista), de Valencia es otra prueba viviente y contundente contra la ilusión del sida: veintitrés años sana sin medicarse:



ALBA M.: "EL SECRETO DE LA FELICIDAD CONSISTE EN SER SIEMPRE POSITIVA".

"Me dieron un año de vida, y dos si me medicaba. Nos intrigaba, además, su tendencia (de mi pareja) a pasar cada invierno dos o tres gripes de hasta 40° C de fiebre, y yo, con mi supuesto sistema inmunológico deprimido, pasar impune de la convivencia diaria directa con una enfermedad infecciosa. **YO NUNCA HE ESTADO ENFERMA DE NADA.**" "No se contagió ni cuando lo hicimos con *la regla sin darnos cuenta...*"

Un virólogo le dijo:

"No tenemos ni idea de este virus, ni siquiera sabemos si existe".

- "Decidí no medicarme y esperar. -prosigue Nuria- El año de vida que me quedaba se alargaba año tras año. Esperé siete años, uno tras otro, y no solamente no me moría, ni siquiera caía enferma. Después, los mandé a todos a hacer puñetas y dejé de esperar morirme. **Siempre alargaban los plazos de vida cuando yo ya los había superado. Eso me daba mucha rabia.** Cuando me diagnosticaron, hablé con los hombres con los que había tenido relaciones desde los 20 años, incluido una pareja que tenía especial predilección por tener relaciones con digamos "mucho riesgo" y que, por lo tanto, tenía todas las papeletas para estar contagiado. Todos, incluido él, dieron negativo en las pruebas. Mi pareja, en el momento del diagnóstico, y yo decidimos que todo aquello no tenía sentido, y durante los siguientes nueve años que duró nuestra relación no utilizamos nunca preservativos. **Nos intrigaba además su tendencia a pasar cada invierno dos o tres gripes de hasta 40° C de fiebre, y yo, con mi supuesto sistema inmunológico deprimido, pasar impune de la convivencia diaria directa con una enfermedad infecciosa. YO NUNCA HE ESTADO ENFERMA DE NADA.** Las incongruencias comenzaron con el mismo diagnóstico, de manera que decidimos buscar una segunda opinión. El virólogo al que fui a visitar me dijo: "Si no quieres medicarte, no te mediques. Espera a ver qué pasa si eso es lo que quieres". Y al final me confesó, asegurando que eso quedaba allí dentro y lo negaría ante cualquiera, que **"No tenemos ni idea de este virus. Ni siquiera sabemos si existe"**. Cuando me separé en 1987 y volví a casa, decidí comunicar mi diagnóstico a mis amigos y a mi familia. Les ha costado, tras años y años de verme viva y sana, empezar a creerse que realmente no me estoy muriendo. Los primeros años fueron los peores. Me miraban y ya me veían muerta. Toda esa compasión, yo la detesto. Es la conmisericordia e incomodidad que producimos los diagnosticados. Y he ido perdiendo amigos, más porque soy yo quien no soporto la actitud que porque ellos estén aterrizados y tremendamente incómodos, que lo están.

DECIDÍ NO
MEDICARME Y ESPE-
RAR -NOS CUENTA
NURIA-. ESPERÉ SIETE
AÑOS, UNO TRAS OTRO, Y
NO SÓLAMENTE NO ME
MORÍA, SI NO QUE NI
SIQUIERA CAÍA
ENFERMA.

LOS QUE SABEN, LOS QUE MANEJAN CONOCEN A GENTE COMO YO, QUE NO NOS MEDICAMOS Y ESTAMOS SANOS.

Con respecto a la comunidad médica, mi experiencia ha sido poca. La huyo directamente. Me he hecho tres análisis en los últimos veinte años sólo para demostrar a algún “profesional” que efectivamente soy seropositiva. La reacción de todos, invariablemente, cuando ya tienen los resultados es de pánico: **“Tienes que empezar a medicarte o será demasiado tarde”**. Incluso se han llegado a inventar que mi sistema inmunitario está por los suelos para meterme el miedo en el cuerpo, que por cierto funciona. Por eso utilizan tanto esa técnica, no porque les creas, es por la seguridad con la que te dicen “Te estás muriendo”. Eso cuela. Pero los que saben, los que manejan (no han llegado a pisar un laboratorio, pero tienen poder en los hospitales) conocen a gente como yo, que no nos medicamos y estamos sanos. Soy disidente, y he visto temblarles las manos delante de mí, **porque saben, o cuanto menos sospechan, de lo que están siendo cómplices**.

Y esto es todo. Se me supone infectada desde hace veintitrés años. Yo no necesito dar discursos de disidencia. El mero hecho de que siga aquí lo dice todo”.

Hay millones de casos como estos en mi blog, he hecho públicos montones más como los de: Silvia L y su hija, Nuria G, Anthony Stimpson, Manu Cini, Niro Markoff, Dr. Garrido, Greg Louganis, Tom Morrison, Isa, Alba, Julianne Kenny, Francisca R., su marido e hija. Se les conoce como espectros: ya que para la medicina oficial no existen, pero siguen vivos.

PRIMERO APARECIÓ DIOS, LUEGO VINO GALLO

“**P**rimero apareció Dios, luego vino Gallo”, declaró en *Los Angeles Times* (25-05-1986) la chino-estadounidense Flossie Wong-Staal, amante y bióloga molecular de Gallo (quien estaba acostumbrado a matar dos pájaros de un mismo tiro), Profesora de Biología Molecular de la Universidad de California en San Diego (UCSD) y una de las *tenidas* por principales investigadoras del sida desde los 80.

Wong-Staal fue la primera en

determinar que los virus de Gallo (HTLV-3) y el de Montagnier, del Instituto Pasteur (LAV), nombres iniciales del VIH, eran genéticamente indistinguibles, es decir, los mismos. Esto confirmaba el robo de Gallo, aunque nunca se permitió publicar los resultados que había enviado a *The Lancet*. Murray Gardner, de la Universidad de California, llegó a la misma conclusión, pero Gallo le convenció para que, por patriotismo, no se hiciera eco de ello. El marido de Wong-Staal se divorció, porque dijo

JULIANNE KENNY, SANA 11 AÑOS SIN MEDICARSE

La estadounidense Julianne Kenny nos denuncia su caso, también sana sin medicarse:

- ...El VIH y el test del VIH tienen dudosos orígenes. El origen de la historia del GRID (primer nombre del sida, que se refería a inmunodeficiencia en homosexuales) es un error que se ha convertido en en nuestros días en puro folklore basado en serios errores de la ciencia ...Estoy diagnosticada VIH positiva desde hace 11 años y con sida clínico (basado en recuento de CD4) desde hace tres años, pero nunca he estado enferma ni siquiera con un herpes. Me puse enferma por efectos laterales de la medicación y la he dejado hace un año. Si hay sida en los países en desarrollo es inmunodeficiencia adquirida por pobreza, malnutrición y polución medioambiental, no transmitido sexualmente ni verticalmente, (de madre a hijo), e IMPONER esta falsedad a las poblaciones inocentes atacadas por pobreza crónica y contaminación ES INMORAL.

SIDA, UNA SARTA DE MENTIRAS

Tres chavalitos imberbes Arkin, Shaffer y Weinberger (2003) llegan ya al novamás del fraude científico vendiéndonos una vacuna del sida hecha con modelos matemáticos y basada en "el ruido aleatorio" y

que su hija Carolina era en realidad hija de Gallo.

"Flossie era la persona más importante en el laboratorio", declaró Zaki Salahuddin, uno de los principales colaboradores de Gallo. "Tenía el mejor salario y el mejor puesto. Era una científica malditamente buena", dijo Vicent De Vita, Director del *Instituto Nacional del Cáncer*, donde trabajaba Gallo. "Hizo un buen trabajo y probablemente no tendrá el crédito que se merece" (49).

FLOSSIE
WONG-STAAAL,
BIÓLOGA
MOLECULAR Y
AMANTE DEL
DOCTOR GALLO
E
INVESTIGADORA
"OFICIAL" DEL
SIDA.



LA TONTEO-
RÍA DEL SIDA
ES DE CIENCIA
FICCIÓN. NO HACE
FALTA SER MÉDICO
O CIENTÍFICO PARA
PERCATARSE DE
LOS DISPARATES
DEL DOGMA
OFICIAL.

en un parásito prefabricado llamado CR-VIH-1, que dicen introducen en el cuerpo para ...¡matar el bicho! Las Investigaciones del sida suelen ser así: estudios absurdos pagados por los desinformados Gobiernos y mecenas ignorantes con tesis ridículas y conclusiones grotescas.

Normalmente, como en el cáncer, se repite el típico estudio de una proteína, célula o gen que afecta a la infección y que su detección podría ayudar para una terapia o vacuna para salvarnos definitivamente de la pesadilla del sida. La tonteoría del sida es ciencia ficción. Como dijo el premio Nobel Kary Mullis, no hace falta ser médico o científico para percatarse de los disparates del dogma oficial. Sólo aplicando la lógica, **nada cuadra**. Empezando porque la mayoría de los seropositivos no enferman, por eso se inventan eso de que está lisogénico o latente, pero venga a mutar. ¿Si tienes anticuerpos, es decir escudos contra la infección, por qué te condenan a muerte?. Eso es una *boutade*, aparte de un crimen que destroza la vida de muchas personas: no son pocos los que se suicidan al oír esto. ¿Y si tienes anticuerpos como mata el VIH las células T? **SÓLO ÉSTA CONTRADICCIÓN DESMONTA TODA LA CIENCIA FICCIÓN DEL SIDA.**

MÉDICO VIH SIN QUE SE CUMPLA EL SIDA

A la misma hora que Silvia bromeaba con su amiga Lara, aquel día de 1995 el médico Manuel Garrido visionaba plácidamente una película en el cine Avenida de Vigo: *Braveheart*, Mel Gibson a toda máquina. Mientras Rebeca caía por el abismo, Manuel comía palomitas acompañado de su pareja. Hordas de guerreros en falda escocesa pasaban por sus ojos. En esos momentos ni se acordaba del VIH, pero él también había intentado suicidarse dos veces con pastillas, ahora ya no tenía miedo:

- "Esto del sida es como la invasión de los marcianos y lo de los test como para detectar al demonio-nos comenta el Dr. Manuel Garrido muy relajado once años después, quien ya ha olvidado que tiene el virus del sida dentro-. Es una gran chapuza, **corrupción total**. Son todos unos genocidas. Hay mucha gente que lo sabe y calla la boca. **La información está secuestrada**. Yo mismo, que soy médico, no la tenía. Tuve que buscarla por otras vías. He comprobado que mis colegas están completamente desinformados y tampoco tienen ningún interés en informarse."

El Dr. Manuel Garrido se intentó suicidar dos veces (borracho) con pastillas, hasta que se informó y supo que la teoría del sida era una falacia. Entonces dejó de temer al VIH. En 1998 tuvo una tuberculosis (una compañera suya médico también la tuvo siendo seronegativa) y se recuperó sin ningún problema, lo que demuestra que el VIH no te deja sin defensas, como se dice. "A mí el tema del sida me resbala, no acabo de creerlo". Está ya diagnosticado como enfermo de sida por

haber sido hospitalizado más de dos veces, ser seropositivo y haber padecido alguna enfermedad oportunista. Garrido denuncia el trato inhumano que se da en las cárceles a los enfermos del sida, que ha sido reflejado en el libro de un recluso ex toxicómano fallecido en 2005, Xosé Tarrío, *Huye, hombre, huye. Diario de un preso FIES*.

SUICIDIO DOBLE POR MÉDICO VIH

Eran las 4 de una madrugada lluviosa en un *pub* solitario y abyecto de Vigo, a punto de cerrar sus puertas, con decorado antiguo de terciopelos rojos que malolían, y figuras griegas eróticas de gusto más que dudoso, allá por 1991.

Un *jazz* desgarrado, lento y nostálgico de Billie Holiday sonaba en esos momentos. La noche se diluía lentamente en aquellas notas preñadas de tristeza.

Manuel bebía y bebía sin parar en una esquina de la barra, mientras tarareaba la canción de Billie Holiday.

- Amigo, ya no servimos más. Vuélvase a casa.

Casi le echaron con desprecio, y Manuel salió haciendo esos. Ya le conocían, no sé ocultaba, puesto que los diarios locales habían hecho reportajes manipulados sobre su caso, y oyó cómo uno de los camareros decía:

- Puto sidoso. Ten cuidado, Uxio, lava bien los vasos, que este tío nos puede pegar el sida. Mantente alejado de él. Mi cuñado me ha dicho que se contagia también por el aire y por la saliva. Deberíamos avisar al dueño para que no le vuelvan a dejar entrar.

Esa semana el médico Manuel Garrido había estado especialmente pensativo. No dejaba de pensar en la enfermedad y en el virus que tenía dentro. "Tarde o temprano explotará, como dicen. Es un lentivirus, un virus lento, y me voy a morir". Pensaba en su futuro y se deprimía. A veces se sentía inservible, y no por la marginación, que en su caso era esporádica, sino por su propia autosugestión.

Le venían las imágenes del *pub*, de la soledad, de la incompreensión de sus colegas y vecinos, de que dentro de poco iba a dejar de existir, porque el VIH iba a asesinarle. Visualizó su esquel. Sudaba. "Hoy voy a volver a intentarlo", se dijo mientras traspasaba el vano de la puerta. "La vida no merece la pena. Estoy acabado. Esta enfermedad no tiene cura". Todo estaba silencioso, y nadie le esperaba. Luego (imposible encontrar un momento más inoportuno) oyó cómo alguien conectaba una radio, y una canción festiva de Rafaela Carrá empezó a sonar débilmente a lo lejos:

- Para hacer bien el amor hay que venir al Sur...

La vida frívola y la muerte profunda chocaban a menudo en el mis-



PORTADA DEL LIBRO DE XOSÉ TARRÍO "HUYE, HOMBRE, HUYE. DIARIO DE UN PRESO".

terio inescrutable de la existencia. Pero Manuel no sonrió. Nada le hacía gracia. La vida era fea y cruel. Sin saberlo, el azar te metía un virus que te iba a matar irremediamente. “¿Por qué yo?”, se dijo. “¿Qué mal he hecho yo a nadie si no he matado una mosca en mi vida? ¿Qué sentido tiene la vida: nacer, contagiarse, sufrir..., morir...?”

Ya lo había intentado una vez con quince pastillas de *digoxina*, un fármaco que se utiliza para las enfermedades del corazón. La primera vez se zampó quince, y no pasó nada, así que esta vez lo intentaría con más.

Se tumbó en el sofá y se metió dos de un golpe, luego cinco, y se bebió un trago. Mientras tanto oía a lo lejos cómo la Carrá era feliz haciendo *cositas ricas* en el Sur. Brindó por la muerte en un gesto de desprecio y desesperación. Luego otras cinco y otras cinco dos veces más. Y siguió bebiendo. Se sentía muy cansado, y empezó a dar cabezadas. Tenía náuseas y algunos temblores. Sudaba.

- Esa puta enfermedad me va a matar -se decía-. “Tengo que irme, tengo que huir. Adiós vida, adiós mundo. Todo es una mierda”. Sintió que se dormía, y creyó ver un túnel negro que le aspiraba para siempre. Pensó: “Dios no existe. Si no, no permitiría esto, ni el mundo que tenemos. Voy a morir”. Oscuridad. Oyó a un perro ladrar, y luego el sonido del motor de un coche que se alejaba. Recordó la imagen del *pub*, la soledad expandiéndose sinuosa y silentemente por cada poro de su vida. De nuevo el silencio. Y se durmió. Un reloj del vecindario dio siete campanadas. La muerte llegaba, paradójicamente, al amanecer.

Sin embargo, al día siguiente despertó vivo de nuevo. Más tarde Manuel diría:

- No me enteré de mucho, porque estaba trompa perdido. En las dos ocasiones había bebido mucho alcohol, quizás eso impidió la absorción del medicamento.

Ahora se ríe del sida. Después de informarse con los datos de los más críticos, dejó de temer al sida. Ató cabos y comprendió que todo era un deleznable montaje. Leyó que *Abbott*, la farmacéutica que hacía los test, había sido multada con 100 millones por sus errores. Leyó lo de los 72 (de 140) perros que dieron positivo. Se enteró del caso de un estudiante de Michigan que con un falso positivo dejó los estudios y pensó dedicar sus últimos días a ayudar en una organización anti-sida⁽⁵⁰⁾. O el de un señor de Filadelfia que perdió a su pareja al conocer ésta que era seropositivo, aunque luego se confirmó que era otro error del test⁽⁵¹⁾. O el de un profesor de Los Ángeles que perdió su trabajo por otra prueba equivocada⁽⁵²⁾. Y así cientos de casos y contradicciones.

Leyó las palabras del premio Pulitzer, Crewdson, sobre Gallo:

“Lo que hacía de Robert **Gallo** un caso aparte era **su profunda inclinación a no reconocer sus errores**, prefiriendo ignorarlos, insistiendo en que no habían ocurrido”⁽⁵³⁾.

Se enteró de que Gallo había dicho cosas como que la proteína



EL LIBRO DEL PREMIO PULITZER JOHN CREWDSO, *SCIENCE FICTIONS*, DEMUESTRA QUE TODA LA GESTACIÓN DE LA TONTEORÍA DEL SIDA FUE UN FRAUDE: "FICCIONES CIENTÍFICAS".

hCG suponía la curación del sarcoma de Kaposi, pero luego él mismo reconoció que estaba equivocado⁽⁵⁴⁾. Se percató de miles de errores de una hipótesis que sólo era un castillo en el aire. Sonrió y se regocijó. Y resucitó.

Nunca más volvió a pensar en el suicidio, sino en contar las falacias del sida. Estaba vacunado. Estaba curado. Estaba vivo. Pasan los años, ya diecisiete, y sigue sano sin ninguna medicación.

Desde entonces se esforzó como disidente en informar al gran público. Sin éxito y con poca competencia, como casi todos los disidentes. Si un periodista le pedía una foto (yo), tardaba tres meses en mandarla, y si le pedía unas declaraciones de un folio, no lo hacía nunca: no había prisa, llevaban sólo dieciséis años censurándole, tapándole la boca. Intentó mandar cartas a los medios de comunicación, escritas con una lenta máquina del año catapún, denunciando la estafa del sida, pero no se las publicaban, aunque sí le hacían reportajes como seropositivo en los medios locales, manipulando la información y tratándole casi siempre como un (apestado) mono de feria.

La información acerca del sida es tan importante como que él ahora podía estar muerto debido a los datos deficientes que había recibido al principio de su supuesta enfermedad. Podía estar muerto, como lo estaba la suicida Rebeca. Lo había intentado dos veces, en épocas de desánimo y afectado por la sesgada información que nos transmiten los medios oficiales. Incluso siendo médico, ésta era censurada.

Garrido no está sólo. El Dr. Morillo, coordinador del Simposio sobre Salud Oral e Infección por VIH/SIDA en 1998, cree que debemos replantear la visión oficial del sida y cree ilusamente que se debe intentar con estudios científicos, cuando el timo ya está demostrado y es mediático.

“Soy un profesional sanitario que ha estado varios años trabajando en el campo del VIH/SIDA, así como en un laboratorio de Biología Molecular. Si bien estoy formado y mi labor se fundamentó la mayor parte de estos años en las hipótesis oficiales sobre esta enfermedad, desde hace tres años empecé a recopilar información científica que avalara las corrientes disidentes, y por propia experiencia y contactos con pacientes y asociaciones de otros países, considero que es preciso abordar esta situación de una forma seria para conseguir un replanteamiento del esquema oficial.»

Desde 2001, cuando se secuenció el genoma humano (Venter, C. et al, 2001, *Science*), se confirmó que prácticamente un 8% de nuestras secuencias genéticas corresponden a retrovirus endógenos con gran variabilidad entre etnias e individuos, es decir, son virus fabricados por nuestro propio cuerpo de una manera natural que constituyen una especie de reminiscencia de virus ancestrales. En un artículo de *Nature Neuroscience*, de Anthony, Mallet y colaboradores (2.004), leemos: “Los retrovirus humanos endógenos (HERVs) constituyen el 8% del genoma humano, implicados tanto en la salud como en la enfermedad”.

NUNCA MÁS
MANUEL GARRIDO
VOLVIÓ A PENSAR EN
EL SUICIDIO SINO EN
CONTAR LAS FALACIAS
DEL SIDA. Y QUE
ESTABA CURADO Y
VIVO.



PORTADA DE LA REVISTA
SCIENCE DE JUNIO DE
2001 EN LA QUE SE
PUBLICÓ EL DESCUBRI-
MIENTO DEL GENOMA
HUMANO.

Parece que estos retrovirus realmente no son tan distinguibles de los exógenos (si existen), y por tanto, habría que replantear todo lo dado por sabido hasta ahora. Estas secuencias se expresan sobre todo en células germinales, en tumores y en problemas autoinmunes (ataque de nuestras propias defensas hacia nosotros, como en el lupus, la artritis reumatoide o la esclerosis múltiple). En octubre de 2006 salió un artículo publicado acerca de la coincidencia de una carga viral elevada de una de estas secuencias endógenas en personas VIH+.

La información es vida. El terror del sida es muerte, un perpetuo suicidio social y científico ⁽⁵⁵⁾. El Dr. Morillo nos dice:

- Valoro un montón que te hayas lanzado a esta aventura y supongo que eres consciente de la falta que hace dar este paso para luchar por derrumbar una mentira que invade a toda la sociedad y que mata más que sana a muchas personas que fueron condenadas por una puñetera prueba de laboratorio.

Esto es tan nuevo que después de consultar a los máximos expertos del mundo en retrovirus endógenos como los Dres. Brian Foley, Gerald Myers o el mismísimo Duesberg, comprobamos que están completamente despistados y que ni siquiera saben distinguir muy bien un retrovirus endógeno de uno exógeno. Duesberg nos reconoce:

- Había asumido hasta hace muy poco que el VIH era un retrovirus exógeno, no relacionado con la secuencia del genoma humano.

Pero Duesberg ahora estudia nuestra tesis y nos dice que Foley le ha dado respuestas confusas –al igual que a nosotros– sobre la naturaleza de los retrovirus endógenos o exógenos.

TODA UNA FAMILIA DONDE NO SE CUMPLE EL SIDA

En mi blog entrevisté otros varios casos curiosos –la mayoría con fotos– como el de Francisca. Francisca R. S. dio positivo al test y luego negativo y se casó con un seropositivo que no se medica y están todos sanos desde hace más de 10 años sin medicarse, incluida su hija. Imagínense alguien que tenga cáncer, tuberculosis o malaria, pero nunca se le desarrolle y así toda la familia. Esto indicaría que hay algo mal en esas teorías. Martínez-Picado, oficialista dice: “En un solo día, una persona infectada por el VIH en ausencia de tratamiento genera **hasta 10.000 millones de virus**, así que cualquier vía que nos permita frenar su diseminación es necesaria”. Francisca nos dijo cosas tan sorprendentes como estas:

- Sólo contaros mi experiencia en cuanto al VIH. Es otra macroestafa viendo tantas como hay. Esta me afecta directamente, puesto que yo **misma fui diagnosticada, durante dos**

MUCHOS
EXPERTOS DEL
MUNDO ESTÁN TAN
DESPISTADOS QUE NO
SABEN DISTINGUIR
MUY BIEN ENTRE UN
RETROVIRUS ENDÓ-
GENO Y OTRO
EXÓGENO.

meses fui **positiva** como se hacía antes, con el *Test Elisa*... Claro que al contrastar con el *westernblot*, di negativo. (Estos dos tests reconocen en sus prospectos que no detectan el VIH, sino anticuerpos inespecíficos). En fin, esto es solo una anécdota, lo gordo viene luego... me caso con un positivo, que ha estado medicado por doce años, tengo una hija con él ...como cualquier pareja, me refiero, del modo tradicional, **llevamos diez años sin utilizar preservativo**. Pero... yo soy seronegativa igual que mi hija... Por lo menos hasta hace unos tres años que supe de la poquita base científica que tiene este gran absurdo.



BLOG DE LUIS CARLOS CAMPOS
 "CONTRAPERIODISMO MATRIX" DE LOS MÁS
 VISITADOS Y COMENTADOS EN INTERNET,
 DECLARADO EN ENCUESTAS N°1 EN BLOG
 DE CONSPIRACIONES. SE PUEDEN
 ENCONTRAR MUCHAS ENTREVISTAS DE
 ETIQUETADOS SIDA DENUNCIANDO EL
 FRAUDE. EN LA FOTO PREDICCIÓN DEL
 FIN DEL CAPITALISMO Y CRACK DEL
 2008 ANTES DE QUE
 OCURRIERA.

CITAS. CAPÍTULO I

- (1) <http://servicios.invertia.com/foros/read.asp?idMen=5003182&idtel=RV017ABT>. <http://www.biotech-info.net>
- (2) Terra España , (14-10-2005), "Bayer, Aventis, Merck: Brasil multa 20 laboratorios farmacéuticos por sabotear genéricos". <http://www.cbgnetwork.org/1208.html>
- (3) Crewdson, J. (2002), *Science Fictions. A scientific mystery, a massive cover-up, and the dark legacy of Robert Gallo*, New York: Little Brown, 1st edition, p. 528.
- (4) Crewdson, J, *Science Fictions*, op. cit. p. 15. <http://www.ex-premie.org/pages/finance1.htm>
- (5) Laboratorios Abbott (enero 1997:5) Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1. FUVAB FFFVI EIA. Laboratorios Abbott, 66-8805/R5.
- (6) Crewdson, J, op. cit. p. 343.
- (7) Crewdson, op. cit, p. 625
- (8) Department of Health and Human Services Departmental Appeals Board, (November 3, 1993), RESEARCH INTEGRITY ADJUDICATIONS PANEL, SUBJECT: Mikulas Popovic, M., DATE: Ph.D. Docket No. A-93-100 Decision No. 1446. "ORI FOUND THAT SIX "ND" ENTRIES IN TABLES 1 AND 2 IN THE PAPER FALSELY REPORTED THE EXPERIMENTAL RESULTS, GIVEN THE DEFINITION "ND, NOT DONE" (WHICH APPEARS IN FINE PRINT IN THE MIDDLE OF THE LEGEND TO TABLE)". <http://www.hhs.gov/dab/decisions/dab1446.html>
- (9) *Letter of transmittal to Mikulas Popovic, (June 25, 1991).* Carta del informe del Servicio Público de Salud a Popovic.
- (10) Crewdson, J, op. cit, p. 229. Maskill, W., et al. (1986), "Evaluation of a new assay for antibodies to LAV/HTLV III." *J. Virological Methods* 13: 273 - 278, received February 14.; Ragni, M. V., et al. (May 1986), "Detection of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) retrovirus antibody by lymphadenopathy-associated virus (LAV) enzyme immunoassay in low- and high-risk populations." *Transfusion* 26:3, 299.
- (11) Crewdson, J., op. cit, p. 220.
- (12) Crewdson, J., op. cit, p. 528
- (13) Abbott Laboratories, Inc. Product License Application for the manufacture of Human T-Lymphotropic Virus, Type II, December 19, 1984. De 7,758 muestras de sangre de donantes sanos, 42 dieron positivo. De esos 17 eran verdaderos positivos y y 25 falsos positivos.
- (14) Hiltz, P.J., (31 Dec 1992), FEDERAL INQUIRY FINDS MISCONDUCT BY DISCOVERER OF THE AIDS VIRUS, *New York Times*. Crewdson, J., op. cit. p. 625.
- (15) Roche Amplicor PCR Diagnostics. Panfleto de la prueba de monitoreo.
- (16) <http://www.biology.arizona.edu/immunology/activities/elisa/technique.html>
- (17) <http://www.pulitzer.org/year/1997/national-reporting/works/3.html>
- (18) CDC wonder website; *The New York Times*, conteo de muertes, todas la edades, todas las razas, ambos géneros, 1981-1998
- (19) Marzuc P. M., Tierney H, Tardiff K et al: (1988), " Increased risk of suicide in persons with AIDS". *JAMA* ; 259: 1333-1337.
- (19) http://www.vidahumana.org/vidafam/sida/aspectos_sida.html. Dra. Carmen Gómez Lavín, *Aspectos psiquiátricos del sida*. La psiquiatra española Gómez Lavín dio esta ponencia en el Primer Congreso Internacional por la Vida y la Familia, organizado por Vida Humana Internacional en Panamá, en mayo de 1996. Ayuso Mateos J.L., (1993), *Aspectos psiquiátricos del SIDA*, Libro del Año, Psiquiatría.

- (20) Maggiore, C. (2001), *¿Qué tal si todo lo que crees acerca del sida fuera falso?*, Ed The American Foundation for Aids alternatives, CA, p. 169.
- (21) <http://www.robetogiraldo.com/esp/articulos/Bruselas2003Reporte.html>. Epitope Organon Teknika. Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (fuV-1). I-UV-1 «kit» de Western Blott. PN201-3039 revisión número 6.
- (22) Gisselquist D, Rothemberg R, Potterat J, Drucker E. HIV infections in sub-Saharan África not explained by sexual or vertical transmission. *Int J STD & AIDS* 2002; 13: 657-666.
- (23) Vídeo documental *Sida, la duda*, del periodista francés Dajmed Tali, 1996. Fue emitido por la cadena ARTE en varias televisiones europeas Alemania, Francia, Austria, Suiza, Bélgica y Luxemburgo El Dr Nájera abandonó (junto a otros contertulios como el dr. Clotet) el día 14 de octubre de 1996 los estudios de TVE donde debía grabar un debate en el programa *La Noche Temática* de la 2, porque la directora del coloquio Victoria Martínez se negó a emitir su exigencia previa de no emitir el documental. En el vídeo científicos de elite del mundo como Mullis, Duesberg, Strohman o Ruby cuestionan la teoría oficial y el propio Montagnier dice *que no se conoce el asesino, aunque se tienen las pruebas*, que se pueden dar falsos positivos y que no hay ni habrá epidemia heterosexual en Occidente.
- (24) Crewdson, J. op. cit. pp. 241 y ss.
- (25) Toplin I. (1973), "Tumor virus purification using zonal rotors". *Spectra* 2000; : 226-235. Gluschanok et al., (1997), *Virology*; 230: 125-133 y Bess et al *Virology* ; 230: 34-144.
- (26) Berzofsky, J. A. and I. Berkower (1993) "Immunogenicity and antigenic structure" ./ "Antigen Antibody Interactions and Monoclonal Antibodies", En: William E. Paul, editor. *Fundamental Immunology*, 3 edición. Raven Press, New York:235-82/ 42-475. Owen , M. Steward M. , (1996), "Antigen recognition", pp. 7 1-7 12. In *Immunology*, Rott I., Brostoff, J. Male, D., eds 4th ed Mosby, London.
- (27) <http://www.businessweek.com/1998/43/b3601077.htm>
- (28) <http://es.wikipedia.org/wiki/Anticuerpo>
- (29) http://es.encyarta.msn.com/encyclopedia_761565946_3/Prote%C3%ADna.html
- (30) Francis D.P., (1983), *The search for the cause* , p. 137-150. In: *The Aids epidemic*, Cahill M., ed 1^a Melbourne: Hutchison Publishing Group.
- (31) Crewdson, J. op. cit. p. 623.
- (32) Crewdson, J., op. cit. p. 33. y p.305.
- (33) *Ibid.* p. 625.
- (34) *Ibid.* p. 621
- (35) *Ibid.* pp. 6 y ss.
- (36) *Ibid.* pp. 442 y ss.
- (37) Prologo libro de Duesberg *Inventing the AIDS virus* (1997)
El resto de citas provienen de: Mullis. Prologo libro de Duesberg *Inventing the AIDS virus* (1997). <http://www.tierversuchsgegner.org/AIDS-HIV/>
Gilbert. (Omni June 1993). http://es.wikipedia.org/wiki/Walter_Gilbert. (Hippocrates Sept./Oct. 1988) ,
Barbara McClintock AIDS Cure Act, (Acta de cura para el SIDA presentada por Barbara MacClintock en el Senado de EE UU) 103d CONGRESS, 1st Session, H. R. 3310, 19 de octubre de 1993. <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c103:H.R.3310.IH>: Fue presentado en el 93, aunque MacClintock murió en 1992.
Prusiner (2002), *Science*, , 298, 1726
Gilman. Crewdson, J. (2002), *Science Fictions*, op. cit. p. 527.
- (38) <http://www.tierversuchsgegner.org/AIDS-HIV/>, 19-6-98, "La posición de Duesberg ha sido subestimada por los científicos serios y los representantes oficiales de la Salud Pública".
- (39) Crewdson, J., op. cit. p. 622
- (40) <http://fai.unne.edu.ar/biologia/virologia/lentiviruspatogenesis.htm>. Joag SV, Stephens EB, Narayan O. *Fields Virology*, 3rd Edition: Chapter 62: Lentiviruses Hirsch MS, Curran J. *Fields Virology*, 3rd Edition: Chapter 61: Human immunodeficiency viruses VIRAL DYNAMICS: Coffin, J.M.(1995), *Science* 267:483; Wain-Hobson, S (1997), *Nature* 387:123, Finzi & Siliciano, (1998), *Cell* 93:665.
- (41) Remnick, D. (August 9, 1987), "Robert Gallo goes to war." *Washington Post Magazine*.
- (42) ALIMENTACIÓN: La alimentación del chimpancé consiste de frutas, siendo complementada con bro-

tes vegetales y hojas. También come hormigas y otros invertebrados, huevos de aves y miel. Caza y se come a los monos, otros primates inferiores y pequeños mamíferos.

<http://www.damisela.com/zoo/mam/primates/hominidae/chimp/index.htm>

(43) <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/hombre.html>

(44) <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/mono.html>

(45) http://www.aegis.com/NEWS/AFP/2002/AF020368_ES.html

(46) Bailes et al., (2003), "Hybrid Origin of SIV in Chimpanzees", *Science*, 300: 1713. <http://www.avert.org/origins.htm>

(47) Liska, V. et al. (1999). "Viremia and AIDS in rhesus macaques after intramuscular inoculation of plasmid DNA encoding full-length SIVmac239". *AIDS Research & Human Retroviruses*, 15, 445-450. Kestler H., et al (1990), "Induction of AIDS in Rhesus Monkey by Molecular cloned SIV", *Science*, 244:1109-112; Kestler et al, (1991), "Importance of net gene for maintenance of High Virus Loads", *Cell* 65:651-662; Fultz et al, (1990), "Humoral response to SIV/SIMMM Infection in Macaque and Mangabey monkeys", *Journal of Aids*, 3:319-329; Weiss R. et al, (1985), *Molecular Biology of RNA Tumor viruses*, New York: Cold Spring Harbor Press,; Blatner W. et al, (1988), "HIV causes AIDS", *Science*, 241:514-515; Lambrou E., (1994), *AIDS Scare or Scam* pl4-15, Vantage Press, New York; Gao et al, (1999), *Nature*.

(48) Jurado, J., <http://www.wikilearning.com/conclusion-wkccp-7903-14.htm>

(49) <http://www.virusmyth.net/aids/data/srlabrat.htm>. Crewdson, J., op. cit. p. 627. Crewdson, J. Ibid. p. 195

(50) *Bannow v. Michigan Public Health Department*, (March 10, 1989.), Michigan Cir. Ct.

(51) *Doe v. Dyer-Goode*, (March 1988.), Court of Common Pleas, Philadelphia, PA.

(52) *Rodney v. City of Los Angeles and USC Medical Center*, (October 1986), Superior Court, Los Angeles County, CA,.

(53) Crewdson, J, op.cit. p. 540.

(54) (August 9, 1994), "New strains of AIDS virus are identified." *Los Angeles Times*. (1996), "AIDS' Achilles' heel?" *Newsweek*, November 4; .Samaniego, F., et al. (January 20, 1999), "Induction of programmed cell death in Kaposi's sarcoma cells by preparations of human chrionic gonadotropin." *J. National Cáncer Institute* 91(2):135 - 143.

(55) Escenas literaturizadas con información facilitada por el protagonista dr. Manuel Garrido.



LA OSCURA HIPÓTESIS DE UN CONDENADO POR FRAUDE CIENTÍFICO SE CONVIERTE EN LA PESTE DEL SIGLO XXI

¡TÚ NO, JODER!

Liban a darle la gran respuesta: si se iba a morir o iba a seguir viva. Estaba masticando chicle. Suspiró y miró a su jefa adustamente. Se oía jugar a unos niños chillones en la calle.

- ¡Me cago en la puta, me cago en la puta!, ¡Mierdaaaa!
¡Tú no, jodeerr!

Silvia esperaba los resultados de su vida en ese momento. Casualmente, su jefa Nuria era amiga de la doctora que hacía los análisis. Así que había llamado delante de ella a la Dra. Ollé.

- Recuerdo estar delante de Nuria, mi jefa, y la miraba fijamente -rememora Silvia-. Miraba su rostro expectante, esperando que hiciera una mueca, un gesto de alivio, una sonrisa, pero en vez de eso se levantó de la silla, la tiró de una patada y soltó la terrible frase de arriba."
- ¡Tú no jodeeer!

En 1989 se pensaba que el sida era igual a muerte, así que eso significaba que estaba condenada a muerte con sólo... 21 años. Temblé, y me llevé las manos a la cara.

Luego me cabréé con ella:

- Joder Nuria, no bromees con esto que no tiene ninguna gracia.

Éramos las dos de un humor similar, y ella solía gastarlas duras. Juro que en ese momento estaba totalmente convencida de que me

EN 1989 SE
PENSABA QUE EL
SIDA ERA IGUAL A
MUERTE, ASÍ QUE ESO
SIGNIFICABA QUE
ESTABA CONDENADA A
MUERTE CON SÓLO...
21 AÑOS.

estaba tomando el pelo. Pero cuando dejó el teléfono y vi su rostro fruncido y las lágrimas que se mantenían en equilibrio al borde de sus párpados, ya no tuve dudas sobre lo que realmente estaba pasando.

No fui capaz de decir nada más. Salí del despacho, y sé que Nuria me seguía y no paraba de hacerme preguntas. Para mí sus palabras quedaban en la lejanía ya. Casi era imperceptible el sonido de su voz, aun teniéndola a pocos centímetros de mí. Sólo recuerdo que dijo:

- ¿Qué vas a hacer? ¿Adónde vas?

Y sólo supe contestar:

- Me voy a casa. Me tomo el día libre.

Sudaba y sentía escalofríos. El mundo se me venía encima. SIDA, los telediarios empezaban a bombardear con este nuevo proyectil mediático, pero en realidad no sabíamos nada de él. **Bueno, que te morías sin más.** Y eso era lo que pasaba entonces por mi cabeza. La muerte..., me iba a morir. De la oficina al metro sé que tardé mucho. Se hizo largo, eterno, pero no podría especificar cuánto tardé en llegar. A veces estaba a punto de desplomarme en el suelo. Me parecía que la gente me miraba y señalaba, como si fuera una apesada.

Obviamente, todo era aprensión mía. La cabeza me daba vueltas, y me parecía oler a la muerte o a algo que yo asociaba a incienso o humo de crematorio. Perdí la noción del tiempo durante el resto de ese día. En realidad, era un trayecto corto, quizás de 10 minutos a lo sumo.

Tengo lagunas de ese día. Recuerdo salir de la oficina, pero no recuerdo nada más hasta verme sentada en el andén de Plaza de España, donde normalmente hacía trasbordo. Sé que pasaban los vagones frente a mí, con un sonido ensordecedor, como fieras enfurecidas en manada corriendo en una sabana polvorienta, pero yo no era capaz de levantarme para subirme. Tampoco podría precisar el tiempo que me quedé allí, en ese banco, en ese andén, con la mente paralizada y las piernas temblando como si tuvieran vida propia o fueran de otra persona. A mí, desde luego, no me respondían.

Enfrente tenía un póster de publicidad de *Coca-Cola*. Dos chicas en bikini, acompañadas de dos *cachitas* bronceados, bebían relajadamente, con el fondo de una isla del Caribe, tumbadas en una hamaca.

COCA-COLA, LA CHISPA DE LA VIDA

“**S**on felices, están vivas”, pensaba, “y disfrutan de la vida”. Yo estaba allí, inmóvil, con el ruido mundano del gentío en los asfixiantes sótanos del mundo. Pensando que, entre toda esa multitud, la chispa de la vida iba a dejar de existir para mí. Estaba condenada a muerte. Iba a desaparecer para siempre, enterrada o ahogada en un pequeño nicho. Entre tanta gente, solitaria, perdida en el bullicio, temblorosa, sentía que no era nada en el Universo. Un puntito insignificante, una

ME DIAGNOSTICARON DE SIDA,
—NOS CUENTA SILVIA—, ME IBA A MORIR.
LOS TELEDIARIOS
EMPEZABAN A BOMBARDEAR CON ESTE
NUEVO PROYECTIL
MEDIÁTICO.

muerta. Sólo era una pequeña burbuja a punto de explotar en el vacío y desaparecer en el limbo del olvido. Era una sensación terrible. Me ahogaba de dolor.

Esa noche no pude dormir. Tenía pesadillas. Veía cadáveres y calaveras persiguiéndome. Visualizaba mi nombre en tumbas donde los gusanos me comían, mientras yo intentaba escaparme a la playa paradisíaca del anuncio de *Coca-Cola*.

Cuando amaneció, hojeé de nuevo mi fría sentencia de muerte, mientras escuchaba en la radio alegres anuncios del último modelo de *Volswagen Golf*:

Dra. Ángela Ollé Parrot

ANÁLISIS CLÍNICOS

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL LENOX

Rambla Cataluña 66, 2º PLANTA, TEL 215 96 82,

08007-Barcelona

Silvia. L.

VALORACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-HIV (1 y 2)

EN SUERO

RESULTADO POSITIVO

fdo. Angela Ollé, Barcelona 16 de febrero de 1989



SILVIA, CON 21 AÑOS FUE SENTENCIADA A MUERTE POR HIV EN 1989. HACE DE ESTO 20 AÑOS.

Una sentencia de muerte, una fría sentencia de muerte. Sólo dos palabras, como dos venablos venenosos, junto a datos irrelevantes como una dirección y una fecha aciaga que se perderá en el fuego de los tiempos, la fecha de mi condena a muerte.

Entonces no sabíamos casi nada del sida, ni su historia, ni su origen.

Desde ese día empecé a leer libros y a consultar información con mi médico homeópata, el Dr. Marín, y otras fuentes oficiales y no convencionales. Ni siquiera caí en la cuenta, al principio, de que tener anticuerpos significaba estar protegida contra una enfermedad, algo que nunca me habían dicho los médicos que me trataban. Era tan de cajón que empecé a dudar y a descubrir montones de contradicciones en todo lo que nos contaban del sida. Advertí ciencia-ficción a raudales, que me hizo vislumbrar un poco de luz al final de aquel oscuro y terrible túnel.

VIRUS GAY, VERSUS VIRUS DE LABORATORIO

Toda la historia del sida empezó el 5 de junio de 1981 cuando se detectaron 5 homosexuales en California, y posteriormente otros en Nueva York, que mostraban casos aparentemente anómalos de neumonía (PCP, *Pneumocystis Carinii Pneumonia*) y un cáncer de piel cono-



EL SUPUESTO
"PACIENTE CERO"
GAËTAN DUGAS,
"CULPABLE" DE LA
EXTENSIÓN DE LA
ENFERMEDAD.

cido como *sarcoma de Kaposi*, unidos a problemas de inmunodeficiencia y a otros trastornos.

Se dice (erróneamente) que un azafato de vuelo gay canadiense, extremadamente promiscuo, Gaëtan Dugas, el denominado "paciente cero", había extendido la enfermedad por todo el mundo, con más de 1.000 contactos sexuales reconocidos. Pero este dato es una especulación tampoco demostrada. Significativamente, en 1981 el sida equivalía a una enfermedad asociada a los homosexuales llamada GRID (*Gay-Related Immune Deficiency*, Inmunodeficiencia Relacionada a Gays).

En realidad no se sabe el origen del virus y su propagación al ser humano. La Dra. Hahn (del laboratorio de Gallo) especula que proviene de los chimpancés. La teoría más común dice que se transmitió a través de la caza de monos. ⁽²⁾

Nada de lo que se dice de Dugas está demostrado ni de los primeros pacientes de sida. El aumento de inmunodeficiencia de esa época se debía al abuso de drogas recreativas, nada que ver con el VIH, como nos cuentan. El CDC sacó sus conclusiones por entrevistas personales, iniciando la presunción del contagio sexual. Un libro del gay Randy Shilts *And the band played on* contribuyó a exagerar el mito. Se creyó que fue el primer norteamericano con sida. Era consumidor de poppers y otras drogas. Klaus Nomi fue la primera celebridad en Nueva York, que se dice que murió de sida en el 83, antes de que la enfermedad fuera definida. Era un cantante gay extravagante,

EL SIDA ERA GRID, ENFERMEDAD DE GAYS



EL SÍNDROME DE KAPOSI, TÍPICO CÁNCER DE PIEL DE GAYS CON SIDA, HA DISMINUIDO POR EL DESCENSO DEL USO DE POPPERS.

En un principio el sida era considerado una enfermedad de gays, GRID o inmunodeficiencia relacionada con los gays. Según este disparate, el virus o la patología debería tener un sistema no conocido aún para detectar tu identidad sexual. Si eras "maricón" o "tortillera", te infectaba, pero si eras heterosexual "salía corriendo". Trataríase del primer virus/enfermedad homosexual de la historia. El síndrome de Kaposi (SK), típico cáncer de piel de gays con sida, ha disminuido porque también ha descendido el consumo de *poppers*, según el Dr. Haverkos. El SK y el *poppers* están íntimamente unidos. Los expertos del CDC han reconocido que el Kaposi no está producido por el VIH, frente a la creencia de Gallo (Beral et al, 1990) ⁽¹⁾. El Dr. Alvin Friedman-Kien y otros achacaron la inmunodeficiencia de los primeros casos al uso de *poppers*.

con voz de tenor y consumidor de *poppers*, que adquirió sarcoma de Kaposi y otras complicaciones debido a sus malos hábitos de vida. El periodista Edward Hooper cree que el VIH se transmitió *iatrogénicamente* (provocada por la propia medicina), con la vacuna de la polio en África, en los años 50. También se ha dicho que se ha podido difundir a través de jeringuillas infectadas en África por drogas o por transfusiones.

El equipo del Dr. Ho dijo haber detectado en 1998 el primer caso de sida en un paciente del Congo, de una tribu bantú, que había muerto en 1959 de una enfermedad desconocida, una especie de anemia celular ⁽³⁾. Pero de nuevo son suposiciones que hemos de creer por fe. Simon Wain-Hobson, del *Instituto Pasteur*, sugiere por su parte que el *big-bang* del sida comenzó alrededor de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, todos estos datos son sólo conjeturas. No existe una evidencia irrefutable de los mismos. Si es una enfermedad tan altamente infecciosa, ¿por qué tarda tantas décadas en ser conocida si explotó en los años 40? ¿Por qué nuestra protagonista Silvia L. no ha contagiado a ninguna de sus parejas y a su hija?

NOTICIA MORTAL

El de 16 de febrero de 1989 Silvia recibió los análisis en los que resultaba ser seropositiva. Previamente le habían diagnosticado un ganglio con posibilidad de artritis y VIH. Su madre lo celebró, porque no sabía que el VIH significaba una condena a muerte. Luego, cuando supo que era una enfermedad mortal, se desmayó.

Anthony Fauci, uno de los grandes expertos oficialistas, comentó que el caso de 1959 demostraba que la teoría del sida no había sido una conspiración o un virus creado en un laboratorio de medicina, como acusaban los científicos Dres. Strecker, Seale o el abogado Dr. Graves. La información del sida que tienen todos los médicos del mundo viene de fuentes como el artículo de Fauci en el manual *Medicina interna* de Tinsley R. Harrison. Quien no esté en la onda de la ortodoxia del sistema, será apartado del mismo. Fauci dice:

“Los periodistas que cometen demasiados errores o que son muy chapuceros van a encontrar su acceso a los científicos muy disminuido.” ⁽⁴⁾

Fauci sólo respondió a nuestras preguntas cuando eran sencillas. En el momento que le pedimos pruebas críticas de, por ejemplo, los casos como el de Silvia o los defectos en el genoma NEF del virus, el diálogo se acabó de súbito. De los incontables y demostrados errores de Gallo, Fauci no menciona nada. Algunos científicos han sostenido que el virus del sida fue creado en laboratorios. El Nobel Macfarlane Burnett avisó, en 1966, que retrovirus peligrosos podrían crearse en laboratorios. El Dr. Boyd E. Graves, abogado y seropositivo sano sin medicarse desde 1992, publicó un **Diagrama del Flujo del Virus del Programa Especial del Cáncer** de 1971, según el cual

EL PERIODISTA
EDWARD HOOPER
CREE QUE EL VIH SE
TRANSMITIÓ CON LA
VACUNA DE LA POLIO
EN ÁFRICA EN
1950.



FAUCI SÓLO RESPONDIÓ
A NUESTRAS PREGUNTAS
CUANDO ERAN
SENCILLAS. CUANDO LE
PEDIMOS PRUEBAS
CRÍTICAS, EL DIÁLOGO
SE ACABÓ.



VICTORIA CARGILL,
EPIDEMIÓLOGA DEL
INSTITUTO NACIONAL
DE LA SALUD DE
EE.UU.

el VIH se creó en los laboratorios. Victoria Cargill del NIH, confirmó haber encontrado informes similares en los archivos del *Instituto Nacional del Cáncer*. Otro experto mundial en inmunología, el Dr. Harold Clark, también da verosimilitud al diagrama. (www.boydgraves.com). Graves ha dicho que ya existe una cura para el sida, pero que se oculta por razones políticas (*U.N. Observer*, 2003). Como activista de los derechos humanos, ha denunciado todas estas intrigas en el Tribunal de California.

La teoría del abogado seropositivo Dr. Boyd E. Graves, roza la ciencia ficción. Este activista de los derechos humanos ha hecho público esquemas y proyectos *top secret* del llamado Programa Especial del Virus realizado en 1971, que muestran que el VIH fue creado en laboratorios. Graves dijo haber encontrado los documentos (Diagramas del Flujo del Virus) en archivos escondidos de la sanidad estadounidense. Increíblemente, la Dra. Victoria Cargill, epidemióloga experta del *Instituto Nacional de Salud* de EE.UU., da credibilidad al documento, seguramente sin ser consciente de que se jugaba el puesto con la carta de repuesta que envió a Graves:

“Miss Judith Grossberg –escribe Carguill– la bibliotecaria de los archivos del *Instituto Nacional del Cáncer*... confirma la presencia de informes sobre los virus especiales y el informe 8.”

El destacado especialista, experto en microcélulas y enfermedades crónicas, Dr. Harold Clark, confirma que el diagrama de Graves se refiere al VIH. Se ha presentado un informe de 14 páginas en el Congreso de EE.UU.

“Como el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo de ONUSIDA (experto de la ONU sobre el sida) dice –asegura Graves–, el virus HIV–sida es el resultado de muchos pasos en el laboratorio. No es un accidente. El proyecto de 1971 prueba la absoluta evidencia **de que los EE.UU. intentaron matar a sus propios ciudadanos y a otros**”⁽⁵⁾.

La teoría de Graves parece tan cinematográfica o ficticia como la de Gallo, pero no le faltan visos de verosimilitud, y resulta chocante que Fauci pierda el tiempo en rebatir semejante hipótesis radical. El episodio es significativo, porque muestra que **en la historia del sida la ciencia ficción es una constante**. Con el VIH nos movemos a menudo en cavilaciones churriguerescas, siendo las primeras las de los oficialistas, algo que jamás ha ocurrido con otros virus.

El famoso conspiranoico William Cooper, asesinado por los élites, y ex miembro de la inteligencia militar naval de EEUU, sostenía lo mismo que Graves y el profesor Jacob Segal: el virus fue creado en laboratorios como arma eugenésica para diezmar las poblaciones del Tercer Mundo, tal y como propuso Kissinger y una serie de mafiosos que controlan el mundo –la Mafia X, cfr. mi libro *2012, El fin del capitalismo*– en el *National Security Study Memorando 200.*, desclasificado en 1989. Lo que ocurría es que el VIH no mata una mosca y no causó la pandemia que se pretendía, por lo que poste-

riormente optaron por mantener el terror mediáticamente, con pseudociencia y echando la culpa del sida-VIH a las principales enfermedades del Tercer Mundo.

Fauci (junto con su colega Clifford Lane) explican a los médicos del mundo la teoría oficial en el famoso manual *Harrison*, sin apoyar ninguna de sus afirmaciones con notas bibliográficas y con sólo una treintena de estudios que aparecen al final. La mayoría de sus afirmaciones son más hipotéticas que las de Graves. Pueden ser ciertas o pueden ser suposiciones. Lo intentaron, sólo que el VIH no mata una mosca. Con todo, el Nobel Macfarlane Burnett anticipó ideas similares a las de Graves, ya que en 1966 avisó nada menos que en *The Lancet* que:

“Toda introducción de este tipo de virus (retrovirus desarrollados en laboratorios en tejidos humanos) en la circulación humana, si no es tratada inmediatamente, podría desembocar en una catástrofe inimaginable: una epidemia creada sobre un suelo virgen que afectaría a todas las regiones pobladas del globo”.

El farmacólogo Robert Strecker sostiene en su *Strecker memorandum* que el virus del sida fue creado por el hombre, a raíz de estudios realizados por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1972, cuando se buscaban virus que atacaran las células T. Sería una mezcla de virus del borrego y virus de la leucemia bovina (BLV) que se habría extendido por el mundo a través de campañas de vacunación en África.

No le falta razón en el hecho de que el virus visna de las ovejas y cabras es casi idéntico al VIH. Por esta razón, el Dr. Siefkes asegura que es una mezcla de laboratario de visna y BLV, que pasó a los humanos a través de las campañas de erradicación de la viruela de los 60-70 ⁽⁶⁾. Strecker también afirma que los condones no protegen del sida, porque, según él, tienen agujeros microscópicos porosos al virus. Aunque piensa que la posibilidad de daño infeccioso es nula, en tanto que sólo hay un virus por mililitro. El farmacólogo Robert Strecker dice que el sida es un virus creado en laboratorios y que los condones pueden ser porosos al virus, aunque la transmisión sexual no se produce debido a la pequeña cantidad de virus que hay en los flujos sexuales.

Curiosamente, Strecker también considera que la teoría de que los CFCs agujerean la famosa capa de ozono es una gran estafa. Algo que nosotros ya desmontamos en *Calor glacial* (2005-2008), otro gran disparate nacido para recaudar fondos. El Nobel Mullis, gran disidente del sida, dice lo mismo que nosotros: Las teorías del sida, calentamiento global y agujero de ozono son gemelas por su inconsistencia y falta de fundamento científico. Sin embargo, toda la humanidad las tiene asimiladas como indiscutibles.

El Dr. John Seal considera, por su parte, que los virus del sida fueron creados como armas biológicas después de la Segunda Guerra Mundial. La sospecha de que el VIH fue fabricado en laboratorios por Gallo, por encargo de las empresas *Biotech*, *Electronucleonics* y *Litton Bionetics*, que tenían estrechas relaciones y contratos con



STRECKER SOSTIENE QUE EL VIRUS DEL SIDA FUE CREADO POR EL HOMBRE CUANDO SE BUSCABAN VIRUS QUE ATACARAN LAS CÉLULAS T.

el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) ha sido comentada por numerosos autores ⁽⁷⁾.

“Es más fácil para un Rey hacer creer una mentira –ha dicho Strecker– que para un vagabundo difundir la verdad.”

UN FOLIO DE PRUEBA, 5 GAYS X 5 CITAS

Por un estudio superficial de una página (en realidad, una somera descripción de datos clínicos) y sólo 5 citas bibliográficas, se comenzó a especular, sin pruebas, con el bulo de una nueva enfermedad o virus. El estudio estaba firmado por un inmunólogo californiano con ganas de notoriedad llamado Michael Gottlieb, y fue publicado en *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* ⁽⁸⁾, revista del CDC. David Durack, en un editorial de finales de 1981 en el *New England Journal of Medicine (NEJM)* también se apuntó a la idea de que el sida podía ser una nueva enfermedad.

“Es excitante descubrir algo nuevo –comentó un entusiasmado Gottlieb, quien es descrito por el periodista del *Washington Post* David Brown como ‘un joven y ambicioso médico californiano’” ⁽⁹⁾.

MICHAEL GOTTLIEB,
INMUNÓLOGO CALI-
FORNIANO APARECE
JUNTO A ELIZABETH
TAYLOR PIDIENDO
FONDOS PARA EL SIDA



“UN RARO CÁNCER OBSERVADO EN

SE PRODUCE UN BROTE ENTRE HOMBRES EN NUEVA

Así se titulaba el artículo del *The New York Times*, de Lawrence Altman, publicado el tres de julio de 1981. que había sido empleado del CDC y editor de su revista el *MMWR*, es decir, fuente oficialista interesada.

El Dr. Arthur Levine sugirió a Gallo sus primeros y equivocados estudios sobre el sida.

Esta fue la primera noticia que se dio sobre el sida. Al principio se creía que era un cáncer. Un investigador oncológico llamado Arthur Levine, jefe del *Pediatric Oncology*

Branch del NCI, llamó a Gallo cuando aparecieron los primeros casos de sida, preguntándole por la nueva epidemia en homosexuales.

– No he oído nada de ello –respondió Gallo–.

– Quizá tenga que ver con tu virus HTLV –sugirió Levine–.

– Es interesante –dijo Gallo y colgó–.

Poco después, el colaborador de Gallo, Max Essex comenzó a investigar a espaldas de Gallo la conexión entre el HTLV y el sida. Cuando Gallo se enteró, le recriminó e

Michael Gottlieb solía aparecer con Elizabeth Taylor pidiendo fondos para el sida, algo en lo que ambos son especialistas. Uno de los trabajos que se presentan como pruebas de la pandemia es un estudio de un folio que hizo en 1981. El gran público, incluido el mayor donante del mundo Bill Gates, ignora que al donar para el sida está financiando uno de los mayores fraudes científicos de la historia.

A esto siguió una campaña sensacionalista, a bombo y platillo, del *San Francisco Chronicle*, que se volcó en publicar noticias y reportajes sobre esta probable nueva enfermedad, hasta 460 en un año. En 1984, el *San Francisco Chronicle* publicó 191 reportajes y artículos sobre el sida, frente a los 67 que aparecieron en el *New York Times*. Algunos autores como George Trinkaus sostienen que el sida fue en realidad un invento del *San Francisco Chronicle* ⁽¹⁰⁾.

MICHAEL GOTTLIEB PRESENTÓ COMO PRUEBA DE LA PANDEMIA EL ESTUDIO QUE HIZO EN UN FOLIO EN 1981.

GALLO, CONDENADO EN EE.UU, PREMIADO AQUÍ

Gallo dio la conferencia de prensa más famosa de la historia en abril de 1984. Era la primera vez que se presentaba en una rueda de prensa. Envío ese día a su principal colaborador Popovic a un sombrío congreso en Tampa para *ostentar* él mayor protagonismo. Los dos fueron condenados en 1992 por falsificación y fraude científico en sus investigaciones sobre el sida.

Los dos fueron obligados a cambiar textos y fotos enviados a *Science*. No obstante, Gallo ha sido dos veces candidato al Nobel, y en España "le regalamos" el premio Príncipe de Asturias en 2000.

41 HOMOSEXUALES.

YORK Y CALIFORNIA. OCHO MURIERON EN DOS AÑOS."

insultó duramente durante 45 minutos. Sin embargo, al poco tiempo, confundido por Essex, Gallo proponía al HTLV como la causa del sida, pero el invento no funcionó, de momento ⁽¹¹⁾. La conexión de Gallo y el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) con una empresa de bioingeniería llamada *Litton Bionetics* ha llevado a varios autores a



EL DR. ARTHUR LEVINE
SUGIRIÓ A GALLO SUS
PRIMOS Y
EQUIVOCADOS
ESTUDIOS

decir que Gallo fabricó por ingeniería genética el VIH en un laboratorio por encargo de esta empresa. De hecho, Gallo era un experto, antes de darse a conocer, en manipular y crear retrovirus artificiales en laboratorio ⁽¹²⁾. Actualmente también los crea... de células T CD4, a las que se supone mata el VIH.



EN ESPAÑA LE REGALAMOS EL PREMIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS DE 2000 A GALLO Y MONTAGNIER.

El mismo año que el galardón se entregó a Lance Armstrong, siempre bajo la sospecha del *doping* y al ex presidente de Brasil Fernando Enrique Cardoso, siempre bajo la sospecha de la corrupción.

El acta del jurado dice mentiras no comprobables como que se infectan en el mundo seis menores de 25 años por minuto, que en España hay 200.000 infectados. Sus investigaciones han tenido como consecuencia el descubrimiento del T-Cell (células que luchan contra las enfermedades, que ya habían sido descubiertas antes que por Gallo). Esto muestra que ni conocían su teoría ni sabían explicarla. Era, de nuevo, un premio político y económico. Estos premios son una estafa.

El Príncipe de Asturias de 2000 se otorga a Gallo y Montagnier, a pesar de que en 1992 Gallo fue condenado por fraude científico por sus investigaciones sobre el sida.

MARGARET HECKLER, DE LA PELUQUE- ANUNCIÓ EN 1984 LA “CAUSA PROBABLE” DEL



Una burócrata republicana y ultraconservadora (activa antiabortista), que parecía salida de la serie *Las chicas de oro*, secretaria de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (HHS), abogada y no científica, fue la primera en aceptar y difundir la (*sic*) “probable” hipótesis oficial del sida. Sin haber sido previamente reconocidas

LA “PROBABLE” TEORÍA DEL SIDA LA PRESENTÓ UNA ABOGADA EN UNA RUEDA DE PRENSA.

“Presidido por D. Julio Rodríguez Villanueva y actuando de Secretario D. José Antonio Martínez-Álvarez (rezan las actas del Jurado), acuerda por unanimidad conceder el Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica 2000 a los investigadores Robert G. (hasta el nombre ponen mal es “C”, de Carlos) Gallo y Luc Montagnier, **reconociendo la originalidad, calidad y extensión de su labor científica**, así como la trascendencia práctica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el sida.”

1. **Originalidad:** Gallo, condenado por fraude y falsificación por el OSI en 1992 ⁽¹⁴⁾.
2. **Calidad:** “No disponemos de una evidencia científica. Tenemos las pruebas. pero no el asesino”, reconoce Montagnier (Tahi, 1996). Gallo usurpa el virus de Montagnier (quien al final lo acepta inexplicablemente, e incluso Crewdson (2002) dice que hubo intentos de sobornarlo). Lowell Harmison, diputado asistente del Servicio de Salud de los EE. UU. (HHS) le deja caer a Montagnier en una comida que una proclamación pública de que los virus son diferentes valdría un millón de dólares.
3. **Extensión de su labor científica:** veinticinco años después, no se conoce ni el origen demostrado del sida ni su curación definitiva. Gallo está, además, en contra de la nueva teoría de los cócteles de Ho. Ni Gallo ni Montagnier han aportado ningún descubrimiento importante más (sólo algunas hipótesis), a pesar de recibir miles de millones de dólares en fondos para investigaciones. Los virus del cáncer HTLV-1 y HTLV-2, descubiertos por Gallo, afectan a enfermedades ínfimamente minoritarias,

GALLO FUE CONDENADO POR FRAUDE Y FALSIFICACIÓN POR EL OSI EN 1992.

RÍA A LA SALVACIÓN DE LA HUMANIDAD

SIDA EN UNA CONFERENCIA DE PRENSA

en publicaciones científicas, dio cobertura a todas las ideas del Dr. Gallo, presentándolo como un triunfo político del presidente Reagan y de la sanidad estadounidense. Su marido, John Heckler, se divorció de ella ese mismo año, porque decía que se le había subido la vanidad y la política a la cabeza. John Heckler murió de neumonía

en 1984, la típica enfermedad que se dice produce la inmunodeficiencia del sida, pero que, como demuestra el final del esposo de Heckler, mata con o sin VIH, con o sin defensas. **Esto prueba que aumenta la neumonía en el mundo, no el sida.** El columnista Jack Anderson la definió como: “La que caminaría una milla por una cámara”.

GALLO PRESENTÓ
COMO PRUEBA DE
QUE UN VIRUS PRO-
CEDÍA DE ÁFRICA UN
CUADRO DEL SIGLO
XVI.

y antes había intentando “colar” el HTLV1 como causante del sida. Una de las pruebas que presentó fue un cuadro del siglo XVI para mostrar que provenía de África. Posteriormente, intentó un tratamiento para el sida con *quimioquinas* (1995) (moléculas que activan la respuesta inmune) y para el sarcoma de Kaposi con la proteína *hCG*, que resultaron sendos fracasos ⁽¹³⁾.

El estudio de Gottlieb, que se supone anuncia la mayor tragedia sanitaria de la historia, **ocupa en realidad una sola página**, más unos párrafos que son añadidos como nota editorial; posteriormente, publicaría otro en el *NEJM*). No hay en ellos ninguna prueba de que

CHOMSKY, LA CONCIENCIA CRÍTICA DE EE.UU. PIDE UN DEBATE ABIERTO SOBRE EL SIDA

MILES DE CIENTÍFICOS FIRMAN UN MANIFIESTO
CONTRA LA VERSIÓN OFICIAL

“LOS HECHOS TIENEN QUE SER INVESTIGADOS”

El lingüista y politólogo Noam Chomsky es considerado el intelectual más crítico de los EE.UU. Sus posturas a menudo chocan contra los tópicos del *establishment*, especialmente en política. Ahora pide que se abra un debate real sobre el sida y se tenga en cuenta la opinión de los escépticos, hasta el momento ninguneada:

“El hecho de que 500 personas, incluyendo dos premios Nobeles (*en realidad son 5*), rechacen esta asunción es quizá suficiente evidencia para hacer un requerimiento e iniciar la investigación” ⁽¹⁴⁾.

Pero no son 500, sino miles de científicos los que rechazan la versión oficial del sida, incluidos profesores o expertos de la elite de la Biología molecular, como Rubin, Duesberg o Strohmman. En 1.991 se creó el Grupo Para la Reconsideración de la Hipótesis VIH/SIDA, que envió una declaración contra la teoría oficial a las principales

revistas científicas, firmada por miles de expertos. Sólo *Science* publicó una carta. (*Science*, 1.995, 267, pp. 945–946), el resto de medios silencia y censura por sistema sus críticas, incluida a partir de entonces también en la revista *Science*. 2.500 autores relacionados con el sida niegan la teoría oficial.

(<http://aras.ab.ca/rethinkers.php>). En 2008 otros 37 científicos enviaron una carta a *Science* denunciando que los artículos de Gallo son un fraude.

NOAM
CHOMSKY,
CONSIDERADO
EL INTELLECTUAL
AMERICANO MÁS
CRÍTICO, PIDE
QUE SE ABRA UN
DEBATE REAL
SOBRE EL
SIDA.



el VIH sea la causa del sida (lo cual ni siquiera se menciona en el primero), sino que es una mera descripción del penoso historial clínico de los 5 pacientes toxicómanos detectados en San Francisco, cuyos castigados cuerpos reflejaban en realidad todo el compendio del supuesto misterio del sida.

El *misterio* era que los 5 gays, frizando la treintena, eran homosexuales, drogadictos, promiscuos con enfermedades de transmisión sexual. Cuatro tenían hepatitis B y los 5 tenían un virus conocido como CMV, citomegalovirus, que puede pulular en cualquier organismo sin que cause enfermedades, pero que en pacientes muy deteriorados produce inmunodeficiencia, y además se transmite sexualmente, por drogas, de madre a hijo y por transfusión sanguínea.

SEGÚN REBECCA CULSHAW, LOS ESTUDIOS MATEMÁTICOS DEL SIDA SON UN FRAUDE Y NO TIENEN NINGUNA BASE CIENTÍFICA.



MATEMÁTICA BIOLÓGICA, RENIEGA DE SUS PROPIOS ESTUDIOS SOBRE EL SIDA

“ESTO NO ES UNA ENFERMEDAD, SINO UNA CONSTRUCCIÓN SOCIOPOLÍTICA”

“Las víctimas reales de este lío son aquellos cuyas vidas quedan patas arriba por el estigma de la diagnosis del VIH.”

Dra. Rebecca Culshaw

El sida es la mayor violación del principio de consentimiento informado en la historia, manipulada por los intereses farmacéuticos.”

Mark Pierpoint, excoordinador del Sida, estado de Florida

Rebecca V. Culshaw, matemática biológica de la Universidad de Texas, después de 10 años de estudios sobre el VIH hace pública una declaración (**“Por qué abandoné el VIH”**, 2006) donde reconoce que los estudios matemáticos del sida, en los que se basan muchos de los principios de esta enfermedad (los cócteles, por ejemplo) **son un fraude y no tienen ninguna base científica**. Rebeca explica que tenía por circunstancias personales una paranoia especial sobre el peligro del virus, lo cual le había incitado a estudiarlo. “Hay suficiente evidencia de que toda esta teoría es equivocada... –sostiene–. **Esto no es una enfermedad, sino una construcción sociopolítica**”. Culshaw cree que los modelos

matemáticos son un dogma especulativo. “¿Por qué tenemos una sociedad que ha aceptado tan rápido una teoría para la que existe un evidencia tan pobre?” Un caso similar es el de Mark Pierpoint, ex coordinador del Programa de Prevención del VIH/SIDA en Florida. En 1999 renunció al puesto y declaró: “Después de una cuidadosa evaluación, considero que no puedo continuar promoviendo la educación sobre el VIH/SIDA ni la aplicación de los tests de VIH... Desgraciadamente, sólo una parte de los datos científicos ha sido puesta al alcance del público... **Esta ciencia dominante es promocionada e incluso manipulada por los gigantes farmacéuticos, que tienen un motivo obvio de beneficio**” ⁽¹⁵⁾.

AL PRINCIPIO SE PENSÓ QUE EL SIDA SE TRANSMITÍA POR SEXO BASÁNDOSE EN ESTUDIOS DE SARCOMA DE KAPOSI. SIN EMBARGO, UNA AUTORIDAD, EL DR. LEVY, DICE QUE EL SARCOMA NO SE TRANSMITE POR SEXO.

¿No parece que estemos hablando del sida? *Sí, es que esto es el famoso sida.*

En realidad, el VIH parece en su comportamiento un clon casi exacto del CMV (hasta se confunde por el microscopio en muchas fotografías). LO CIERTO ES QUE EL SIDA ES CMV. Varios de los 5 pacientes (de los que sólo murieron dos) habían sido tratados con una medicina contra la neumonía llamada *septrim* o *bactrim*, que impide la formación del ADN (código genético de la vida) produce inmunodeficiencia y te hace dar positivo en el test del sida, al igual que la presencia del CMV (Bronze et al, 1998) y la del virus de la hepatitis B, que tiene *transcriptasa*, como el VIH ⁽¹⁶⁾. He aquí, descubierta y desmontada fácilmente, toda la absurda teoría del sida

El CMV es además extraordinariamente parecido al VIH –incluso en fotos electrónicas– y viceversa, si es que no es muchas de las veces el causante del estropicio del sida, una de las tesis que vamos a sostener en este libro. La conexión con el CMV ha sido propuesta por importantes autoridades como el Dr. Joseph A. Sonnabend, uno de los principales y primeros investigadores del VIH ⁽¹⁷⁾.

De hecho, el artículo de Gottlieb parecía ver en el CMV la causa de la inmunodeficiencia de los famosos 5 casos de San Francisco.

ALGO QUE ES DE CAJÓN, Y QUE RESUELVE EL MISTERIO DEL SIDA EN UNOS MINUTOS, pero entonces se percataron de los beneficios de inventarse una nueva enfermedad. Si aceptamos la evidente *verdad citomegalovírica*, junto con el abuso de drogas médicas y recreativas, entonces el sida no tendría sentido, ni habría nacido nunca, ni nadie regalaría fondos para estudiar un mito que contradice todos los principios no sólo de la medicina, sino de la lógica, la ciencia, la bibliografía médica y el sentido común.

LOS PRIMEROS CASOS SON CMV CON DROGAS

El *Septrim*–*bactrim* ataca a las mitocondrias o “pulmones” de las células. Afecta seriamente a una molécula fundamental llamada ATP. Las mitocondrias sufren mutaciones en su ADN (código genético), lo cual debilita el sistema inmune. Algunos apuntan que el sida fue una disculpa de las farmacéuticas para distraer las reclamaciones producidas por el *Septrim*, que también produce inmunodeficiencia, y más aún combinado con estrés, drogas y malos hábitos. Alguno de nuestros entrevistados gays nos dice que dio positivo después de tomar *septrim* y que los amigos que tomaban mucho *poppers* murieron, aunque los médicos achacaban todo al VIH.

El *Bactrim* es un antibiótico que tomado todos los días puede causar incluso la muerte. Las advertencias del fabricante así lo avisan en las *Referencias del escritorio médico* (*PDR, Physician’s Desk Reference*).

El sarcoma de Kaposi fue detectado en Viena por el Dr. Kaposi en 1872. En realidad, poco tiene que ver con la inmunodeficiencia o el mismo VIH, ya que es un cáncer con muchas variedades que afecta a la piel produciendo unas manchas en el cuerpo (sobre todo en piernas, genitales, etcétera). Los cánceres no son consecuencia de la inmu-



EL DR. KAPOSI, DESCUBRIDOR DEL SARCOMA QUE, EN REALIDAD, TIENE MUY POCO QUE VER CON LA INMUNODEFICIENCIA DEL VIH.

nodeficiencia (Duesberg, 1989, Stutman, 1975), aunque algunos crean linfomas y se desarrollan en el sistema linfático, que forma parte del sistema inmunológico. Así pues, echarle la culpa al sida o al VIH es otro sinsentido más ⁽¹⁸⁾.

En África se detectaron muchos casos desde los años 60, que se relacionaron a inmunodeficiencias por trasplantes o causas *iatrogénicas*, es decir, provocadas por la propia medicina. No está demostrado que el VIH cause síndrome de Kaposi, aunque apareció un artículo en *The Lancet*, 1990, que lo relacionaba y otro en *Nature* (Vogel, 1988) que decía que podía ser causado indirectamente por un gen del VIH (el TAT). Ataca en un 95% (Selik, 1987, oficialista) a los homosexuales o bisexuales, entre los que es muy común, por lo que se ha pensado que puede tener conexión con algunos de sus hábitos de vida poco saludables. Sin embargo, sólo afectaba a un 26% de los homosexuales con VIH (Selik, 1987) ⁽¹⁹⁾

Jay Levy (1994, X-1 88) dice que

“Los hallazgos sobre el sarcoma de Kaposi... sugieren que el agente del linfoma (si existe) no se extiende a través de la ruta sexual. Es decir, nadie puede demostrar que el Kaposi se transmita sexualmente. En un principio los estudios del CDC que hablaban de transmisión sexual, en los que se basó Gallo, se fundamentaban en casos con sarcoma de Kaposi”.

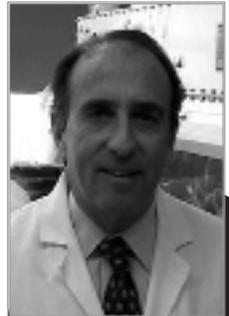
Convendría recordar aquí que los linfomas (tipo de cáncer) llamados *no de Hodgkin* aumentan desde el 90, lo cual tiene seguramente relación con el mayor consumo de drogas desde esa década, no con el sida, como se suele sostener. El SK también muestra muchas contradicciones respecto al sida. Por ejemplo, puede aparecer con células T CD4 elevadas (Gabarre, 2003). El SK aumentó en los 80, pero actualmente decrece ⁽¹⁹⁾.

La bola fue creciendo sin ningún sustento empírico, y numerosos estudios plagados de “sugieren”, “podrían”, incluidos los 4 famosos del propio Dr. Gallo en *Science* en 1984, establecieron que la causa de esa nueva enfermedad era un nuevo virus llamado VIH, que en continentes como África se extendía como el fuego, según se **INVENTÓ** en 1986 en otra rueda de prensa el Dr. Peter Piot, director del sida de la ONU, el “Gallo africano”:

“Los estudios **SUGIEREN** que mientras algunos casos aislados de sida **PODRÍAN** haber ocurrido en África con anterioridad, un modelo similar a ése en EE.UU. y Haití era probablemente raro hasta los tardíos 70 y principios de los 80”.

“Los datos disponibles **SUGIEREN** que la actividad heterosexual, las transfusiones de sangre, las transmisiones verticales de madre a hijo y la **PROBABLE** y frecuente exposición a agujas sin esterilizar pueden ser las causantes de la expansión del sida en África” ⁽²⁰⁾.

El médico inmunólogo colombiano Roberto Giraldo y el Dr. Luc Montagnier asistieron a una reunión celebrada en el Parlamento Euro-



JAY LEVY SOSTIENE QUE EL AGENTE DEL LINFOMA NO SE EXTIENDE A TRAVÉS DE LA RUTA SEXUAL.

JAY LEVY, AUTORIDAD MUNDIAL, NO SABÍA QUE CON CMV DAS POSITIVO AL TEST VIH.



PROPUSIMOS AL INMUNÓLOGO COLOMBIANO ROBERTO GIRALDO HACER EXPERIMENTOS INDEPENDIENTES SOBRE EL SIDA, PERO ÉL SE NEGÓ.

peo el 8 de diciembre de 2.003 sobre el sida en África. Científicos escépticos como Roberto Giraldo propusieron que se hicieran experimentos independientes sobre las tesis oficiales del sida, los cuales fueron rechazados. Nosotros propusimos hacer esos experimentos al chupero y vanidoso Giraldo, quien dice que el virus del sida no existe, a lo cual se negó, como todos los disidentes consultados.

SHOW-CIENCIA-BUSINESS EN RUEDA DE PRENSA

La causa "probable del sida" (sic) fue presentada en una multitudinaria rueda de prensa antes que en una publicación científica en el fatídico día de gracia del 23 de abril de 1984.

"Hoy añadimos otro milagro al gran libro de honor de la medicina y la ciencia americana -anunció una plétórica Margaret Heckler, Secretaria de Salud de los EE.UU. en la presentación mundial del hallazgo del Dr. Gallo-. El descubrimiento de hoy representa el triunfo de la ciencia sobre una tremenda enfermedad."

Con casaca roja y un impecable peinado de "maruja yanki", que no desentonaría para nada en la popular teleserie *Las chicas de oro*, Heckler, mordiéndose los labios y, según informó su asistente Ed Brandt, más nerviosa de lo normal, proclamó al mundo:

"La **PROBABLE** causa del sida ha sido encontrada. Se trata de una variante de un conocido virus del cáncer humano llamada HTLV-3 (Human T-cell Lymphotropic Virus, Virus Humano Linfotrópico de las las Células-T)... y se ha desarrollado un nuevo proceso para desarrollar la producción en masa del virus... (Gallo iba a hacer el agosto vendiendo virus

A LA IZQUIERDA LA SECRETARIA DE SALUD DE EE.UU. MARGARET HECKLER JUNTO AL VENDEDOR DE AIRE, DOCTOR ROBERT GALLO.



VIH fabricados con ¡células T a las que decía mataba!) Tenemos un nuevo test de sangre que estará disponible en seis meses. **Hemos presentado la patente hoy mismo...** Con el test de sangre podemos identificar a las víctimas del sida esencialmente en un 100% de certidumbre... **Esperamos tener una vacuna lista para ser probada en unos dos años...**"

Casi todo lo que decía la Secretaria de Salud de EE.UU. era erróneo o hipotético, pero no importaba. Sesudos periodistas del *New York Times* o el *Washington Post* dieron por válida la tesis presentada. A todos los presentes se les entregó unas fotocopias con un avance de los 4 estudios que Gallo iba a publicar en *Science* el próximo mayo, y que iba a ser aceptado en sólo 19 días.

Los colaboradores de Gallo, Popovic, Sarin y Sarngandharan (y Salahuddin), condenados por fraude años después, además iban a cenar con la editora Ruth Kulstad antes de la publicación, algo que jamás ha ocurrido en la historia de la revista y que revela que las relaciones públicas fueron mucho más importantes en esta teoría que la propia inferencia científica, que aún hoy en día brilla por su ausencia. Tampoco era normal publicar 4 artículos del mismo equipo en un solo número. Kulstad pensó que quizá eran muchos estudios para un mismo número, pero Gallo replicó: "Ruth, hay montones de publicaciones interesadas en los estudios" (21).

Más que ciencia o *Science*, ésta era como las lentejas "O las comes o las dejas". Gallo comentó después con la excitación de un niño al que le hubiera tocado la lotería:

"Conseguir un artículo en *Science* es mucho. Conseguir dos es fantástico. Conseguir tres era un record. Nosotros tuvimos cuatro al mismo tiempo. Esto era realmente algo" (22).

"Hoy tenemos una importante noticia sobre el sida, pero, desafortunadamente, no tenemos una similar en el campo de la laringitis -proseguía Heckler con voz temblorosa, arrugando sus mofletes con una sonrisa condescendiente-. Por eso, pido disculpas por el estado de mi voz hoy."

En tal coyuntura, en *Las chicas de oro*, se habría oído en esos momentos una estruendosa ración de risas enlatadas. Pero esta vez las risas enlatadas fueron reales. Su asistente, Ed Brandt, le ofrece entonces un vaso de agua, que Margaret rechaza. Está rebosante. Su chaqueta reluce aún más que la famosa túnica roja del *Expolio* del Greco.

Heckler también es consciente de que, como aquel Cristo redentor, su Departamento de Salud está salvando al mundo. Ha sido un triunfo de la sanidad del presidente Reagan. No hay misterios para la ciencia en la Gran América del Tío Sam. Ed Brant sabía que Gallo había robado el virus a Montagnier, e intentó sin éxito que Gallo lo reconociera (23). Pero ahora, sumiso y obediente, emitió sonrisas lisonjeras a todo bicho viviente que se cruzara con su mirada.

EL PROPIO
MARIDO DE HECK-
LER MURIÓ DE NEU-
MONÍA SIN TENER VIH.
UN PERIODISTA LA DEFINIÓ
COMO "LA QUE CAMINARÍA UNA MILLA
POR UNA CÁMARA".



POPOVIC, PRINCIPAL COLABORADOR DE GALLO, FUÉ CONDENADO EN 1992 POR FALSIFICACIÓN Y FRAUDE CIENTÍFICO.

EL SIDAGATE, EL ESCÁNDALO DEL SIGLO



SEDE CENTRAL DEL CENTRO DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ATLANTA, EN EE.UU., UN NIDO DE CORRUPCIÓN.

La teoría del sida fue promovida por el Gobierno republicano de Reagan para apuntarse un tanto en la lucha de la peste del siglo y obtener pingües beneficios comercializando los tests y promoviendo el negocio de la farmacia. De ahí vinieron las disputas con el Gobierno francés. Algunos definieron el caso como "el escándalo del sidagate". El corrupto CDC exageró la epidemia porque en 1981 recibía menos de un millón de \$ para el sida y 9 millones para la "enfermedad del legionario". Ideológicamente, la teoría era ideal para su visión conservadora, homófoba, racista

y que promovía la castidad y los principios religiosos. Reagan retuvo a los rehenes del Irangate para sacar ganancia política y Cathy O'Brien le acusó de aberraciones sexuales hechas con ella. Aquel día hacía un calor asfixiante en la sala y se oían murmullos de sorpresa. Heckler presenta entonces al eminente Dr. Gallo y pide el aplauso del respetable. Un paseillo o saludo toreros de Gallo et al..., de Gallo y subalternos, tampoco hubiera desentonado entonces.

"Con todo, en particular el crédito debe ir para nuestro eminente Dr. Gallo" -continuó Heckler elevando el tono de su voz, cual si redobles de tambores fueran a sonar en esos precisos momentos-. En la mesa oficial, además de Heckler, su ayudante, Ed Brandt y Gallo están

SIDA, CRONOLOGÍA DE UNA HIPÓTESIS

1983: Luc Montagnier, del *Instituto Pasteur* de Francia, dice haber aislado el virus que podría causar el SIDA, el LAV.

1984: Obviando los trabajos de su colaborador Montagnier, Gallo anuncia el descubrimiento del virus que causa el SIDA, que había robado al propio investigador francés.

1985: Se patenta el test de anticuerpos del SIDA, que da como mínimo 100.000 dólares anuales a Gallo.

1987: Reagan y Chirac (EE.UU. y Francia) llegan a un acuerdo para dividir los *royalties* de las pruebas del SIDA.

1989: El *Chicago Tribune* acusa a

Gallo de apropiarse del trabajo de Montagnier.

MARZO DE 1990: Un reportaje del *Chicago Tribune* asegura que los virus de Gallo son idénticos a los de Montagnier.

OCTUBRE DE 1990: El *Instituto Nacional de Salud* dice que abrirá una investigación a través de la *Oficina de Integridad Científica*.

MAYO DE 1991: Gallo concede que los virus cultivados fueron probablemente contaminados por las muestras francesas, pero mantiene que él es el codescubridor.

SEPTIEMBRE DE 1991: El

los capitostes del Instituto Nacional de Salud, Jim Wyngaarden, Vince de Vita, y Peter Fishinger, responsables del *Instituto Nacional del Cáncer*, donde trabajaba Gallo, sin faltar Jim Mason, Director del CDC, *Centro del Control y Prevención de Enfermedades*, en Atlanta, **LA MADRE DEL CORDERO**.

UN GÁNSTER EN EL PÓDIUM

El ilustre Dr. Gallo, que había iniciado su carrera médica debido al *shock* que le produjo la muerte por leucemia de su hermanita de 5 años, se acercó al estrado. La idea errónea de todos los científicos de entonces era la de buscar virus para todas las enfermedades. Si encontraban el virus, luego había que casarlo con una enfermedad correspondiente, y si ésta no existía, había que buscarla o inventársela. Así nació el sida, descubierto por conocidos expertos del cáncer que tenían una presunta nueva enfermedad inventada por el Dr. Gottlieb, pero no tenían el virus. La misión existencial de Gallo era salvar al mundo de la leucemia y del cáncer. Melenudo, con gafas, hierático, podría parecer un gánster a punto de dar la orden más fatídica.

“Se acercó al pódium -cuenta el periodista de *Play Boy* David Black- como el único muchacho de un concurso escolar que

LA MISIÓN EXISTENCIAL DEL DOCTOR GALLO ERA SALVAR AL MUNDO DE LA LEUCEMIA Y DEL CÁNCER.

VIH CON CONDENA FINAL

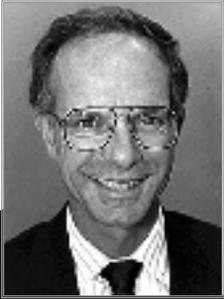
informe preliminar del OSI encuentra evidencias de mala conducta por parte de Gallo. El informe final dice que no es culpable, pero que merece censura por permitir malinterpretaciones y lapsus en sus colaboradores.

MARZO DE 1992: Se abre una nueva investigación con cargos de perjurio y fraude de patente por el Inspector General del *Departamento de Salud y de Servicios Humanos*.

30 DE DICIEMBRE DE 1992: Finalmente, la *Oficina de Integridad de Investigación del Departamento de Salud y de Servicios Humanos* dice que Gallo utilizó una muestra del virus de Montagnier, engañando a sus colegas para

su provecho personal. Lo condena por mala conducta y por no permitir que otros científicos investiguen sus pruebas: **ASÍ NADIE EN EL MUNDO HA PODIDO COMPROBAR EL AISLAMIENTO DE LOS VIRUS.**





EL PERIODISTA DAVID BLACK RECOGIÓ EN LA REVISTA PLAY BOY LA CONFESIÓN DE GALLO DE QUE NO HABÍA CONOCIDO CASOS DE HOMBRES CONTAGIADOS POR MUJERES.

hubiera ganado un premio nacional. Sus ademanes parecían condescendientes, como si fuera el guardián de los secretos obligado a tratar con el mundo de mortales inferiores”.

Gallo dijo a David Black de *Playboy* que no había conocido casos de hombres contagiados por mujeres.

David Black fue precisamente el periodista al que Gallo confesó en 1987 algo absolutamente espeluznante (por lo que implica de posible error y desinformación al gran público del principal difusor del peligro sexual por VIH):

“Personalmente no conozco un solo caso (en América) de un hombre que haya cogido el virus (del sida) de una mujer a través del contacto sexual” (24).

Al principio Gallo también pensaba que el sida se contagiaba por la saliva, algo que debería ocurrir, porque dicen que éste replica por miles de millones al día.

Gallo diría más tarde que era una caja de nervios. Que sólo veía un mar de periodistas y montones de luces atosigantes (25). Por eso, valoró al día siguiente “la gracia, la calma y la dignidad de Miss Heckler durante aquella conferencia tan estresante en algunos momentos”. Sin embargo, Jim Mason, responsable del CDC, se mostró “devastado” porque Heckler no había hablado nada de Montagnier y de los franceses (26).

El eminente Dr. Gallo aprovechó para comentar que los tests de su colega el Dr. Max Essex, que competían con los suyos, daban falsos positivos. Cuando él y muchos otros (Tom Zuck, responsable en *Abbot*) sabían muy bien que los de su equipo también, aunque alabó los “datos correctos” de Essex, difusor de la teoría oficialista de la transmisión del VIH por los monos africanos. Sobre las tensiones con el *Instituto Pasteur* se limitó a decir que sólo habían sido algunos malentendidos y que colaboraban mutuamente (27).

–¿Y alguien ha demostrado que el virus inoculado en los animales produce sida? –se atrevió a preguntar entonces un avisado reportero– Ésa es la prueba clásica, ¿no es así? El Dr. Clotet nos ha dicho (equivocadamente) que los monos mueren, pero por supuesto la respuesta era no, algo que invalida ya de partida todos los fundamentos del sida. Pero Gallo respondió tranquilo y con aires grandilocuentes: “Creo que tenemos algo potencialmente mejor”.

Mantuvo un silencio de gran fuerza retórica. Dilató su angosto pecho una vez más. El reportero del *Washington Post* se apresuró a quitarse el “boli” que chupeteaba en su boca para anotar la noticia del siglo.

Ese algo mejor era que él y Jim Curran, del CDC, habían confirmado que algunos pacientes se habían contagiado de sida a través de transfusiones, otra de las grandes medio verdades del sida. Lo que nunca se menciona en este capítulo es que las transfusiones y el tratamiento de los hemofílicos con una sustancia llamada *Factor VIII* pueden producir inmunodeficiencia. (28)

“Que el Dr. Curran diga algo” –propuso la muy perfumada Miss

NO HAY UN MODELO ANIMAL PARA LA TONTEORÍA DEL SIDA, LO CUAL LA INVALIDA YA DE PARTIDA.

Heckler-, pero la sonriente Secretaria de Salud fue informada, entre susurros, de que Jim Curran no estaba en la sala (algo que no deja de ser extraño, ya que él era uno de los principales capos). Heckler esbozó un gesto de perplejidad, luego sonrió y se atusó el pelo. Mason, del *Instituto Nacional de Salud*, tampoco sabía ni qué decir ni por dónde meterse. Negaba con la cabeza.

Gallo prosiguió respondiendo (en realidad, mintiendo como un bellaco) a preguntas de la vacuna que sería desarrollada en dos o tres años. Dijo además que tener el HTLV-3b (=VIH) significaba que se iba a desarrollar el sida en unos 9 meses. **Todo falso.** Todo mentira. Las definiciones y periodizaciones del contagio se iban a modificar montones de decenas veces en dos décadas. Incluso con Ho, el "mamporrero" de las farmacéuticas, el virus pasó de ser un lentivirus a un *super-rápidovirus* por arte de una fórmula matemática que éste se sacó de la manga.

- ¿Y cuándo descubrió el virus Dr. Gallo? -preguntó otro periodista-.

La respuesta correcta era: cuando Popovic lo había visto en la muestra de LAV (primer virus aislado del sida por Montagnier). Pero Gallo dijo que no sabía y que su equipo de 30 ó 40 personas había hecho varios aislamientos a lo largo del tiempo:

"No sé exactamente cuándo -farfulló mirándose el entrecejo y dudando por unos instantes-. Fue ciertamente hace un año o hace año y medio. No sé exactamente".

Se supone que era uno de los descubrimientos más importantes de la historia de la ciencia, y **su propio autor no se había dado cuenta de cuándo había acontecido.** ¡Insólito!

Ningún periodista tuvo la agilidad mental de pedir pruebas definitivas o fotos convincentes de la teoría de Gallo. Sólo algunos insistieron en la polémica con los franceses. Gallo ocultó o manipuló de nuevo la verdad diciendo que Françoise Barré, del *Instituto Pasteur*, que aisló el virus LAV con Montagnier y Chermann un año antes, había ido a su laboratorio a aprender técnicas de crecimiento de células T. Absoluta mentira. Cuando lo cierto era que Barré (que se ofendió mucho al oír eso) había ido a enseñarles cómo aislar *anti-interferon* (anticuerpo que aumenta el crecimiento de virus cultivados) para retrovirus de primates⁽²⁹⁾. Para acabar, el Dr. Gallo se defendió irritado de otras insinuaciones de usurpación de los franceses, diciendo que desde hacía mucho tiempo podía presentar fotos de *transcriptasa inversa*, la sustancia con que infectaba el virus, y que tenía 50 (48 se citan en *Science*) muestras de virus aislado y caracterizado. También falso, ya que esto luego no fue demostrado. En el artículo de Popovic de *Science* sólo había cinco referencias de aislamiento⁽³⁰⁾.

- No conseguimos nada de la lista del papel de Popovic -se quejó Robin Weiss posteriormente, Director de los laboratorios *Chester Beatty* de Londres-. Las pedimos y nunca las recibimos, y seguimos pidiéndolas sin conseguirlas⁽³¹⁾.

EN LA
FAMOSA RUEDA
DE PRENSA DEL
84, GALLO NO
RECORDÓ CUÁNDO
HABÍA HECHO EL
MAYOR DESCUBRI-
MIENTO DEL
SIGLO.



FRNCOISE BARRÉ
ENSEÑÓ A GALLO Y A
SUS COLABORADORES
A AISLAR ANTI-
INTERFERON.

Heckler cerró la conferencia con nuevas frases altisonantes. Si, cual educada y consumada anfitriona doméstica, hubiera ofrecido un baile "retro" con canapés a continuación en la trastienda del local, de nuevo nadie se hubiera extrañado. *Alea iacta est*. Desde entonces, el mundo, Rebeca, Silvia L. y el Dr. Manuel Garrido estaban condenados a muerte de resultas del virus del sida.

Aunque muchos autores lo habían demostrado y comprobado ya, como Flossie Wang-Staal el 18 de noviembre de 1989, el *Chicago Tribune* publica un artículo de 16 páginas donde se demuestra que el virus de Gallo era el mismo que el de Montagnier. Por primera vez en la historia aparece en un periódico la secuencia del código genético del VIH llamado *Bul 20 C*):

- Lo que ocurrió en el laboratorio de Gallo durante el invierno de 1983-1984 es un misterio -decía el artículo de Crewdson- que jamás será resuelto del todo. Pero la evidencia es clara de que todo fue o un accidente (contaminación del virus de Montagnier por error) o un robo ⁽³²⁾.

UNA HIPÓTESIS ELEVADA A DOGMA

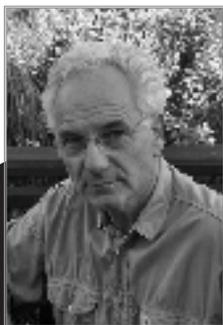
Casi diez años después de esa multitudinaria rueda de prensa, y aún ahora, se seguían desconociendo los procesos de la destrucción de las células por el malévolo virus. Un año antes del suicidio de Rebeca por el acantilado del Faro, Jay Levy, una de las autoridades del sida, quien dijo haber aislado el primer virus americano (ARV-2) incluso antes que Gallo, y el segundo, después de Montagnier- reconocía en el manual clásico *VIH y la patogénesis del sida* (1994):

"Los mecanismos exactos de la destrucción de las células CD4 y la deficiencia inmune **no están todavía claros**, ni tampoco cómo la heterogeneidad de las cadenas de VIH es eventualmente expresada. La latencia, así como muchos rasgos de la patogénesis del VIH, **permanece misteriosa**."

La latencia siempre ha sido una de las mayores incongruencias del sida. En realidad es una prueba flagrante de la inocuidad del VIH. Peter Duesberg, pionero en los estudios de la retrovirología ha dicho: "No hay retrovirus lentos, sino retrovirólogos lentos", *Spin*, junio de 1992).

Aparte, se da el hecho capital, como señalamos en el capítulo 1, de que los retrovirus no destruyen las células, sino que las dividen por la llamada *mitosis* y las hacen replicar. Con destrucción de las células, como dice la ortodoxia VIH no habría sida real (y esto lo dice Duesberg, 1992, Profesor de Biología Molecular de la Universidad de California en Berkeley, candidato al Nobel y el primero en hacer el mapa genético de los retrovirus) ⁽³³⁾.

Levy dijo aislar el primer virus del sida en EE.UU., que llamó ARV. Una técnica de laboratorio, Marty Bryant, comprobó que no estaban



"NO HAY RETROVIRUS LENTOS, SINO RETROVIRÓLOGOS LENTOS". (DUESBERG).

relacionados con los de los monos. Gardner avisó a Levy por carta y luego se lo dijo a Mal Martín, jefe de laboratorio del NIH, en el Congreso del Sida celebrado en Montana en noviembre de 1984. Martín se lo comunicó a Levy: "Jay, tu virus es muy diferente al de Gallo y Montagnier" ⁽³⁴⁾.

Levy, un hombre dogmático y soberbio, martillo de herejes, frunció el ceño (que ya tenía fruncido de por sí) se quedó pensativo unos instantes, y luego respondió una variante científica del famoso latiguillo vaquero "Yo en tu lugar no diría eso, forastero":

- Deberías andarte con cuidado, Mal. Eso parece una disidencia. Tenemos otros dos virus, y son también diferentes.

Levy arrugó los labios.

- Sí reconoció bufando. Hubo un "¡Dios mío!!", y entonces me di cuenta de lo mismo: en realidad, todos son diferentes ⁽³⁵⁾.

Poco después Gallo llamó a Gardner para presionarle y acusarle de falta de patriotismo: "¿Tú eres francés o americano?, ¿o es que no eres tú americano?".

Otro día, Peter Fischinger, Director del *Instituto Nacional del Cáncer*, donde trabajaba Gallo, cogió a Gardner en un aparte en un mitin del NIH y le hizo otra sugerencia de Western a lo John Wayne "yo de ti...: Sería más inteligente -sugirió- que no te metieras en medio".

El resultado fue que las comparaciones detectadas por Gardner fueron censuradas. Bryant quedó desolada. Iba a ocultarse que los virus de los monos y los humanos no se parecían en nada, **lo cual demostraba que toda la teoría del sida era una farsa**. También era una farsa el aislamiento de Gallo o la similitud de todos los VIH. El primer retrovirus aislado en EE.UU., el de Levy, también estaba bajo sospecha. ¿Qué era en realidad? Gallo (1985) dijo en un artículo en *Nature* que el HTLV-3b (primer nombre de Gallo para el VIH) era parecido al HTLV-1 que provocaba cáncer de leucemia, pero Paul Luciw, de la Universidad de California Davis, concluyó lo contrario ⁽³⁶⁾.

Poco después, Simon Wain-Hobson, del *Instituto Pasteur*, obtuvo un clon del LAV, y con ello consiguió hacer su mapa genético. Beatrice Hahn, bióloga molecular de Gallo, hizo lo mismo con el HTLV-3b, y entonces ambos volvieron a comprobar que Gallo había cogido el virus de Montagnier, a pesar de que éste iba a aceptar misteriosamente la coautoría de Gallo.

La presunción de una entente con dinero de por medio no parecía improbable, algo que ya se había intentado ofreciendo a Montagnier un millón de dólares en una comida celebrada en un restaurante de Port Maillot. Lowell Harmison, asistente de Margaret Heckler en el *Instituto Nacional de Salud*, había sugerido que un pronunciamiento público diciendo que los virus de Gallo y el suyo venían de diferentes pacientes valdría un millón de dólares ⁽³⁷⁾.

Gallo incluso había llegado a hacer un *abstract* (resumen) de una

LA DRA.
BRYANT COM-
PROBÓ QUE LOS
VIRUS HUMANOS DEL
SIDA Y LOS DE LOS
MONOS NO ESTÁN
GENÉTICAMENTE
RELACIONADOS



SIMON WAIN-HOBSON,
OBTUVO UN CLON DEL
LAV Y CONSIGUIÓ
HACER SU PROPIO
MAPA GENÉTICO.

EL ASISTENTE DE HECKLER SUGIRIÓ A MONTAGNIER QUE UN PRONUNCIAMIENTO PÚBLICO DIFERENCIANDO SU VIRUS DEL DEL GALLO PODRÍA VALER UN MILLÓN DE DÓLARES.

de las publicaciones del *Instituto Pasteur*, algo que no parecía ser muy normal. Es como si el Presidente del Madrid le pide al Presidente del Barcelona que haga el resumen del discurso oficial de la presentación del club.

- **Todo es Hollywood** -critica el ex marido de la bióloga molecular de Gallo, Flossie Wong-Staal, Steve Staal-. Todo se convirtió en un negocio empresarial, y Gallo era muy bueno en eso ⁽³⁸⁾.

Steve Wong Staal se separó de su mujer, porque estaba convencido que su hija Caroline era de Gallo. Y tenía toda la razón.

Roberto Carlos no sólo se apropiaba de *partenaires* casadas y de virus ajenos, sino que hasta se había apropiado de la propia hija de Steve Staal! Steve sospechaba tanto que su retoño provenía en realidad de las células no cultivadas del esperma de Gallo que llegó a pedir la separación de su bella mujer, la chino-estadounidense Wong-Staal por este motivo, después de 14 años de idílico matrimonio. El acta de separación concluía:

- El marido cree, y por lo tanto afirma, que la hija Carolina, nacida el 21 de marzo de 1.983, no es suya, sino que es la hija de su mujer y de Robert Charles Gallo. ⁽³⁹⁾

CHRISTINE MAGGIORE: DE ACTIVISTA

“CADA VEZ ME CONVENCÍA MÁS DE QUE LA VIAJABA EN DIRECCIÓN EQUIVOCADA”

Es una historia que se repite a lo largo de este libro. En 1992 Christine Maggiore se hizo las pruebas del sida y dio positivo

VII. Le dieron de 5 a 7 años de vida, aunque no tenía ningún síntoma de la enfermedad.

Con el tiempo se decepcionó de las tesis oficiales, las cuales proclamaba con activo fanatismo, y pasó a formar su propia organización Y NEGOCIO. Vendía vídeos, libros y promocionaba terapias *underground*, tan discutibles como las oficiales, en la dirección opuesta a su lucha



CHRISTINE MAGGIORE, MAL DIAGNOSTICADA DE SIDA, CON EL TIEMPO SE DECEPCIONÓ DE LAS TESIS OFICIALES Y FORMÓ SU PROPIA ORGANIZACIÓN.

Steve aceptaba dar la custodia de Carolina a su esposa y permitirle visitas de su otra hija de 13 años a cambio de que ésta se mantuviera lo más alejada posible del peligroso Gallo –que no usaba condón para prevenir el sida– y de la hija de éste.

– El sida es una alucinación colectiva –afirma el virólogo radical Dr. Stephen Lanka, quien llega a decir que– al no poder comprobarse el aislamiento del VIH, éste no existe.

Sin embargo, hay 19 partes de genoma del VIH secuenciadas, lo que invalida la tesis de Giraldo, Lanka y Papadópulos, la facción más fanática de los disidentes. Lanka, que dice haber aislado el virus de un alga, incluso empieza a dudar de que la mayoría de los virus existan. De los virus todo son evidencias indirectas. El virus nunca se ha fotografiado directamente, siempre tras varios días con cultivo previo y fusionando líneas celulares. Lo cierto es que sin un cultivo previo, aunque tengas 500.000 copias de carga viral, el virus del sida no se puede ver ni en el fluido sexual ni en la sangre. Especular y engañar es fácil cuando algo es tan volátil y etéreo.

Los estudios de Gallo et al (1984) y Sönenborg et al (1988) que se dicen demuestran el aislamiento son un fraude, ya que no presentan las cuatro fotos pertinentes del virus (sólo, proteínas, infectando y el ácido nucleico) ni nadie puede comprobarlos.

DEL SIDA A FIRME DISIDENTE

INVESTIGACIÓN SOBRE EL SIDA ERA UN TREN QUE

anterior. Así fundó en el 95 *Alive and Well* www.aliveandwell.org, (que se podría traducir como: “Vivo y bien) a la que pertenecen multitud de personas –los llamados “espectros”– que se encuentran sanas con el VIH en el cuerpo y que se niegan a tomar la medicación oficial.

“Lo más sorprendente de mi historia –nos dijo la fundamentalista Maggiore– es el hecho de que no es insólita. Conozco a cientos de VIH positivos que están vivos, y naturalmente bien, años después de haber recibido sus horribles pronósticos.”

Su hija murió por causa de la *farmafia X* por una reacción de los peligrosísimos antibióticos y ella también por distintas enfermedades que arrastraba y por estrés y depresión por la muerte de su hija.

El médico mexicano Juan Flores, también seropositivo, ha creado una dogmática organización similar en México, Monarcas. Comprobó que sus pacientes pobres con sida vivían porque no tenían dinero para medicarse, mientras que los ricos que tomaban cócteles morían⁽⁴⁰⁾. Se negó a colaborar conmigo y a hacer experimentos sobre el sida.

LA HIPÓTESIS DEL SIDA SE SUSTENTA EN VAPOROSOS PILARES DE HUMO: NO SE SABE SU ORIGEN, SU TRANSMISIÓN SEXUAL ES INEFICIENTE, LAS CIFRAS QUE NOS DAN SON MANIPULADAS...

PILARES VAPOROSOS

La hipótesis del sida se sustenta en vaporosos pilares de humo: no se sabe su origen; su transmisión sexual es ineficiente; estadísticamente, supone sólo un leve aumento de enfermedades de inmunodeficiencia; la investigación y presentación del descubrimiento fueron una chupaza; y las cifras que nos dan son mínimas y manipuladas. Estos cinco puntos revelan que toda la teoría del sida se apuntala en el mito y en la desinformación mediática:

1. Los propios descubridores del VIH, como el Dr. Montagnier, no entienden el origen del SIDA, y dicen que hay evidencias y cofactores, pero no pruebas definitivas.
2. El último gran gurú del VIH, el Dr. Ho, dice que la transmisión sexual del VIH es ineficiente.

WE ARE THE CHAMPIONS OF...

MUEREN DE LA MEDICACIÓN Y 30

Los que mueren de sida, mueren por la medicación y enfermedades de siempre. Rock Hudson murió de cáncer linfático, no de sida, como nos venden; había sufrido enfermedades de corazón, transfusiones y había llevado una vida con muchos malos hábitos, al igual que Freddy Mercury, que tomaba cocaína habitualmente y murió de bronconeumonía, no de sida. Anthony Perkins murió de neumonía, no de sida. Nureyev murió de pericarditis envenenado (como denunció su novio), no de sida. Arthur Ashe murió de problemas al corazón y por la medicación, no de sida. Isaac Isamov murió de fallo coronario y renal, no de sida. Y otros famosos como Magic Jonson (acusado de fingir el sida movido por su agente, el estafador Michael Ovitz), Greg Luganis (sin medicarse) y

Tommy Morrison (ahora seronegativo) siguen en perfecto estado. Nadie puede demostrar que el virus del sida fuera el causante de sus muertes. Les engañan a ellos y a sus familias con un test inespecífico, al que dan positivo los ratones con lupus o los cerdos. Las



3. No hay aumento del sida, sino aumento de nuestra inmunodeficiencia a enfermedades de toda la vida, como la tuberculosis o la neumonía.
4. El descubrimiento, presentación y difusión de la teoría del VIH fue una farsa mediática y científica y Gallo un manipulador mentiroso y usurpador.
5. Las cifras reales del sida/VIH -no las mediáticas- son falsas, raquíticas y manipuladas.

NO HAY AUMENTO DEL SIDA, SINO AUMENTO DE NUESTRA INMUNODEFICIENCIA A ENFERMEDADES DE TODA LA VIDA COMO TUBERCULOSIS O NEUMONÍA.

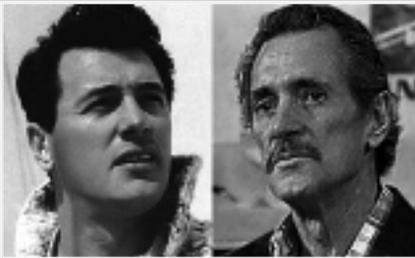
1. MONTAGNIER, NO SABE/NO CONTESTA

En pleno 2002, el Nobel y "presunto" primer descubridor del virus del SIDA, Luc Montagnier, reconoce en *Science* que hay prue-

UNA GRAN MENTIRA

ENFERMEDADES DE SIEMPRE

transfusiones producen inmunodeficiencia y el cáncer linfático viene por agresiones continuadas a la salud. (Más info , buscar el google mi artículo: "El timo de los famosos que palmaron por sida: ninguno murió por el vih, sino de enfermedades de siempre")



HUDSON MURIÓ DE CÁNCER LINFÁTICO, NO DE SIDA. LOS MUERTOS POR VIH MUEREN POR ENFERMEDADES DE TODA LA VIDA, NO DE SIDA.

Sacoff *et al* (2006) han demostrado que muchos seropositivos que mueren de sida, fallecen en realidad de otras enfermedades. De 68.669 con VIH muertos en Nueva York del 99 al 2004, 31 31% murieron de abuso de sustancias; 24% de enfermedad cardiovascular y 20% de cánceres no de sida. Demostrar que un fallecido ha muerto por sida es sumamente difícil. Para ello hay que activar un virus latente en unos cinco millones de leucocitos en un seropositivo. Las células se deben reproducir *in vitro* fuera del sistema del infectado y el virus es detectado semanas más tarde (Weiss *et al*, 1988). Y esto jamás se hace. La gente que muere de sida muere de 30 enfermedades que siempre existieron, sobre todo neumonía y tuberculosis y en África son estas mismas y enfermedades del Tercer Mundo.

bas, sólo evidencia y todavía no se entiende el origen del SIDA ⁽⁴¹⁾ ni de sus cofactores y que además, el Dr. Gallo (2006) nos ha dicho en exclusiva que pueden existir:

“Todavía no entendemos el origen de la epidemia del SIDA: la lenta destrucción del sistema inmunitario por factores junto con la infección del VIH de la células T-CD4; la importancia de los cofactores en la progresión del SIDA y la transmisión del virus, y la naturaleza de la reserva de VIH que resiste a la triple terapia de drogas (el AZT)”. Montagnier compara al VIH con O. J. Simpson, que mató a su mujer pero resultó absuelto por falta de pruebas. “Tenemos las pruebas, pero no el asesino.”

2. LA TRANSMISIÓN SEXUAL ES INEFICIENTE

Nadie informa, porque no interesa a la tesis oficial, que el último gran gurú de la investigación del sida, el Dr. David Ho, hombre del año en 1996 por *Time* por crear los cócteles del sida, dijo en 2005 que la transmisión del VIH es ineficiente:

“Finally, and perhaps most importantly, HIV transmission by sex in the natural setting is typically inefficient (and thus easier to block) (Ho, 2.005, *Plos Med.*)” ⁽⁴²⁾. “Finalmente, y lo más importante, la transmisión del VIH por sexo en su marco natural (se supone que se refiere a la penetración vaginal, no al sexo anal u oral) es típicamente ineficiente (y, por lo tanto, más fácil de bloquear)” (Ho, 2005, *Plos Med.*) ⁽⁴²⁾.

Al final, el Dr. Ho copia y da la razón al censurado y arrinconado Duesberg, quien dijo en 1992: “La transmisión del VIH es extremadamente ineficiente” ⁽⁴³⁾.

Preguntamos a la entonces responsable del Plan Nacional sobre el Sida, Dra. Lourdes Chamorro sobre la frase de Ho, y esto es lo que nos contesta:

“Es cierto, es relativamente ineficiente en la transmisión. Pero quiero puntualizar varias cosas. Un contacto sexual normal, pene-vaginal sin traumatismos. Se han de dar estas condiciones que no sea un coito traumático, que no haya otra enfermedad sexual como herpes o papiloma. Va a depender de en qué momento está infectado el donador del virus.”

3. AUMENTA LA INMUNODEFICIENCIA, NO EL SIDA

¿Existe el sida o es que “Enfermedades antes curables se han vuelto difíciles de tratar?” (*sic*, título literal de un artículo del suple-

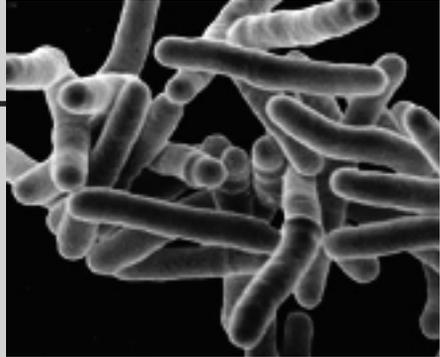


LA EX RESPONSABLE DEL PLAN NACIONAL SOBRE SIDA, DRA. LOURDES CHAMORRO, NOS CORROBORA QUE “ES CIERTO, EL VIH ES RELATIVAMENTE INEFICIENTE EN LA TRANSMISIÓN (SEXUAL)”.

mento de salud de *El Mundo* n° 393, 2000). Un informe de la OMS de ese mismo año confirmaba que las farmacorresistencias habían provocado un aumento de enfermedades como la leishmaniasis (infección de hígado y del aparato digestivo), la tuberculosis y la neumonía, diarrea, sida y hepatitis... por este orden.

EL BACILO DE KOCH CAUSA LA TUBERCULO- SIS, NO EL VIH

Unos 2000 millones de personas están infectadas de Tuberculosis, la tercera parte de la Humanidad. Dos millones de personas mueren al año. Esto es lo que causa el aumento de una de las mayores enfermedades que se achaca al Sida.



LO QUE AUMENTA ES NUESTRA INMUNODEFICIENCIA, no el sida. Según el informe de la OMS, entre el 1 y 2% de casos de tuberculosis son polirresistentes a las medicinas, sin necesidad de tener VIH. En la actualidad, una tercera parte de la población de la Tierra está infecada de tuberculosis, unos 2.000 millones. "Para el 2025 se estima que habrá 1000 millones más", explica el Dr. Cardona ⁽⁴⁴⁾.

Una cepa del microbio en Sudáfrica, conocida como XDR-TB, "No se puede tratar de ninguna forma", según ha declarado el

ALERTA EN LA OMS ANTE LA EXPANSIÓN DE CEPAS RESISTENTES A LA TUBERCULOSIS

(EL MUNDO, 7-09-2006, PÁG. 34)

DESDE LOS 90 EL CDC DETECTÓ AUMENTO DE TUBERCULOSIS RESISTENTES A LAS MEDICINAS

En el suplemento Salud de *El Mundo* (2000) leemos: "Se conoce en Medicina como farmacorresistencia, un problema grave de salud pública que está provocando que enfermedades antes

curables, como la gonorrea o la fiebre tifoidea, se estén volviendo difíciles de tratar, o que otras (tuberculosis, paludismo o malaria), se estén haciendo día a día más resistentes a los antimicrobianos" ⁽⁴⁶⁾.



SEGÚN EL DR. GERALD FRIEDLAND UNA CEPA SUDAFRICANA DEL MICROBIO (LA XDR-TB) NO SE PUEDE TRATAR DE NINGUNA FORMA.

Dr. Gerald Friedland, un especialista de Yale, ⁽⁴⁵⁾ y eso que allí ni siquiera hay abuso de antibióticos. "Estamos ante una situación muy seria que amenaza la salud", ha declarado Friedland. Variantes de la tuberculosis conocidas como UR (ultra-resistente) y MR (multi-resistente) azotan cada vez más a diversos países del mundo, en EE.UU., Europa del Este (sobre todo Lituania), África y Asia:

Un artículo publicado en *The Lancet* (10-07-97) titulado "Emergencia de enterococos resistentes a la vancomicina en Nueva York", mostraba que estas bacterias (enterococos) eran resistentes a medicinas como *la vancomicina*, algo que también ocurre con los estafilococos ⁽⁴⁷⁾.

El *pneumocystis carinii*, que causa la típica neumonía atribuida al sida, es un hongo omnipresente en todos los humanos que se manifiesta cuando hay inmunodeficiencia (Freeman, 1979; Pifer, 1984). Las neumonías por hongos son normales en países donde se abusa de los antibióticos (Callen, 1990). Todas estas enfermedades se pueden explicar sin VIH. Ratas tratadas con antibióticos desarrollaron neumonía, según un estudio de Weller (*Zeitschrift fur Kinderheilkunde*, 1955).

4. GALLO, IMPOSTOR Y MENTIROSO

John Crewdson, premio Pulitzer en 1981 por sus trabajos sobre la inmigración ilegal cuando era reportero en el prestigioso *New York Times*, se pregunta en su libro *Science Fictions* (2002, *Ficciones científicas. Un misterio científico. Un encubrimiento masivo y el oscuro legado del Robert Gallo*):

"¿De algún modo se convenció el propio Gallo de que todas sus mentiras eran verdad?"

Crewdson, ahora en el *Chicago Tribune*, fue el primero en denunciar que Gallo se había apropiado de las investigaciones y muestras de Montagnier. El premio Pulitzer leyó más de 5.000 páginas de documentos gubernamentales y entrevistó a 150 científicos de todo el mundo. Su libro no tiene desperdicio, y muestra con sopor y vergüenza ajena el verdadero rostro de la investigación científica, marcada normalmente por el fraude y la vanidad personal.

Antes del VIH, Gallo intentó colar varios virus falsos. Luego se inventó un nuevo virus que mataba las células B a pacientes de sida, el HBLV. Gallo llegó a decir que era un importante cofactor en el sida. Pero el Dr. Richard Tedder comprobó que era un virus de herpes, el HHV-6 ⁽⁴⁸⁾, que infecta, sin mayores daños, a casi todo el mundo ⁽⁴⁹⁾.

Gallo sacó de su magín microbiológico tratamientos para el sida con nombres altisonantes y enrevesados, como el *GEM-91*, el *SP-PG* o *la hidroxyl urea*, que resultaron ser sendos fracasos. Lo mismo ocurrió con otro extraño factor de unos aminoácidos, llamado SLWDQ, que dijo ser clave en la patogénesis del sida. Luego

JOHN CREWDSON FUE EL PRIMERO EN DENUNCIAR QUE GALLO SE HABÍA APROPIADO DE LAS INVESTIGACIONES Y MUESTRAS DE MONTAGNIER.

dijo que unas sustancias llamadas *quimioquinas* eran fundamentales para la lucha de la infección, pero más tarde se supo que había plagiado a Ed Berger ⁽⁵⁰⁾. El propio Dr. Gallo reconoce en la página 282 de su libro *Virus Hunting*:

“A veces los virólogos tenemos un virus en busca de una enfermedad”.

En el libro de Crewdson se constata que el Gobierno estadounidense (en realidad, el Partido Republicano de Reagan) se vende sin ningún rubor a los intereses de las multinacionales farmacéuticas. ⁽⁵¹⁾

El *Washington Post* describe el libro del Pulitzer estadounidense como:

“Escrupulosamente investigado y profundo, *Science Fictions* documenta sobradamente la falsedad, la negligencia y la megalomanía para convertir en escéptico al más crédulo del *establishment científico*” ⁽⁵²⁾.

La revista científica *New Scientist* añade:

“Un soplo de pureza científica. El trabajo más poderoso y revelador desde *La doble hélice* de Watson” ⁽⁵³⁾.

5. CIFRAS RAQUÍTICAS Y MANIPULADAS.

En el 2004 se diagnosticaron **en España 2071 casos de sida (que eran ciertamente menos, unos 1.712, ya que las cifras son FALSAS estimaciones, pero que no se corrigen)** y 2.218 en el 2003, con un descenso del 6,6% y una población de 42 millones de habitantes, según el *Registro Nacional del Sida* ⁽⁵⁴⁾.

La Dra. Chamorro, ex responsable del Plan Nacional del Sida, nos reconoce en exclusiva que las cifras se han abultado por error:

“En 2.004 hubo 1712 notificaciones de casos de sida, y **corrigiendo por el retraso en la notificación se estimó que fueron 2.071 (PERO LUEGO ESTO NO SE CORRIGE)**. Evidentemente, se trata de enfermos que ya han desarrollado sida, y no incluye ni los nuevos diagnósticos de VIH ni las personas con VIH no diagnosticadas”.

Poco después de esta entrevista salieron los datos del 2005. De nuevo, una estimación arbitraria, 1.649 casos diagnosticados de sida para el 2005, y el 40% desconocía que tenían la enfermedad, unas 600 personas (*El Mundo*, 5-10-2006). Sin acabar el año, ya sabían el número de personas que tenían sida en España en el 2005. La cifra real no manipulada probablemente baje de los 1000. La mayoría son drogadictos o supuestos infectados por contagio

NADIE HA
PODIDO COMPRO-
BAR LA VERACIDAD
DE LAS FOTOS DE
GALLO DEL VIH EN
SUS ARTÍCULOS DE
SCIENCE.

EN EL 2005 Y 2006 SE ESTIMA QUE HUBO 1600 CASOS DIAGNOSTICADOS DE SIDA, PERO EN 2008 LA CIFRA BAJÓ A 1.283.

sexual. Casi todos están completamente sanos, sin síntomas y preparados ya para comprar medicinas y soslayar una hipotética muerte. En 2008 el sida descendió a 1.283 casos diagnosticados.

Las cifras globales en España también son cábales irreales, COMO EN ÁFRICA. La Dra. Chamorro nos añade:

“Según las últimas (cifras) se estima que en 2005 había en España 140.000 personas VIVAS infectadas por VIH o diagnosticadas de SIDA. Hasta el año 1995 se produjeron 5.848 muertes por VIH/SIDA. El último año con datos de mortalidad disponible para toda España es el 2.002, cuando hubo 1.653 fallecimientos debidos a la enfermedad VIH/SIDA.”

El sida tiene aún menos incidencia que los 1.712 casos al año que se nos presentan oficialmente. Y de esos 1.712 casos un gran número corresponde a toxicómanos, homosexuales, hemofílicos, a enfermedades por falta de inmunidad, o a distintos trastornos que pueden explicarse sin VIH. 1653 fallecimientos al año son muy pocos en relación al cáncer o a las enfermedades del corazón.

El cáncer produce en España unos 100.000 muertes y unos 165.000 casos al año. Sólo por infarto de miocardio se registraron en España 34.311 casos ⁽⁵⁴⁾. El Alzheimer afecta a 800.000 personas en nuestro país (www.wiamilialzheimer.org), el sida no se sabe, pero mienten con que afecta a 140.000, cuando son mil y pico casos al año, la mayoría sanos. No hay color en relación al sida. Sin embargo, la histeria delusoria del VIH ha provocado que le dediquemos mucho más dinero que a los verdaderos problemas de nuestra sanidad.

“El presupuesto de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA en el Ministerio de Sanidad para 2.006 -nos informa la Dra. Chamorro, ahora *parásita-eurodiputada*-, excluyendo salarios y mantenimiento de estructuras, de 14.263.100 euros. Este presupuesto no incluye el área de investigación en VIH/SIDA.” (el 21% de los fondos para ciencia en 2009, en el 2000 era el 4%).

Sólo en Madrid el alcalde Gallardón impulsa la prevención del SIDA con presupuestos anuales de ¡76 millones de euros! -según informa Europa Press, (24/11/2004)-. ¡Más que el Plan Nacional del Sida! (que era más de 6 veces menor ese año). Esto no puede ser, ¿adónde va todo ese dinero?, ¿quién decide esta cantidad y quién controla su uso? ONG 's, fundaciones y burócratas se forran con esto: con una enfermedad inventada que produce menos de 2.000 enfermos al año, casi todos sanos.

En México, en el mismo año, se diagnosticaron 1958 casos sobre 100 millones de habitantes. ¿Son éstas cifras alarmantes? Los números del sida se acercan a las enfermedades de contagio



SÓLO EN MADRID EL ALCALDE GALLARDÓN DERROCHA 76 MILLONES DE EUROS A LA PREVENCIÓN DEL SIDA.

sexual, que están ahí, pero que nadie las teme como al nuevo azote de nuestra sanidad. Desde 1981 se han dado 71.039 casos de sida en España, que no muertes ⁽⁵⁵⁾. Se trata de guarismos más o menos normales de enfermedades de inmunodeficiencia con patologías de neumonía, tuberculosis y otras infecciones que se han dado siempre.

Hasta 1995 se habían producido sólo 5.857 óbitos por sida en España, mientras que por accidentes de automóvil se han dado años de casi 4.000 muertos o 3.329 en 2005, según datos de la *Dirección General de Tráfico*. El tráfico produce mucha más mortalidad. Las cifras del sida no son excesivamente superiores. Entre 1981 y el 2001 se produjeron 42.149 muertes, como recoge el informe del *Instituto de Salud Carlos III* (ISCIII).

Algo aquí no cuadra o es falso, probablemente las dos cosas. Esto muestra que desde el 95 las defunciones se disparan extraordinariamente, cuando dicen que disminuían por los cócteles. Parece seguro que las cifras son equivocadas, y que, sobre todo, desde el 95, a cualquier muerte le echan el sambenito del sida.

“Entre 1981 y 2001 –dice el ISCIII– se produjeron 42.149 muertes por VIH/SIDA en España (81,4 % en hombres y 18,6% en mujeres) ¡Un virus que discrimina por sexos...! Hasta 1995 las muertes ascendieron de forma continua hasta alcanzar 5.857 casos, a partir de entonces cambia la tendencia para caer un 68% hasta 1998, desde entonces se mantiene estable.” (¿¿¿¿)

Hasta 1995... 5.857 muertes, y desde el 95 ¡las 36.292 restantes, diciéndonos que están disminuyendo...! En 14 años 5857 muertes, y en sólo 6, DESCENDIENDO LA EPIDEMIA, ¡¡36.274!! **¿Cómo se come esto?** Así es la realidad del sida en España y en el mundo. Nada cuadra: empezando por las estadísticas. Miles de millones de dólares se quedan en el camino sólo en supuesta prevención: en decirte que te hagas el test, aunque no notes ningún síntoma, y en repetirte algo que casi todo el mundo sabe: que uses el condón y no compartas agujas. Y el resto, se va en impulsar las ventas de medicinas de las multinacionales.

En 2002 se contabilizaron 124.706 defunciones en España por enfermedades cardiovasculares, más del doble de las que ha producido el sida en toda su historia. En el 2.003 hubo 99.826 fallecimientos por cáncer en España, y 556.902 en EE.UU. ⁽⁵⁶⁾. El cáncer, el tabaco, el alcohol o las drogas (que también causan sida, como el *poppers*, según Duesberg y otros muchos estudios) MATAN Y ENFERMAN MUCHO MÁS.

En España, 2 millones y medio de personas tienen diabetes, que es la tercera causa de muerte de mujeres y la séptima causa en hombres. La diabetes afectará a 300 millones de personas en el mundo y a más de tres millones en España en 2025. Son cifras muy superiores al sida, pero nadie teme especialmente a la diabetes, que también puede ser mortal, o a las enfermedades de corazón ⁽⁵⁷⁾.

EL ESTADO
DEDICA MÁS DE 14
MILLONES DE EUROS
AL AÑO AL SIDA. ¿A
DÓNDE VA ESE
DINERO?



“CREO QUE EL SIDA ES TAN FALSO COMO EL VIRUS DEL SIDA Y EL CIENTÍFICO QUE LO PARIÓ”, DICE TRILLO, EL AUTOR DEL LIBRO “DESCODIFICANDO EL SIDA”.

El dr. Antonio Trillo ha publicado un libro prohibido sobre las mentiras que puede descargarse en internet: buscar en google descodificando el sida o sida_pc.pdf.

Trillo nos dice:

“No se puede transmitir lo que no existe por ningún sitio... (en un juicio en Gotingen en 1994 no se consiguió demostrar que el VIH existía) la industria farmacéutica produce muchas más enfermedades de las que cura. Si el SIDA en el mundo occidental es una pantomima pseudocientífica, en Africa llega a estadios esperpénticos. Es una pena lo que están haciendo en ese continente. EL SIDA ES UN MACRONEGOCIO. EL SIDA ES UNA MACROESTAFA.”

“Creo que el SIDA -añade Trillo- es una entidad clínica creada en la mesa de un despacho por un grupo de científicos, políticos y empresarios con el objeto de controlar primero y exterminar después a los grupos de población considerados marginados dentro de un plan diabólicamente diseñado para reducir la población mundial a medio y largo plazo y a la vez recaudar indecentes cantidades de dinero. **Creo que el SIDA es tan falso como el virus del SIDA y el científico que lo parió.** Creo que los métodos usados para su diagnóstico no son más que pantomimas pseudocientíficas cuyo objetivo no es otro que el de generar culpables para que de esta forma sean más fácilmente manipulables y al mismo tiempo ganar suculentas cantidades de dinero. **Creo que la industria far-**

PANDEMIA MUNDIAL DE LIBROS CENSURADOS

Los libros contra la tesis oficial del sida se multiplican, aunque difícilmente llegan a los canales oficiales de distribución o a las reseñas de los grandes medios. Nunca un virus ha sido tan discutido en la corta historia de la virología.

Los títulos de estos libros son significativos y tautológicos, incidiendo en que la hipótesis del sida no tiene base científica y todo es una **dictatorial estafa médico-monetaria**: *Ficciones científicas* de John Crewdson (el único que ha alcanzado cierto eco); *VIH y los virus de la imaginación humana*, de Fidas E. León-Sarmiento; *El mito VIH* de Jad Adams; *Sexo en riesgo* de Stuart Brody; *Mentiras negras, mentiras blancas* de Tony Brown; *El espejismo del sida* del Dr. Hiram

Caton; *La invención del virus del sida* de Peter Duesberg; *Sida infeccioso, ¿Estamos mal informados?* de Peter Duesberg; *El mito del sida heterosexual* de Michael Fumento; *Sida el fracaso de la ciencia contemporánea* de Neville Hodgkinson; *El culto al sida* de John Lauritsen; *Recetar para lucrar* de Linda Marsa; *Sida S.A.*; *El escándalo del siglo* de John Rappaport; *Positivamente falso* de Jean Shenton.; *Sida, superchería científica y anarquía humanitaria* de Jean Claude Roussez; *La Mafia médica* de Ghislaine Lantôt; *VIH, la puerta de la iluminación* de Carlos Escudero; *VIH sida, una gran mentira* de Gerardo Sánchez; *Mentiras Lucrativas* de Juan Jurgenson; *Temer lo invisible* de Jeanine Roberts.. etcétera, etcétera.

macéutica produce muchos más enfermos que los que cura. Creo que la mayoría de los gobiernos del mundo conocen estos hechos y no hacen nada para evitarlos porque son subordinados directos de estas grandes multinacionales del horror. Creo que los canales informativos no son más que voces de un poder establecido con unos intereses subordinados a estos grandes magnates. Y creo que la gente es conformista, cómoda y crédula y es capaz de ir directamente al matadero porque así se lo dice el poder establecido a través de los medios de comunicación”.

“CREO QUE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA PRODUCE MUCHOS MÁS ENFERMOS QUE LOS QUE CURA”, COMENTA TRILLO EN SU LIBRO

QUE DENUNCIAN LA VERSIÓN OFICIAL DEL SIDA



ALGUNOS DE LOS LIBROS PUBLICADOS CONTRA LA TESIS OFICIAL DEL SIDA, AUNQUE DIFÍCILMENTE HAN LLEGADO A LOS CANALES OFICIALES DE DISTRIBUCIÓN.

Francisco Llinares, autor del excelente libro *Manual de instrucciones del cuerpo humano*, un naturista que nunca estuvo

enfermo ni se medicó también reconoce que el sida es una macroestafa y un negocio.

CITAS. CAPÍTULO II

- (1) Tahi, D. (1996), *Video Sida , la duda, op.cit.*
- (2) Nathan D Wolfe, William M Switzer, Jean K Carr et al (20 March 2004), "Naturally acquired simian retrovirus infections in Central African Hunters." *The Lancet*, Vol. 363, p. 932
- (3) <http://www.cnn.com/HEALTH/9802/03/earliest.aids/>
- (4) Fauci, A., (1989), Writing for my sister Denise, *The AAAS Observer*, Supplement to science, September, 1: 4.
- (5) <http://www.boydgraves.com/flowchart/download.html>. <http://www.animalweb.cl/noimperial/salud/sida.htm>
- (6) Siefkes, D. (1993 Oct), "The origin of HIV-1, the AIDS virus", *Med Hypotheses*; 41(4):289-99.
- (7) (<http://www.whale.to/vaccines/strecker.html>. Crewdson, J, op. cit. p.266. "El laboratorio de Gallo no tenía la capacidad para la producción en masa de virus, pero sus laboratorios contratados sí, y Gallo había estado usando Biotech Research Labs, Electronucleonics and Litton para hacer crecer virus del sida que Popovic llamaba MOV".
- (8) Gottlieb, M. et al. (June 5, 1981), "Pneumocystis Pneumonia-Los Angeles," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, (vol. 30, pp. 250-52). Gottlieb, M.S., Schorff, R., Schanker, H.M., Weisman, J.D., Fan, P.T., Wolf, R.A., (1981 Dec 10), "Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: evidence of a new acquired cellular immunodeficiency". *N Engl J Med.*; 305 (24):1425-31. Gottlieb, M.S., (2001 Jun 7), "AIDS-past and future". *N Engl J Med.*;344(23):1788-91. <http://www.bosewell.com/NAVersity/AIDS%20discovery.htm> Brown, D., (Tuesday, June 5, 2001), *Making Medical History , Twenty Years Ago Today, Doctors First Warned the World of the Emergence of a Deadly New Disease - AIDS , Washington Post ,Staff Writer, Page C01.*
- (9) <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2006/06/03/.AR2006060300452.html>
- (10) (10) Trinkaus, G., (1998), *How the chronicle invented AIDS* op. cit. www.whatitisaid.com/howthechronicnventedaids.htm.
- (11) Crewdson, J, (19 November 1989), "The great AIDS quest", *Chicago Tribune*. <http://www.virusmyth.net/aids/data/srlabrat.htm> <http://history.nih.gov/NIHInOwnWords/docs/Levine.htm>.
- (12) http://www.tetrahedron.org/articles/aids-coverups/Vaccine_Induced_Pandemic.html. Horowitz, L.G., D.M.D., M.A., M.P.H., "[29-05- 2001], "Hepatitis B Vaccine and the Origin of HIV/AIDS: Perspectives on a Possible Vaccine Induced Pandemic".
- (13) (November 4, 1996), "AIDS' Achilles' heel?" *Newsweek*, Samaniego, F., et al. (January 20, 1999.), "Induction of programmed cell death in Kaposi's sarcoma cells by preparations of human chorionic gonadotropin." *J. National Cancer Institute* 91(2):135 - 143, Janeway, et al., (2005), *Immunobiology*. 6th ed., Garland Science,. ISBN 0815341016. NCBI makes the 5th edition available electronically at Ross, M.H. et al. (2003), *Histology: A Text and Atlas*, 4th ed., Lippincott Williams & Wilkins. Vozelj, M., (2005), *Temelji imunologije*, 1th ed., DZS, Ljubljana, Slovenia.
- (14) <http://www.garynull.com/Documents/Continuum/InterviewNoamChomski.htm>. *Continuum Magazine*, VOL. 4 N°. 3 , Questions by Huw Christie, Rafael Ramos and Michael U. Baumgartner.
- (15) http://free-news.org/JGB_al_Fiscal_dic2001.htm
<http://www.lewrockwell.com/orig7/culshaw1.html>
- (16) Gottlieb, M. op. cit.

- (17) Sonnanbend, J.A., (1989), AIDS FORUM, vol 2, n°1.
- (18) Duesberg, P.H, (1989), "Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome: correlation but not causation". *Pro. Nant. Acad. Sci, USA*, 86: 755-764. Stutman, O., (1975), "Immunodepression and malignancy", *Adv. Cáncer res.*, 22: 261-422.
- (19) <http://www3.dermis.net/dermisroot/es/17313/diagnose.htm>
 Friedman-Kien AE, Saltzman BR, Cao YZ, et al (1990). "Kaposi's sarcoma in HIV-negative homosexual men". *Lancet* 335 (8682): 168-9.
 Safai B, (1997), (Kaposi's sarcoma and acquired immunodeficiency syndrome. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg S, eds.: AIDS: Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven Publishers, pp 295-318.
 Chang Y, Cesarman E, Pessin MS, et al (1994), "Identification of herpesvirus-like DNA sequences in AIDS-associated Kaposi's sarcoma". *Science* 266 (5192): 1865-9.
 Moore PS, Chang Y, (1995), "Detection of herpesvirus-like DNA sequences in Kaposi's sarcoma in patients with and without HIV infection". *N Engl J Med* 332 (18): 1181-5.
 Krigel RL, Laubenstein LJ, Muggia FM, (1983), "Kaposi's sarcoma: a new staging classification". *Cáncer Treat Rep* 67 (6): 531-4.
 Gill PS, Akil B, Colletti P, et al. (1989), "Pulmonary Kaposi's sarcoma: clinical findings and results of therapy". *Am J Med* 87 (1): 57-61.
 Su IJ, Hsu YS, Chang YC, et al. (1995), "Herpesvirus-like DNA sequence in Kaposi's sarcoma from AIDS and non-AIDS patients in Taiwan". *Lancet* 345 (8951): 722-3.
 Gao SJ, Kingsley L, Li M, et al. (1996), "KSHV antibodies among Americans, Italians and Ugandans with and without Kaposi's sarcoma". *Nat Med* 2 (8): 925-8.
 Chang Y, Ziegler J, Wabinga H, et al.(1996), "Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus and Kaposi's sarcoma in Africa. Uganda Kaposi's Sarcoma Study Group". *Arch Intern Med* 156 (2): 202-4.
 Safai B, Good RA, (1980), "Kaposi's sarcoma: a review and recent developments". *Clin Bull* 10 (2): 62-9. Reynolds WA, Winkelmann RK, Soule EH, (1965), "Kaposi's sarcoma: a clinicopathologic study with particular reference to its relationship to the reticuloendothelial system" *Medicine* (Baltimore) 44 (5): 419-43.
 Safai B, Miké V, Giraldo G, et al.(1980), "Association of Kaposi's sarcoma with second primary malignancies: possible etiopathogenic implications". *Cáncer* 45 (6): 1472-9.
 Taylor JF, Templeton AC, Vogel CL, et al (1971), "Kaposi's sarcoma in Uganda: a clinico-pathological study". *Int J Cáncer* 8 (1): 122-35.
 Templeton AC, Bhana D, (1975), "Prognosis in Kaposi's sarcoma". *J Natl Cáncer Inst* 55 (6): 1301-4.
 Penn I. (1979), Kaposi's sarcoma in organ transplant recipients: report of 20 cases. *Transplantation* 27 (1): 8-11.
 Vogel J, Hinrichs SH, Reynolds RK, et al.(1988), "The HIV tat gene induces dermal lesions resembling Kaposi's sarcoma in transgenic mice". *Nature* 335 (6191): 606-11, 1988. Cree que el gen TAT del VIH puede causar indirectamente el Sarkoma de Kaposi.
 Selik RM, Starcher ET, Curran JW, (1987), "Opportunistic diseases reported in AIDS patients: frequencies, associations, and trends". *AIDS* 1 (3): 175-82.
 CDC(1981), "Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men-New York City and California". *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 30 (25): 305-8.
- (20) Quinn TC, Mann JM, Curran JW, Piot P (1986), "AIDS in África: An Epidemiologic Paradigm", *Science*, 1986, 234: 955-963.
- (21) Carta deNoN M. Sarnagadharan al OSI, Febrero 29, 1991; Crewdson, J. (2002), op.cit. p. 123; Kulsstad, R. M., (1996), "Publishing AIDS papers." In *AIDS and the Public Debate: Historical and Contemporary Perspectives*. Burke, VA: IOS Press.
- (22) (October 6, 1986.) "Disputed territory." *New York Native*.
- (23) Crewdson, J, (2002), op. cit. p. 621.
- (24) http://www.meta-religion.com/Secret_societies/Conspiracies/AIDS/secret_origin_of_aids.htm. The Secret Origin of AIDS & HIV ,by ALAN CANTWELL JR., MD. -Con ciertas dosis de ciencia ficción, el dr. Cantwell sostiene que el sida es un virus genocida creado en el laboratorio.
 Butel JS (2000), "Simian virus 40, poliovirus vaccines, and human cancer: research progress versus media and public interests", *Bulletin World Health Organization*, 78:195-198.
 Gallo R., (1991), *Virus Hunting: AIDS, Cáncer and the Human Retrovirus*. New York: Basic Books. Hoo-

- per E, (2000), *The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS*. Boston, MA: Little, Brown & Company, 1999 1997, pp 28-35.
- (25) Crewdson, J, (2002), op. cit. p. 133.
- (26) Crewdson, J, (2002), op. cit. p. 141.
- (27) Crewdson, J, (2002), op. cit. p. 137.
- (28) Herbert PC, Wells G, Tweedale M, et al. (1997), "Does Transfusion Practice Affect Mortality in Critically Ill Patients? ", *Am J Respir Crit Care Med* ; 155: 1618-1623. Herbert, P. Et al, Blood transfusions: fewer Blood transfusions save lives, *New England Journal of Medicine (NEJM)*, 11-02-1999
- (29) Crewdson, J, (2002), op. cit. pp. 39 y 143.
- (30) Crewdson, J, (2002), op. cit. p. 148.
- (31) Crewdson, J, (2002), op. cit. p. 148.
- (32) Crewdson, J, (2002), op. cit. pp. 342 y ss.
- (33) Duesberg, PH (1992) , "AIDS acquired by drug consumption and other noncontagious risk factors" , *Pharmac. Ther.* 55: 201-277.
- (34) El diario de Gardner muestra que el encuentro tuvo lugar el viernes 2 de noviembre de 1984.(Crewdson, 2002)
- (35) Carta de M.Gardner to J. Levy, 30 de Octubre de 1984, desde el California Primate Research Center de Davis, California.
http://www.sciencefictions.net/pdfdocs/Letter_from_M_Gardner_to_J_Levy_10.30.84.pdf.
M. Martin to The Record, November 9, 1984; Crewdson, J. (November 19 1989), "The Great AIDS Quest." *Chicago Tribune*.
- (36) Ratner, L., et al (January 24 1985), "Complete nucleotide sequence of the AIDS virus, HTLV-3." *Nature* 313:277.
Muesing M.A., et al. (February 11 1985), "Nucleic acid structure and expression of the human AIDS/lymphadenopathy." *Nature* 313:450.
Crewdson, J. (2002), op. cit. p. 166 y ss.
Wain-Hobson, S., et al, (January 21, 1985).,"Nucleotide sequence of the AIDS virus, LAV." *Cell* 40:9 - 17.
- (37) Crewdson, J, (2002), op .cit. p. 249.
- (38) Crewdson, J, (2002), op. cit. p. 158.
- (39) Voluntary Separation and Property Settlement Agreement between Stephen Staal and Flossie Wong-Staal. Filed April 23, 1985, Montgomery County, Maryland.
- (40) Maggiore,C.(2001), op. cit.
- (41) Montagnier, L. (2002), "A history of HIV discovery", *Science*, 29-11-, vol. 298, p. 1728.
Tahi, D. (1996), *Sida, la duda*, video documental.
- (42) Ho, D., (2005), " A Shot in the Arm for AIDS Vaccine Research", *PLoS Med.*; 2(2): e 36. Published online 2005 January 18. doi: 10.1371/journal.pmed.0020036.
- (43) Duesberg, PH (1992), " AIDS acquired by drug consumption and other noncontagious risk factors", *Pharmac. Ther.* 55: 201-277. p. 161.
- (44) *EPS (El País Semanal)*, (30 julio 2006), Entrevista Pere-Joan Cardona, investigador de la tuberculosis, p. 12. Los estudios de la vacuna para la tuberculosis de Cardona investigador del hospital Can Ruti son tan sospechosos y discutibles como los del sida. El hospital Can Ruti es uno de los centros oficialistas más dogmáticos.
- (45) "Un informe alerta de la expansión de una cepa resistente de la tuberculosis", titular de *El Mundo.es*, *Salud*, 21/08/2006.
- (46) <http://www.el-mundo.es/salud/2000/393/961655007.html>.
Matey,P. (24-06-2006), "Enfermedades antes curables se han vuelto difíciles de tratar", *El Mundo.es*, *Suplemento Salud*, número 393.
Abinzano ML, Velilla JP, Elejalde I, Perez C, Michelena I, Pruja E, Rubio T. L, (1997 May-Aug), "Visceral leishmaniasis in the immunocompetent patient", *An Sist Sanit Navar.*; 20(2):231-4.
- (47) Bhatija P, Mathur T, Pandya M, Fatma T, Rattan Ashok , (2005), "Detection of vancomycin resistant *Staphylococcus aureus*: A comparative study of three different phenotypic screening methods", *Indian Journal of Medical Microbiology* vol. 23, n°1, pp. 52 y 55. Department of Microbiology, Ranbaxy Research Laboratories, R&D II, Sector 18, Udyog Vihar Industrial Area, Gurgaon-122 001, Haryana, India Jamia Millia Islamia University, New Delhi, India.
- (48) Carta de R. Gallo a J. Maddox, (May 20, 1992).

- Lusso, P., and Gallo, R. C. (March 5, 1994), "Human herpesvirus 6 in AIDS." *Lancet* 343:555, Saxinger, C., et al. (May 25, 1988), "Antibody reactivity with HBLV (HHV-6) in U.S. populations." *J. Virol. Methods* 21:199 - 208.
- (49) Downing, R. G., et al. (1987), "Isolation of human lymphotropic herpesvirus from Uganda. *Lancet* ii: 390 ; Tedder, R. S., et al. (1987), "A novel lymphotropic herpesvirus." *Lancet* ii: 390.
- Ablashi, D. V., et al. (June 1 - 5, 1987), "Presence of human B-lymphotropic virus (HBLV) antibody in sera from infected AIDS patients." Kaplan, M. H. et al. "Antibody reactions to human B cell lymphotropic virus (HBLV) in HIV infection." III International Conference on AIDS, Washington, D.C. *Washington Post*, November 24, 1986.
- Lancet*, 1990 Feb 10;335(8685):325-6.
- (50) Crewdson, 2002, op.cit. pp. 534 y ss. (November 8, 1994.), "New techniques hold promise in fighting AIDS", *New York Times*.
- Varmus, H. "AIDS: The process of discovery." *Science* 275:140-44. January 10, 1997.
- (51) Artículo de Fauci & Longo dentro del manual de Harrison, (2005), *Principios de Medicina Interna*, McGraw-Hill , p.1190.
- (52) Crewdson, J, 2002, op.cit. p. 343.
- (53) <http://la.indymedia.org/print.php?id=69791>.
Crewdson, J. (2002), op. cit.
- (54) Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro Nacional de Casos de sida. Actualización a 30 de junio de 2005. Informe Semestral n° 1, año, 2005, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo. Datos del Registro Nacional de Sida y entrevista personal de Luis Carlos Campos a la dra. Lourdes Chamorro (2006), responsable del Plan Nacional de Sida.
- (54) [todocancer.org. http://cne.isciii.es/htdocs/cardiov/isquemica/tabla5IAM.htm](http://cne.isciii.es/htdocs/cardiov/isquemica/tabla5IAM.htm).
- (55) Vigilancia epidemiológica del sida en España, registro nacional de casos de sida, actualización a 30 de junio de 2005, informe semestral n° 1, año 2005, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- (56) Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y de la Sociedad americana contra el Cáncer (ACS). E. de B. (19-02-06), "Las muertes por cáncer bajan por primera vez en Estados Unidos", *El País*, sociedad, p.13. http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_enfcardio_tabla1.jsp.
- (57) <http://www.nutrar.com/detalle.asp?ID=861> diabetes.



III

SI LA TRANSMISIÓN SEXUAL ES INEFICIENTE, EL SIDA QUEDA EN NADA: EN UNA ENFERMEDAD MINORITARIA DE INMUNODEFICIENCIA.

ORGASMO CON VIH

“**C**on simples roces –recuerda Silvia el día ominoso en el que se “supone” que se contagió del sida– mi cuerpo obedece a todas sus peticiones sin palabras. Me siento en la cama y me quita los zapatos. Segundos más tarde, arrodillados sobre el colchón uno frente al otro, nos miramos. Voy a decir algo, pero me calla con un beso húmedo e intruso, estoy temblando. Sus manos acarician mi pelo, y se deslizan suavemente hasta mis pechos. Lentamente desabrocha los botones de mi camisa mientras su boca encuentra mi cuello, sus labios y su lengua despiertan mi piel erizada, y mis pezones, adivinando el contorno de sus manos, se han vuelto roca.

Su mano sigue descendiendo pausadamente, electrificando todos mis poros hasta meterse entre mis piernas. Noto sus dedos inquietos presionando la costura de mis pantalones. **Estoy completamente mojada.** Y todo ocurre como en un sueño, a media luz, y lento, muy lento. Juraría que llevamos cien lunas así, arrodillados frente a frente, concentrándonos exhaustivamente en cada beso, en cada caricia, en cada gemido...”

Dicen que el VIH se transmite por el sexo, pero lo cierto es que es harto difícil de demostrar que el VIH se contraiga así. Se dice que se transmite, “pero muy difícilmente”, algo que no pasa con ninguna enfermedad de transmisión sexual: ni fácil ni difícilmente: sencillamente se transmiten. En realidad, el VIH ni siquiera se puede ver en fluidos sexuales por el microscopio electrónico:

“**Es que el VIH en fluido sexual no se puede ver** –nos explica en exclusiva el destacado investigador del sida del Instituto Irsicaixa Dr. Javier Martínez Picado–. El fluido



“EL VIH EN FLUIDO SEXUAL NO SE PUEDE VER, AL NO CONTENER CÉLULAS NI NADA FÍSICO”, NOS DICE EL DR. JAVIER MARTÍNEZ, DEL INSTITUTO IRSICAIXA.

CUANDO PEDI-
MOS FOTOS DEL
VIRUS EN UN FLUIDO
SEXUAL, EL DR.
PICADO NOS DICE QUE
ES IMPOSIBLE FOTO-
GRAFIARLO. SU
DIRECTOR Y JEFE
CLOTET, DICE
QUE SÍ.

no contiene células ni nada físico. Es un líquido, y un líquido no se puede observar al microscopio, necesitas algún tipo de partícula, porque de hecho no la hay. Sí, se puede detectar en fluido sexual”.

Se detecta haciendo juegos malabares en el laboratorio (por técnicas PCR), pero el virus nunca se ve directamente. Le hacemos la misma pregunta al director de la Fundación Irsicaixa Dr. Bonaventura Clotet:

-Sí, se puede fotografiar, claro.

Pero el Dr. Robert Khurth, Director del *Instituto Robert Koch*, el centro responsable de la investigación del sida en Alemania, nos añade otros datos sorprendentes y contradictorios: “Los retrovirus endógenos y exógenos se distinguen simplemente por el hecho de que los retrovirus endógenos han entrado en la línea de gérmenes de los animales, y por lo tanto, se heredan verticalmente de las madres a las crías. El VIH es claramente un retrovirus exógeno (nota nuestra: no es cierto, puede ser perfectamente endógeno -Ver apéndice III-) o ambas cosas **que no ha infectado las células de los ovarios y las células del esperma**”.

Cuando alguien da positivo en el VIH y no es drogadicto ni hemofílico ni ha hecho prácticas de riesgo, sólo queda una casilla, en la que se supone que te has contagiado por vía sexual. Sólo por entrevistas suponen que te infectas por sexo, no por pruebas científicas que lo demuestren. En EE.UU. sólo te dan 6 casillas a rellenar. Si no encajas en 5, te has contagiado por sexo. El 6% de los estadounidenses que han adquirido sida lo han hecho por sexo. Sin embargo, tras una exhaustiva investigación, se constató que del 60 al 99% habían tomado drogas inyectables o tenido relaciones homosexuales, lo cual sí puede provocar inmunodeficiencia a larga ⁽¹⁾.

Silvia nunca olvidará el día de su contagio. Ella asociaba ese día a la felicidad de conseguir un objetivo amoroso. Había pensado muchas veces en ese momento en el que iba a recibir su “condena a muerte”:

“Hace meses que me recreo con tu fantasía. Hace meses que te deseo y que tú, simplemente, juegas a acercarte sin tocarme. La espera, el deseo, el sabor amargo de la soledad y el olor de mi sexo me provocan una sensación de ansiedad corrompida, y no se deshacerme de ella. El fantasma del miedo me visita a menudo. La cordura me abandona silenciosamente, deslizándose por las estanterías de mi habitación y desapareciendo tras el quicio de la puerta. Y aparecen invadiendo el suelo de mi vida, negras sebáceas y brillantes, las cucarachas asesinas que intentan comerse mi autoestima.

Nunca hemos hecho el amor, pero lo he imaginado tantas veces que juraría poder adivinar cada movimiento de tu cuerpo. Seguramente, me resultaría tan familiar que acaba-

ría por disgustarme por la falta de novedad en el acto. Aun así, sigo esperando que ocurra.

Toco mi pelo, mis párpados cerrados, mis pómulos, sintiendo todos los poros, uno a uno; repostando en mi boca, recreándome, jugando con mi lengua, mojando las yemas de mis dedos para facilitar el recorrido hasta mis pechos altivos, conteniendo la respiración..., y nada. Las serpientes del deseo recorren mi cuerpo, sisean entre mis piernas, se enroscan en mi cintura, pero acaban por estrangularme las ganas, y vuelvo a rendirme una vez más. Si sólo pudiera saciar esa ansiedad, posiblemente dejaría de morderme las uñas, posiblemente dejaría de necesitarte tanto...".

Silvia no sabía que la transmisión sexual es tan poco eficiente porque "no existe virus libre sin neutralizar. En ninguna parte de las personas con anticuerpos, y en concreto no en el semen" (Duesberg, *Pharmac. Therm.*, 1992). En un estudio ya clásico y fundamental con 25 varones seropositivos, **sólo se pudo encontrar un único provirus (virus inofensivos fueron descubiertos precisamente por la Nobel, disidente del sida, Barbara MacClintock) de VIH entre más de un millón de células de semen de ese hombre, Y EN LOS OTROS 24 NO SE HALLÓ VIRUS CON VIH** (Van Voorhis et al, *-Fertil. Steril.*, 1991) ⁽²⁾. Alguien dejó un comentario en mi blog donde contó que en un hospital de Madrid el comentaron al ir a urgencias que el VIH no se transmitía por sexo, pero que no se podía decir públicamente.

Anderson demostró en 1992 que sólo se pudo aislar o reactivar VIH en las eyaculaciones de 9 de entre 95 seropositivos, usando para ello cocultivo en laboratorio de dos millones de leucocitos activos con una sustancia llamada *fitoaglutinina*. Es decir, que siempre hay que hacer complejas operaciones para captar el VIH, y ni aun así, apenas se detecta. Otra contradicción es que un virus que se transmite en uno de mil contactos tendría su supervivencia difícilmente garantizada: le sería altamente complicado sobrevivir ⁽³⁾.

Shacker (1996) sólo encontró la presunción de contagio por cuestionarios de únicamente 4 casos de sexo oral de riesgo entre 46, mientras que Keet (1992) encontró 9 de 102. Fauci & Longo citan un experimento hecho con 239 varones de parejas contagiadas, en el que ninguno se contagio con sexo oral receptivo (Harrison, 2005, p. 1200).

Antes de recibir el VIH Silvia está curiosamente petrificada, como si presintiera lo que se le venía encima. Su pareja consume drogas habitualmente, y se supone que así adquirió el VIH. Silvia está a punto de recibir el mensaje de la muerte. Sin embargo, ella goza y goza sin parar:

"...Sus manos parecen haberse multiplicado, mil caricias derramadas en mi piel, siento sus dedos extraviados entre mis labios inflamados, mojados de miel y sedientos de su sexo, y su lengua ya ha llegado, confundiendo con sus dedos. Mil besos perdidos entre mis nalgas, mis piernas han perdido el rumbo, y como toda yo también tiemblan. Su boca



EN UN FAMOSO ESTUDIO DE VAN VOORHIS (ARRIBA) CON EL SEMEN DE 25 HOMBRES CON VIH, SÓLO SE ENCONTRÓ UN VIRUS. INOFENSIVO EN UNO DE ELLOS.

parece despertar de un profundo sueño, boca violenta, sus dientes arrancan mi deseo hasta perder el sentido, y mis cuerdas vocales se desgarran con sonidos guturales, melodías de pasión, acordes de sexo.”

Silvia recibe con un orgasmo el VIH, el virus mortal del fin de siglo, el regalo letal que le guardaba en su vida:

“Y ha llegado el momento de la penetración, y para mi sorpresa mi segundo orgasmo es casi instantáneo. Son tan dulces, tan suaves y tan exageradamente lentos sus movimientos que parece irreal. Mis manos, arañando su espalda, han llegado hasta sus nalgas, aferrándose a ellas y empujando, empujan hasta que me traspasa. Sin embargo, sumida como estoy en un profundo letargo, cubierta en cuerpo y alma por pétalos de amor, siento miedo. No he hecho nada, él me ha hecho feliz dos veces, y yo no he sido capaz de amarle del mismo modo. Sacudida por una violenta ola de terror me convierto en escorpión suicida. Me clavo el aguijón del miedo al verme rodeada por el fuego de la pasión. Irónicamente, ese fuego que tantos meses he esperado me ha autodestruido...”

LOS CINCO OSCUROS ESTUDIOS QUE ANUNCIARON

TODO SUPOSICIONES CITANDO ESTUDIOS O PRUEBAS

GALLO CONSIGUIÓ CONVENCER A LOS EDITORES DE SCIENCE PARA PUBLICAR “SUS DESCUBRIMIENTOS” SOBRE EL HTLV-3.



Dos conferencias de prensa y cinco estudios publicados en *Science* (1984) y *Nature* (1995) son todas las pruebas que se aportaron para anunciar que el sida lo produce un nuevo virus, el VIH, primero llamado HTLV-3, y que se *transmitiría* sexualmente.

El VIH se transmite por sexo porque:

“(LO) SUGIEREN LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS” (del CDC sobre el sarcoma de Kaposi).

Ni siquiera el editorial de esa semana trata sobre el hallazgo de Gallo, que es presentado en otra referencia como:

“NUEVO SÓLIDO CANDIDATO PARA EL AGENTE DEL SIDA”.



“SACUDIDA POR UNA VIO-
LENTA OLA DE TERROR, ME
CONVIERTO EN
ESCORPIÓN SUICIDA”.

EL APOCALIPSIS DEL SIDA

CLÍNICAS EN PREPARACIÓN

Un recientemente descubierto miembro de los virus, la leucemia humana de las células-T, está muy estrechamente ligado a la inmunodeficiencia de la

enfermedad. (Jean L. Marx, 1984, p. 475), editorial en el n° de Science donde Gallo publicó su famoso descubrimiento.

“Gallo especula con que el HTLV se originó en África.”

(Jean L. Marx, p. 475)

- Un estudio escrito no es prueba de que un virus ha sido detectado, aislado y de que se transmita sexualmente.
- Una foto tuvo que ser cambiada por ser falsa. ⁽⁵⁾
- En el resto de fotos el VIH no se parece a los dibujos, pueden ser falsas o de citomegalovirus u otros virus cultivados. ⁽⁶⁾
- Las referencias a la muerte de células se basan en un estudio de Popovic “en preparación” y casos con gatos.
- Los estudios del 95 en Nature de Ho y Wei, decían que los resultados de las pruebas clínicas de los cócteles estaban “en preparación.” Por un tal M. M... (¿Marilyn Manson?).

LA TRASMI-
SIÓN SEXUAL
DEL VIH ES BAJA,
PERO AUMENTA LA
SÍFILIS Y LA GONO-
RREA, SOSTIENE
BOUSCARAT EN
SU ESTUDIO.

Resulta chocante que la Naturaleza utilice la fuente de la vida, el sexo, para transmitir el virus más terrorífico de la historia.

En realidad son cifras lógicas de una enfermedad de inmunodeficiencia relacionada con las drogas y los malos hábitos de vida.

En Israel, la media era de 60 nuevos casos por año de VIH al principio, en los últimos años es de unos 240 (Chemtob, 2.004), con unos 6 millones de habitantes. En Francia, en 2003 hubo 1.301 casos nuevos de HIV (Lot, 2004), y 2.697 en el 2004, según ONUSIDA (cifras seguramente abultadas, lo que muestra cómo varían los datos según sea la fuente oficial o independiente), con una población de 63, 2 millones de habitantes. En Suecia, el tenido por paraíso de la libertad sexual, entre 1997-2.001 se dieron 1.213 casos de VIH, con una población de unos 9 millones (Blaxhult, 2.004).

Sin embargo, un estudio de Bouscarat (2005) confirma que la transmisión sexual del VIH es baja, pero aumenta la sífilis y la gonorrea. Si estas enfermedades aumentan, el sida también debería, y no lo hace. Otra prueba contra la transmisión sexual del virus. Asimismo, hay una emergencia de sífilis en el Reino Unido entre 1997 y 2003 (Simmons, 2005).

En el Reino Unido han muerto 13.386 personas hasta el 2006 por sida; en el 2.005 se dieron 6. 727 nuevos diagnósticos, con un

EXTRACTOS DE LAS CONCLUSIONES DE GALLO

“**E**stos resultados y los reportados en otras partes de este número sugieren que el HTLVIII puede ser la primera causa del sida”.

“En gatos, la infección con retrovirus

T-linfotrópicos puede causar proliferación de la pérdida de células T. En humanos algunos retrovirus... llamados HTLV-I pueden causar proliferación de células T y leucemia. El subgrupo de HTLV-II también produce proliferación de células T in vitro, pero su papel no está claro.”

PORTADA DE LA
REVISTA *SCIENCE*
DONDE SE
PUBLICARON ALGUNOS
DE LOS ESTUDIOS EN
LOS QUE SE
ANUNCIARON QUE EL
SIDA LO PRODUCE EL
VIRUS DEL VIH Y QUE
SE TRANSMITÍA
SEXUALMENTE.



total de 78.883 casos desde el principio de la epidemia. Si estamos hablando de cerca de 60 millones de habitantes, y con un progresivo aumento de la sífilis, estos datos implicarían cifras mucho más altas en el Reino Unido ⁽⁷⁾.

En Polonia sólo se han diagnosticado desde 1985 a 2002 7.880 casos de sida. Hasta el 2001 se contaron 1153 casos y murieron 570 pacientes (Kalinowski & Karwat, 2003), y esto sobre 38,5 millones de habitantes. Si se transmitiera por sexo, los números serían más elevados y alarmantes.)

Se dice que hay 36 millones de afectados y 15 millones de huérfanos, y que aumenta en todo el mundo. Pero, por ejemplo, no en el Caribe. ¿Qué ocurre en esa zona tropical, famosa por el turismo, la liberación sexual y la promiscuidad? ¿Acaso la actividad sexual es menor? ⁽⁸⁾. Otra contradicción. Según el último informe de ONUSIDA, siempre completamente irreal y falseado, se reconoce que las cifras son inferiores al anterior estudio del 2005 (*El Mundo*, 30-05-06) ⁽⁹⁾. Es decir, que hasta las fuentes oficiales reconocen que el sida disminuye.

Los periodos de latencia tampoco son típicos de enfermedades infecciosas. Eso es otra oscura invención de Gallo. Los retrovirus son especialmente activos al principio de la infección (lo corrobora un manual clásico de virología, el *Mims & White*, 1988).

SE DICE
QUE EN EL
MUNDO HAY 36
MILLONES DE AFEC-
TADOS Y 15 MILLO-
NES DE HUÉRFANOS,
Y QUE AUMENTA EN
TODO ELMUNDO.

Y SUS COLABORADORES (1984) EN *SCIENCE*

MÁS INCONGRUENCIAS

Las fotos de Gallo pueden ser de citomegalovirus u otros virus cultivados, y no muestran células infectadas. Gallo ha llegado a decir que usar el microscopio en virología es tan raro en la virología moderna como una gallina con dientes (Sumario Parnzee, 2007)

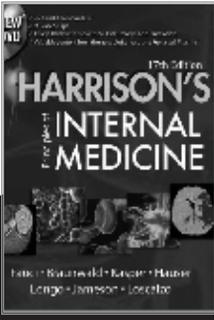
Tras la teoría de Ho se esconde el marketing de un medicamento antiviral que se vende sin fundamentación científica y sin presentar las pruebas clínicas, como los crecepelos de un anuncio. El trabajo de Ho estaba financiado principalmente por la farmacéutica Abbot. Los resultados clínicos no existían:

“El diseño de la prueba y los hallazgos

clínicos de este estudio serán reportados en algún otro sitio” (M.M. et al (Jamás nadie sabra quien es el tal Dr. M.M.: la tomadura de pelo es monumental), manuscrito en preparación).

“El diseño de los hallazgos de estas pruebas será reportado en algún sitio (K. Squire et al and V.A.J et al, manuscritos en preparación)”(artículo de Wei que verá la luz en el mismo número).

Duesberg intentó hacer una réplica de 2.000 palabras, pero sólo le dejaron hacer un escrito de 500 palabras, a lo cual declinó (*Nature*, vol. 375). Mandó una carta de queja titulada “La ilusión del VIH” donde con una sola cita de Loveday (1995) rebate a Ho.



EL HARRISON, MANUAL POR EXCELENCIA DE MEDICINA GENERAL EN EL QUE FAUCI Y LONGO SOSTIENEN NUMEROSAS TEORÍAS.

Por si esto fuera poco, Fauci y Longo dicen en *el Harrison*, el manual por excelencia de Medicina General que:

“...la felación oral receptiva no constituye una práctica sexual segura”,

y que:

“...existe documentación clara de la transmisión del VIH, en ocasiones, en las que el único acto sexual realizado era la felación receptiva”⁽¹¹⁾.

Si se transmitiera con la felación, algo que el público general normalmente desconoce y *practica masivamente* (según los informes Kinsey y Hite, etcétera), la epidemia debería ser mayor. Fauci y Longo dicen que:

“EL UNICO MÉTODO DEFINITIVO PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN SEXUAL ES LA ABSTINENCIA DE LA RELACIÓN SEXUAL”⁽¹²⁾.

Fauci añade que:

“hay que recordar que los preservativos no son eficaces en el 100 % de los casos para prevenir la transmisión de la infección del VIH”⁽¹³⁾.

Fauci dice en *el Harrison* que:

“La infección de VIH es, sobre todo, una enfermedad de transmisión sexual en todo el mundo” y que “Se ha demostrado la presencia de VIH en líquido seminal, tanto en estado libre como dentro de las células”⁽¹⁴⁾.

El experto estadounidense cree que:

“Los patrones globales de variación del VIH-1 PROBABLEMENTE (siempre probabilidades, nunca hechos) SON CONSECUENCIAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO VÍRICO”.

Es decir, que el virus muta debido a *accidentes de tráfico de su circulación* y en lentos progresores como Silvia no hace daño porque *tiene un defecto de fábrica* en un gen... Unas explicaciones tan enrevesadas como insólitas. Esto jamás ha ocurrido, aunque algunos lo sugirieron con el virus de la polio. Cuando el virus infecta y no se desarrolla, es porque tiene un defecto, aunque ese defecto no impide que te contagies... Con frases como éstas y la catalogación de “diagnóstico presuntivo”, cuando se presume que el virus está en el cuerpo, aunque no se sepa ni se detecte (Fauci & Lane, *Harrison*, 2005), la lucubración del sida alcanza las más altas cotas de CIENCIA FICCIÓN CIENTÍFICA⁽¹⁵⁾.

FAUCI, SOSTIENE QUE LOS PRESERVATIVOS NO SON EFICACES EN EL 100% DE LOS CASOS PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR VIH.

Fauci reconoce en el manual que informa a todos los médicos de cabecera del mundo que el sexo oral es un modo mucho menos eficiente de transmisión que el coito anal receptivo ⁽¹⁶⁾. Dice, sin citar fuentes, que se han dado casos de parejas infectadas por sexo oral:

“Carece de sustento la suposición de que el sexo oral receptivo es totalmente seguro”.

Las predicciones apocalípticas del sida basadas en el contagio sexual no se están cumpliendo:

“Para 1990 uno de cada cinco heterosexuales habrá muerto de sida” Oprah Winfrey, 1.987, (cit. en Fumento, M., *El mito del sida heterosexual*, 1993).

“Para 1991, el VIH se habrá diseminado entre 5 y 10 millones de estadounidenses.”

NEWSWEEK, noviembre 10, 1988.

Encuestas en España revelan en 2.006 que el 30 % de las parejas hacen sexo inseguro, “sin” (www.estudiosexual.com, *Magazine*, *El Mundo Salud* n° 364), así que el sida heterosexual debería desaparecer, pero disminuye. El **eurobarómetro** (encuestas masivas en Europa, 2.005) eleva la cifra al 48 % en España, y al 41% en Europa (*El Mundo.es*, 03/10/2.006).

CONTAGIO MUJER A HOMBRE: 1 DE 1000

Los estudios oficiales chocan siempre contra el hecho de la difícil transmisión sexual del VIH. Un ejemplo: el estudio encargado por el CDC y publicado en 1997 por la sidóloga Dra. Nancy Padian y su equipo en el norte de California. Como siempre, todo se basa en entrevistas orales. No se presenta ninguna prueba de laboratorio, microscopio etcétera que demuestre que el VIH se contagia por vía sexual. La conclusión final es que:

“La infección de VIH a través de la transmisión heterosexual es baja, y las enfermedades de transmisión sexual *pueden* (siempre suposiciones) ser el más importante cofactor de transmisión”

Lo cierto es que tras examinar a 175 parejas en las que uno de ellos tenía el VIH, Nancy admite:

“No observamos seroconversión después de participar en el estudio”⁽¹⁷⁾.

El 25% de las parejas que no usaban condón no se contagia-

LAS
PREDICCIÓNES DEL SIDA
SON FALSAS Y NO
SE HAN CUMPLIDO.
SE DIJO QUE PARA
1990 UNO DE CADA
CINCO HETEROSEXUALES
ESTARÍA
INFECTADO.



LA DRA. NANCY PADIAN CONFIRMA QUE LA INFECCIÓN DE VIH A TRAVÉS DE LA TRANSMISIÓN HETEROSEXUAL ES BAJA.

ron. Sólo 5 mujeres dijeron adquirir el virus de sus compañeros sexuales. En realidad, muchos presuntos seropositivos estaban infectados por otros virus de transmisión sexual, herpes y otras infecciones, o por la exposición a vacunas virales, por lo que daban positivo al VIH ⁽¹⁸⁾.

Las multinacionales de preservativos también emiten y financian información manipulada sobre el sida para mejorar sus ventas. El sida ha sido la mejor noticia de su historia comercial.

“Algo que jamás me convenció fue la tontería de que el uso del preservativo ayuda a no contagiarse del HIV –nos comenta el crack Eduardo Ferreyra, Presidente de FAEC, una de las principales organizaciones que denuncian los grandes fraudes científicos–. Los poros del látex de los preservativos tienen unos 18 micrones de diámetro, algo así como 1.000 veces más el tamaño de un virus filtrable como el HIV. Entre otras cosas, las mismas fábricas de preservativos admiten que para las enfermedades venéreas comunes, como la gonorrea y la sífilis, el preservativo tiene apenas un 18% de éxito por el alto grado de roturas que se observa”.

La recepción anal es una de las causas de dar positivo en los tests, según la Dra. Papadópolos. El Dr. Gallo dijo que la transmisión del VIH es más fácil por esa vía. En el coito anal las posibilidades de transmisión de numerosos microbios por conductas promiscuas y traumatismos causan muchas enfermedades.

Otras publicaciones indicaron que para transmitirse el virus se necesita una media de 500 contactos sexuales ⁽¹⁹⁾. La pervivencia del virus, por lo tanto, es bastante difícil. En realidad, los retrovirus dependen de la transmisión madre a hijo para su supervivencia, no de la transmisión sexual ⁽²⁰⁾.

El periodista científico Michael Fumento presenta abundantes pruebas y estadísticas en *The myth of heterosexual AIDS*. (1993), (*El mito del sida heterosexual*), en las que se pone de manifiesto que el terror por el contagio sexual es un mito. Fumento tenía un cargo público del que fue destituido por este libro. Alexander D. Langmuir, ex jefe epidemiólogo del CDC ha alabado el libro: “...aquieta la histeria pública... un signo de contribución a nuestro entendimiento de la epidemia del sida” ⁽²¹⁾.

Preguntamos a un experto español si es cierto que el VIH se contagia con dificultad:

“Lo de que la transmisión sexual es difícil es un juicio relativo, –nos explica el investigador Juan González, ex Presidente de GESIDA (grupo de estudios del sida)–. **Ciertamente, la transmisión sexual no se produce en cada relación entre una persona infectada y una no infectada.** Si así fuera, la epidemia *hubiera* sido de dimensiones aún mayores. **Se estima que de mujer a hombre la transmisión se produce en 1/1000 relaciones de riesgo, y de varón a mujer en 1/200 relaciones de**



EL PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ARGENTINA DE ECOLOGÍA CIENTÍFICA, EDUARDO FERREYRA.

“ALGO QUE JAMÁS ME CONVENCÍO FUE LA TONTERÍA DE QUE EL USO DEL PRESERVATIVO AYUDA A NO CONTAGIARSE DEL HIV” - COMENTA EDUARDO FERREYRA-

riesgo. A mí me parece que esta probabilidad en una enfermedad transmisible por vía sexual hay que considerarla alta”.

CIFRAS OFICIALES DE LA PROBABILIDAD DE CONTAGIO SEXUAL

De hombre a mujer:	1 por 200 coitos.
De mujer a hombre:	1 por 1000 coitos.
De hombre a hombre:	1 por 100 ó 500 coitos.
De mujer a mujer:	no establecido o contagio ineficiente sin traumatismos.



JUAN GONZÁLEZ,
INVESTIGADOR Y EX-
PRESIDENTE DEL
GRUPO DE ESTUDIOS
DEL SIDA.

LA TRANSMISIÓN SEXUAL NO ESTÁ DEMOSTRADA

¿Existen verdaderamente pruebas científicas de que el virus se contagia sexualmente? Preguntamos a los principales expertos en España. Nadie contesta. Tras innumerables intentos, el Dr. Nájera nos cuelga violentamente cuando le preguntamos si se puede fotografiar el VIH en fluido sexual, después de decirnos que le llamemos al enviarle, en un principio, un cuestionario por email. Está claro que no saben qué contestar. La responsable entonces del Plan Nacional del Sida, la dra. Chamorro, nos dice que es difícil ver el VIH en fluido sexual porque:

“Sólo el 1% de los linfocitos infectados presentan replicación activa. Este es el motivo por el que no es fácil verlos al ME (microscopio electrónico) en el fluido sexual”.

De nuevo, una disculpa científica para justificar que el VIH no se vea en el fluido sexual. Si sólo el 1% de los linfocitos presentan replicación activa, ESTO YA ES UNA PRUEBA DICHA POR UNA REPRESENTANTE PÚBLICA, la dra. Chamorro DE QUE la infección sería mínima, y esto estaría, además, en contradicción con Ho, que dice en su famoso artículo que miles de millones replican desde el primer momento constantemente, poniendo el ejemplo de un fregadero con el tapón abierto, en el que el agua no para de salir y de perderse.

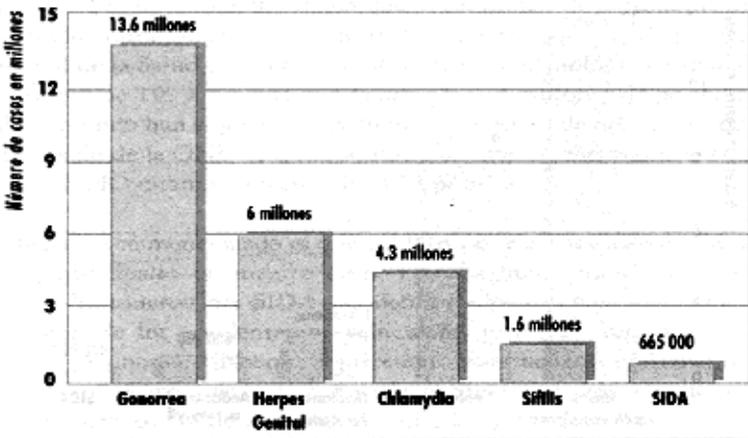
Sí, el sida es así, se contradicen unos a otros continuamente, porque la teoría hace aguas por todos los sitios. La Dra. Chamorro se saca de la manga otra explicación inexacta. En la sangre sólo están infectadas en el 1%, 1 de cada 500 ó 3.000 células T, o uno de cada 1.500 u 8000 leucocitos (Schnittman et al, 1989; Simmonds et al, 1990), y ahí sí se pueden fotografiar. Ergo, lo que nos dice Chamorro es una nueva invención justificatoria.

El Dr. Gatell del Hospital Clinic de Barcelona, uno de los que informa del sida a nuestros médicos en el manual *Farreras Rozman*, nos contesta al preguntarle sobre algún estudio que demuestre el contagio sexual:

“Creo que hay uno de Quinn del *New England Journal*”.

Pero no nos manda, ni confirma nada (no sabe). De nuevo, nadie parece capaz de mostrar estudios convincentes. Sólo el competente Dr. Picado de la Fundación Irsicaixa nos envía estudios, como los de Bacceti y su equipo italiano de la Universidad de Siena. Este equipo está especializado en investigar los fluidos sexuales y el sida. Depende del CNR (especie de CSIC italiano), por lo que al recibir miles de millones de euros al año por un organismo oficial sus conclusiones no pueden ser imparciales: Tienen que seguir asustando con el terror del sida.

VIH en perspectiva: enfermedades sexualmente transmitidas contra SIDA
1981 a 1998 EUA



ALGUNOS ESTUDIOS COMO EL DEL GRÁFICO QUE AQUÍ MOSTRAMOS DESMIENTEN LAS TESIS OFICIALISTAS SOBRE EL MASIVO CONTAGIO DEL SIDA.

Cuando leemos el texto de Bacceti y colaboradores, percibimos de inmediato su inconsistencia. El estudio sobre la transmisión del VIH al *oocito* o receptor femenino (célula germinal femenina), publicado en 1994 en *The Journal of Cell Biology* dice que “El VIH rodea y entra en el esperma normal” y que “Una sustancia llamada ‘supuesto-galactosylceramida’ podría (siempre suposiciones) funcionar como un receptor alternativo del VIH” Bacceti reconoce que “**la posibilidad de que el VIH sea llevado por el espermatozoide ha sido muy controvertida**”. Añade que con microscopio electrónico se han detectado “**supuestos virus VIH**” (*HIV-like*, en inglés) por trabajos de Basgara, Scofield o suyos propios. Sin embargo, poco después, Anderson (1990- 1992) y Pudney (1990) demostraron que sus tesis son falsas. De esta manera, el corolario de los virólogos italianos no se sostiene. Leemos contrasentidos llamativos como

que el VIH infecta, pero no replica, cuando el dogma oficial reza que se multiplica por miles de millones. El trabajo termina con interrogantes, y hasta en la página 913 admite que:

“La modalidad de la penetración del VIH en el espermatozoide todavía no está clara debido a los contradictorios resultados obtenidos”.

Incluso cita otra investigación de Semprini et al (1992) en la que se encontraron 29 mujeres inseminadas que no se contagiaron, concluyendo que **“Los espermatozoides no contienen partículas VIH”** ⁽²²⁾.

Pero la historia no acaba ahí. En 1999, después de pasar años gastando cientos de millones en trabajos similarmente inútiles, Bacceti y su *squadra* publican otro artículo en JAIDS (*Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*), boletín oficial del sida, **diciendo todo lo contrario** al anterior; algo de lo que no se da cuenta nadie. El título es significativo y muestra cómo muchas investigaciones del VIH son poco menos que un engaño:

“Fallo del VIH-1 en infectar los oocitos humanos directamente” ⁽²³⁾.

En esta publicación, en la que se manifiesta todo lo contrario que en la anterior, se inventan un nuevo correceptor sexual del VIH que llaman *“receptor putativo GalAAG”*. Como es ininteligible y ambiguo, *cuela*, y nadie se da cuenta de la trapacería. Todo pura indefinición, todo conjeturas y palabras raras para dar impresión de complejidad científica. Ninguna prueba de que el VIH ni siquiera exista en el semen, ya que lo llaman directamente **“supuesto VIH”**.

DR. FIALA: EL VIH NO SE TRANSMITE POR SEXO

Mientras tanto, la población general permanece aterrorizada por el temor a quedarse infectada por una relación sexual ocasional o una *fellatio* o *cunnilingus* ocasionales.

“Ahora te juegas la vida en un polvo... con el sida el sexo sin condón se ha convertido en una ruleta rusa.”

Ésta es la percepción que tiene el ciudadano medio. Sin embargo, es falso y no tiene ninguna base científica, como lo demuestran los dos inconsistentes estudios citados más arriba, que además el Instituto más importante de España nos presenta (el primero) como la prueba del contagio sexual del sida. En EE.UU. desde 1981 al 88 ó 91 han aumentado las enfermedades venéreas y embarazos no deseados, pero no el sida (*Instituto de Medicina*, 1988; Aral y Holmes, 1991).

El médico ginecólogo austriaco y asesor del presidente Thabo

LOS ESTUDIOS MÁS SERIOS LLAMAN AL VIH EN EL SEMEN “SUPUESTO VIH”. NI SIQUERA TIENEN CLARO QUE EXISTA, PERO NOS ASUSTAN CON LA INFECCIÓN.



EL MÉDICO AUSTRIACO CHRISTIAN FIALA SOSTIENE QUE EL VIH NO SE TRANSMITE POR SEXO.

Mbeki de Sudáfrica en la lucha contra el sida, Dr. Christian Fiala, que ha publicado artículos en medios tan prestigiosos como el *British Medical Journal*, nos informa en exclusiva que el VIH NO SE TRANSMITE POR SEXO:

“Hay cantidad de datos que confirman que el VIH no se transmite y que no está causando ninguna epidemia. Es, sin embargo, una buena manera de hacer ganar dinero a algunas instituciones y compañías.” ⁽²⁴⁾

En Uganda hubo 17 casos de sida en 1983, y 11 en 1984. Cuando el sida aún casi no existía oficialmente, ya había infectados en Uganda, algo que parece sospechoso de partida. En realidad, es que las estadísticas de Uganda eran casi inexistentes antes del sida por el caos que había vivido el país durante décadas, así que los nuevos estudios daban la sensación de una mortalidad muy alta, aunque el índice del centro del sida, Masaka, era de 14, 6 por mil: el más bajo de la historia, según datos (exagerados) del epidemiólogo oficialista holandés Daan Mulder (Malan, 2001). Ahora el sida cae en picado en Uganda.

La famosa pandemia africana se basa en entrevistas orales y en modelos informáticos, o como la llaman los oficialistas, **“construcciones probabilísticas de la transmisión del VIH”**. Así Chakraborty et al (2001) respaldan la idea de que, según los modelos, el aumento de riesgo de infección de varones a mujeres será de 8 a 10 veces mayor en el futuro. Koopman y Jazquez ATERRORIZAN A LA HUMANIDAD con que los pacientes recientemente infectados “podrían (siempre condicional hipotético) contribuir desproporcionadamente a la epidemia” ⁽²⁵⁾. Te pueden hasta meter en la cárcel por contagiar sexualmente a tu difunta pareja, como ha ocurrido en España con G.F.G. de 74 años, quien niega su culpabilidad (*El Mundo*, 29-06-06).

NO HAY VIH EN EL FLUIDO VAGINAL

Otra de las fuentes que nos citan las oficialistas sobre el contagio sexual es un *erudito* manual escrito por Jay A. Levy titulado *HIV and the pathogenesis of aids*, (1994) (*VIH y la patogénesis del sida*).

Este libro muestra una tabla en la que los datos oficiales no se corresponden con la tonteoría del sida. Éstos son datos oficiales tomados de los experimentos del Dr. Levy. Hemos de creérnoslos, porque otros científicos independientes no han podido cotejarlos. Con todo, sirven de referencia para concluir que oficialmente el VIH sólo se detectaría en sangre y fluido cerebro espinal (de casi imposible transmisión), y apenas o nada en saliva, heces, leche, orina, lágrimas, el fluido vaginal.

En semen la proporción sería mínima. Y POR SI ESTO FUERA POCO, SON ESTIMACIONES, YA QUE LAS DETECCIONES NO SON EXACTAS. Así pues, la transmisión de mujer a hombre por

EL VIH NO SE TRANSMITE, NI ESTÁ CAUSANDO NINGUNA EPIDEMIA, NOS DICE EL DR. CHRISTIAN FIALA, ASESOR DEL PRESIDENTE MBECKI DE SUDÁFRICA.

fluido vaginal (sin traumatismos) no estaría demostrada. Con saliva y besos no se contagiaría, como tampoco con expectoraciones bronquiales. En semen infectado con una proporción ESTIMADA del 0.01-5% de VIH la transmisión sería rarísima o ineficaz; el semen sin infectar sería mayor, pero también mínimo, de 10-50 partículas por mililitro. Estos datos demuestran que la teoría del Dr. Ho, en la que se basan los cócteles, no se corresponde con la realidad.

La primera conclusión de Levy es que en el fluido vaginal no se sabe si hay VIH. Luego, el contagio vaginal de mujer a hombre, entre lesbianas o en prostitución heterosexual serían un mito: **“La fuente del VIH en fluido vaginal es desconocida»** (Levy, 1994, op. cit, II, 16).

“El fluido vaginal sólo raramente ha sido encontrado conteniendo virus libres infecciosos” (ibid., II-14) (los virus libres no tienen por qué ser dañinos si no infectan la célula).

En el fluido seminal pasa casi lo mismo:

“La fuente del semen en fluido seminal tampoco está bien definida” (ibid. II,16).

Levy y los estudios que muestra afirman que los virus en fluidos genitales en células libres o infectadas sólo se encuentran en un 10 ó 30% de los especímenes. (II-14). Sin embargo, los artículos que cita para apoyar esta aseveración son de nuevo discutibles: casi todos provienen de fuentes oficialistas interesadas como los suyos propios (varios de los citados), los del Dr. Ho, Wofsy y Padian, o los de Zargury, que pertenecía al laboratorio de Gallo. Otros son de Anderson o Van Voorhis (que, como vimos más atrás, hicieron investigaciones cuyos resultados cuestionan que el virus del sida se transmita sexualmente). Otro estudio de Boris está publicado en *JAIDS*, que es la revista oficialista del sida, cuyo editor jefe es el Dr. Ho.

Existen miles de millones de partículas de VIH, pero Levy reconoce que no se pueden detectar en las vesículas seminales, que son las glándulas productoras de la mayor parte del semen (el 60%), ni en la *epitelia de la próstata*, ni en el *epididimo* o en las *células de Sertoli*, lugares donde debería estar si los fluidos sexuales tuvieran virus.

El VIH nadie puede mostrarlo en fluido sexual por microscopio electrónico, como tampoco nadie ha podido demostrar ante un equipo imparcial de virólogos que lo hayan aislado. Sólo se detecta indirectamente por artificios de laboratorio discutibles como la PCR o *hibridación*. Insistimos en que Roche y el Nobel Mullis, su inventor, dicen que la PCR no detecta el virus.

Levy dice que la mayoría de los estudios sugieren que la presencia de los virus en fluido seminal no se correlaciona con el estado clínico. Otras investigaciones demuestran que el virus en semen tampoco tiene relación con la terapia antiviral (Hamed et al, 1993). Más contradicciones. Levy dice que se necesitan estudios posteriores.

EN
UGANDA
DICEN QUE EL
SIDA CAE EN PICADO,
MIENTRAS QUE EN EL
RESTO DE ÁFRICA
AUMENTA, PERO ES QUE
LAS ESTADÍSTICAS QUE
SE HACÍAN HACE
DÉCADAS ERAN
CAÓTICAS.

"...**PARECE** que tanto las cadenas citopáticas (que matan células) y no citopáticas pueden ser aisladas del semen" (ibid. II, 14).

"Parece", siempre suposiciones, vaguedades, "supuestos o putativos virus VIH" incongruencias, estudios parciales subvencionados por farmacéuticas o instituciones pro sida.

Al final, el virus es tan inconsistente para Silvia como las hormigas y mariposas que sentía cuando se perdía en las ensoñaciones con su objeto de amor. Eran miedos atávicos y femeninos que poco tenían que ver con la realidad, al igual que todo el macromontaje del sida:

"Puedo sentir las -recordaba Silvia, rememorando aquellos días previos en que se contagié de sida-. Las noto. Cientos de ellas recorriendo mis venas hasta llegar al hormiguero de cuatro cavidades, para abandonarlo de nuevo y desplegarse como un ejército por los cuatro puntos cardinales de mi cuerpo, llegando hasta las yemas de mis dedos, hasta la cima de mis pechos, donde tus labios se recrean, donde tu lengua se contonea presumida. Sólo una caricia de tu mano sin tocarme, y las hormigas recobran su actividad natural de insectos laboriosos alimentando mi corazón a ritmo acelerado.

Pero el hormigueo desaparece. Has decidido no ir más allá. Las hormigas se han dormido. Tú te has ido. En su lugar llegaron las mariposas, que no dejan de revolotear en mi estómago. Me miro el ombligo con la esperanza de que se abra y las libere, para que salgan desplegando sus alas de polvo y me abandonen para siempre llevándose tu recuerdo con ellas. Me miro el ombligo, pero no se abre...

Fue una noche tragicómica. Dicen que fue la noche de mi contagio-condena de muerte, pero yo disfruté-. Me entraron varios ataques de risa, aunque también me sentí ridícula. Cuando en mitad de la faena me espetó: "Te podrías haber depilado, hija", o cuando se me olvidó quitarme los calcetines más corroídos de mi pequeño fondo de armario, que se columpiaban cerca de su nariz y hasta le tapaban los ojos. ¿Sería una señal del destino? No sabía qué hacer: desmayarme, quitármelos en un gesto acrobático o pegarme un tiro.... y me quedé un momentito eterno con las piernas hacia arriba, congelada de vergüenza, hasta que me eyaculó verbalmente: "¿Te vas a quedar así toda la noche? ¡Baja las piernas, hija!".

Seis meses deseando que ocurriera, seis meses imaginando sábanas de amor y besos de seda, y resulta que ese día me iban a contagiar el sida e iba acabar *haciendo el ridículo* como una tonta.

No he vuelto a verle, y si algún día por casualidad lo divisara al final de la calle, lo esquivaría torciendo por la primera esquina. Sería incapaz de pasar por eso, sería incapaz

"PARECE", SIEMPRE SUPOSICIONES, VAGUEDADES, "SUPUESTOS O PUTATIVOS VIRUS VIH", INCONGRUENCIAS, ESTUDIOS PARCIALES SUBVENCIONADOS POR FARMACÉUTICAS.

de mirarle a los ojos y sentir esa vergüenza, ese pudor, esa inferioridad que siempre me ha hecho sentir...

...Vuelvo a estar sola. Ahora soy feliz con Félix. Es cierto que no guarda ningún parecido con tu persona, pero soy feliz. Félix me da todo aquello que tú no supiste darme. Me escucha, y noto que sus ojos me siguen con dulzura por donde quiera que vaya. Su lengua despierta en mí instintos felinos. Le quiero, y no me importa que el mundo entero lo sepa. Sólo hay una cosa que me molesta de Félix y es que me pone el sofá perdido cuando cambia de pelo. Pero, aparte de eso, es una monada, el mejor perrito del mundo..."

CON CMV DAS POSITIVO AL SIDA

El Dr. Jay Levy, uno de los grandes teóricos del sida en el mundo, si no el principal, y *presuntamente* el primero en aislar el virus en EE.UU., dice en *la Biblia (Panfleto) del sida, HIV and the pathogenesis of AIDS (1994)*, que no se conoce la presencia del virus en fluido vaginal o en las vesículas seminales. Ante la contradicción de que se dijera en un principio que el VIH es un lentivirus y ahora se diga que es un *mega-rápidovirus*, Levy nos dice que:

"El *lentivirus* se define por su genoma y morfología, no por el desarrollo clínico (por ser lento)".

Pero nuestros médicos explican que el virus es latente, *que tarda en desarrollarse porque es un virus lento*. Pero entonces no es un virus lento: sólo se parece en la forma a unos microbios llamados lentivirus, de los cuales, por cierto, aún no se sabe su origen.

Como la mayoría de los expertos del VIH, se da el caso de que Levy es investigador del cáncer, cuando el sida dicen que es una enfermedad infecciosa, pero es que toda la invención del VIH se fabricó en el *Instituto Nacional del Cáncer*, por eso no comprenden qué son el VIH y el sida. Le preguntamos al Dr. Levy si el citomegalovirus (CMV), nuestro virus más común y uno de los verdaderos causantes del sida, puede dar falso positivo en test de VIH, y nos replicó lacónicamente que **"no" (guardo el email)**, pero tanto **Bronze et al** (1998) como Lazzarotto et al (1992), Papadopulos et al (1993), Kart et al (1993), Weber et al (1994) y Cruz et al (2005) demuestran que **LEVY MIENTE O QUE ESTÁ DESINFORMADO**, ya que el CMV da positivo al test ELISA, al igual que el Virus de Epstein-Barr, otro virus omnipresente: "Falso positivo en inmunoensayo de enzima para virus de inmunodeficiencia humana debido a infección aguda de citomegalovirus" (Bronze et al, *Clin Infect Dis.* 27 (1): 221-2, 1998,). Por eso cualquiera da positivo sin tener VIH. Cuando se lo comunicamos a Levy, no supo qué contestar. ÉSTA ES LA CIENCIA DEL SIDA QUE NOS CUENTAN Y VENDEN.



PORTADA DEL LIBRO-BIBLIA (PANFLETO) DEL SIDA "HIV AND THE PATHOGENESIS OF AIDS", DEL DR. JAY LEVY.

CITAS. CAPÍTULO III

- (1) Brady, S. (1997), *Sex at risk*, New Brunswick : Transaction Publishers; 80 Potterat et al, (1987), *JAMA* 256, pp.12, 65; Renzulla et al, (1990), *JAIDS* 3, pp. 266-271; 83-90, Comité en la investigación del sida y las ciencias sociales, Estadísticas y Comportamiento , 1989; 69 Dpto. de Salud pública de Chicago, *Journal of Aids*, 1997; 99, 4% Dpto de Salud de la ciudad de Nueva York; *American Journal of Epidemiology*, 137:2.
- (2) Van Vorhis, B.J., Martínez, A. , Mayer , K., Anderson, D, J., (1991), "Detection of human immunodeficiency virus type 1 in semen from seropositive men using culture and polymerase virus type 1 chain reaction deoxyribonucleic acid amplification techniques". *Fertil. Steril.* 55, 588-594.
- (3) Anderson, D.J.; O'brien, T.R., Politch, J.A, Martínez, A., Seage, G.R., III, Padian, N., Horsburgh, R., Jr and Mayer, K.H (1992), "Effects of disease stage and zidovudine therapy on the detection of human immunodeficiency virus isolated from AIDS patients with neurological disorders", *J. Am. Med. Ass.* , 267: 2769-2774.
- (4) Sarngadharan MG, Read E, Gallo RC., (1984 May 4), "Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS". *Science.*;224 (4648):497-500.
- Gallo RC, Salahuddin SZ, Popovic M, Shearer GM, Kaplan M, Haynes BF, Palker TJ, Redfield R, Oleske J, Safai B, et al.(1984 May 4), "Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS".*Science.*;224 (4648):500-3.
- Schupbach J, Popovic M, Gilden RV, Gonda MA, Sarngadharan MG, Gallo RC, (1984 May 4), Serological analysis of a subgroup of human T-lymphotropic retroviruses (HTLV-III) associated with AIDS.*Science*; 224 (4648):503-5.
- Sarngadharan MG, Popovic M, Bruch L, Schupbach J, Gallo RC, (1984 May 4), Antibodies reactive with human T-lymphotropic retroviruses (HTLV-III) in the serum of patients with AIDS.*Science.*; 224(4648):506.
- Ho, D. D., Neumann, A. U. , Perelson, A. S., Chen, Leonard, J. M and Markowitz, M.,(1995), Rapid turnover of plasma virions and CD4 lymphocytes in HIV-1 infection, *Nature*, 373, 123-126.
- (5) Crewdson, J, (2002), *Science Fictions*, op.cit. p. 242."Ok. We'll get rid of it". So Gallo calls Science that same night and pulls back the letter and the picture". "OK, lo quitaremos. De esta manera Gallo llama a Science esa misma noche y retira la carta y la fotografía".
- (6) Crewdson, J., (2002), op. cit. pp. 123 y ss., pp. 240 y ss.
- (7) Bouscarat, F. (2005 May), " Sexually transmitted infections. Current clinical and therapeutic data", *Med Mal Infect.*; 35 (5):290-8.
<http://www.avert.org/uksummary.htm>.
- HPA Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health (April 2006), Unpublished Quarterly Surveillance Tables No. 70, 06/1.
- Health Protection Agency, (November 2005), HIV and other Sexually Transmitted Infections in the United Kingdom: 2005 (Annual Report),.
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/11/21/hepatitissida/1132570419.html>
- (8) <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/05/30/hepatitissida/1148989289.html>
- (10) National Institute of Drugs Abuse 1987. Trends in drug abuse related hospital emergency room episodes and medical examiner cases for selected drugs, DAWN 1976-1985(Nt. Inst. Drug Abuse, Bethesda).
- (11) Harrison, *op cit.* , vol. 1, p. 1263).
- (12) *ibid*, p. 1263.

- (13) *ibid*, p. 1263.
- (14) *ibid*, p. 1198.
- (15) Fauci, A.S. Lane, H.C, Human Immunodeficiency Virus (HIV) Disease. AIDS RELATED DISORDERS (1994). P. 1566–1618. En Harrison´s Principles of Internal Medicine Isselbacher, Kj., Braunwald E., Wilson, J.D., Martin, JB, Fauci, AS, Kasper, DL, eds. 13 McGraw–Hill inc. New York.
- (16) Harrison, op. cit. p. 1200
- (17) Padian , N.S., Shiboski, S.C., Glass, S.O. and Vittinghoff, E , Heterosexual transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Northern California: Results from a ten-year study, (1997). *American Journal of Epidemiology*;146(4):350–7.
- (18) Challakere & Rappaport,(1993), *West. J. Med*
- (19) Hearst, N & Hulley S., (1988), *J.Am. Med. Assoc.*, 259, 2428–2432.
Peterman, T.A., Stoneburner, R.L., Allen, J.R., Jaff, H.W. & Curran , J.W, (1988) *J.Am. Med. Assoc*, 259, 55–58.
- (20) Schnittman *et al* (1989), (en este estudio participó el propio A.Fauci, autoridad del sida), *Science*, n° 245)
- (21) <http://www.fumento.com/myth.html>
- (22) Bacceti , B, Benedetto, A., Burrini, A.G, Collodel, G, Ceccarini, E.C, Crisa, N, Di Caro, A., Estenoz, M., Garbuglia A., Massacesi, A., Piombini, P., Renieri, T., y Solazzo, D. , (1994), “HIV–Particles in Spermatozoa of Patients with AIDS and their transfer into the oocyte”, *The Journal of Cell Biology*, Vol. 127, n°4. 903–914.
- (23) Bacceti, B. Benedetto, A., Collodel, G, Crisa, N, Di Caro, A., Garbuglia, A., Piombini, P. (1999), “Failure of HIV–1 to infect human oocytes directly”, *JAIDS*, August 15, 21:5.
- (24) <http://www.altheal.org/statistics/fiala.htm>.
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/327/7408/184-a>.
Fiala, C., (19 August 2003) , “Aids in África: a call for sense, not hysteria”, *British Medical Journal*. Carta respuesta a un artículo de Sidley del n° 327: “Free retroviral drugs could save up to 1.7 million South Africans” *BMJ* 2003; 327: 184–a.
Papadopoulos–Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM, Alfonso H, Page BA, Causer D, Mhlongo S, Fiala C, Brink A., (2003 Jun), High rates of HIV seropositivity in Africa–alternative explanation.*Int J STD AIDS*;14(6):426–7
Christian Fiala es especialista en obstetricia y ginecología y miembro del South África Presidential Aids Advisory Panel en Viena, Austria.
- (25) Chakraborty, H. Sen, PK, Helms, R.W *et al*, (2001), “Viral Burden in genital secretions determines male–to–female sexual transmissions of HIV–1: a probabilistic empiric model”, *AIDS*, 15, 621–627.
Koopam, J.S.. Jaquez, J.A. Welch, GW, *et al*, (1997), “ The Role of early HIV infection in the spread of HIV through populations”, *J. Acquir. Immune Defi Syndr. Hum Retroviro*, 14: 249–58. Jaquez, J.A. Koopman, JS., Simon C.P., Longuini IM. Jr, (1994), “Role of the primary infection in epidemics of HIV infection in gay cohorts”, *J.Acquir. Immune Defic Syndr.*, 7: 1169–84
- (26) Vogt MW, Witt DJ, Craven D, Byington R. (1986), “ Isolation of HTLV–III/LAV from cervical secretion of women at risk for AIDS. *Lancet*; 1 (8480):525–7.
- (27) <http://www.roche.es/comp/espana.html>.
http://www.roche.es/noticias/06/feb01_06.htm
- (28) <http://www.roche.es/resp/index.html>
- (29) <http://www.ci.nyc.ny.us/html/hhc/html/physician/elsadr.shtml>
- (30) <http://www.healthboards.com/hiv-aids/550.html>.
Huw, C., (Enero–febrero 1996), Where did the UK’s Western Blott go? engineering Innocence”. *Continuum*, Vol. 3, N° 5.
Mortimer, P., (1991), “Western Blot detection of HIV antibodies began as and should have remained, a research tool”, *Lancet* 37:286–287. –The Public Health Laboratory Service (PHLS) (la autoridad nacional que establece los criterios de los tests) – Virus Reference Division (VRD). Mortimer, P. *et al.*, (1992), “Towards error–free HIV diagnosis: notes on laboratory practice”, PHLS 1992. “Una de las dificultades para calcular la especificidad y sensibilidad de los ensayos de retrovirus es la ausencia de un pureba estandarizada”, Blattner,W., (1989), *Retroviruses. Viral Infections of Humans*.NY: Plenum Medical Book Co.
- (31) Hoxie, J.A., Haggarty, B.S., Rakowski, J.L., Pillsbury, N. and Levy, J.A. (1985), “Persistent noncytopathic infection of normal human T lymphocytes with AIDS–associated retrovirus”. *Science* 229:

1400-1402.

Anand, R., Reed, C., Forlenza, S., Siegal F., Cheung, T. and Moore, J. (1987), "Non-natural variants of human immunodeficiency virus isolated from AIDS patients with neurological disorders". *Lancet* ii: 234-238.

Langhoff, E., McElrath, J., Bos, H.J., Pruett, J., Granelli-Piperno, A., Cohn, Z.A. and Steinman, R.M. (1989), "Most CD4 + T cells from human immunodeficiency virus-1 infected patients can undergo prolonged clonal expansion". *J. Clin. Invest.* 84: 1637-1643.

Duesberg, P.H. (1989c), "Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome: correlation but not causation". *Proc. natn. Acad. Sci. U.S.A.* 86: 755-764.

⁽³²⁾ Gallo, R.C. (1990), "Mechanism of disease induction by HIV". *J. AIDS* 3: 380-389.

⁽³³⁾ Hamilton, D.P. (1991), "What next in the Gallo case?", *Science* 254: 941-945. Culliton, B.J. (1990), "Inside the Gallo probe", *Science* 248: 1494-1498. Rubinstein, E. (1990) "The untold story of HUT78". *Science* 248: 1499-1507.

⁽³⁴⁾ <http://www.cnn.com/2003/HEALTH/conditions/06/13/monkeys.aid>

⁽³⁵⁾ Rubin, H. & Temin (premio Nobel), H. (1958), "A radiological study of cell-virus interaction in the Rous sarcoma", *Virology*, 7: 75 91.



¿TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH? PUTAS, PORNO, ÁFRICA, ESTADÍSTICAS Y MUCHAS MÁS CONTRADICCIONES FRENTE AL DOGMA OFICIAL.

HUIR DEL SIDA

“**F**ue horrible cuando me enteré que tenía sida –rememora Silvia en aquellos primeros días de pesadilla-. Tenía unos ganglios inflamados y sólo llevaba 24 horas en el hospital cuando aquello se llenó de familiares y amigos, y eso que sólo me habían hecho una biopsia. Empecé a acojonarme. Parecía que me iba a morir o que me iban a dar la extremaunción de un momento a otro. Las lágrimas resbalaban por mis mejillas, al tiempo que lo hacían en las homónimas de mis atribulados visitantes, entre los que se encontraban hasta mis compañeros de trabajo y jefa. Tenía escalofríos. Insinuaban que tenía cáncer ganglionar.

- No os preocupéis –dijo la doctora de cabecera- aún hay que confirmarlo.
- Pero si mi niña no tiene nada –replicó mi mamá-, de qué me voy a preocupar.

Se me quedó grabada la cara de mi madre, pero lo que todavía más me impactó fue su cuerpo. No sé si tengo palabras para describir cómo de repente se le quedó flácido, no sé, inerte, en puntos suspensivos, muerto. La pobre estaba aterrada de miedo y lo quería disimular. Desde que existo se ha ido desgastando cada día más, secándose las lágrimas a puro disgusto, uno detrás de otro. Y mis ignorantes padres se creían, como todo el mundo, todo lo que oían del sida por la televisión.

La doctora me metió en su consulta y empezó a hurgar en mi vida privada, empezando a sospechar del virus *de moda*, el VIH:

SE ME
QUEDÓ GRA-
BADA LA CARA DE
MI MADRE, PERO LO
QUE TODAVÍA MÁS ME
IMPACTÓ FUE SU
CUERPO. SE LE
QUEDÓ FLÁCCIDO,
INERTE...
MUERTO.

- Hija, dime, ¿has estado en la cárcel? ¿Te has pinchado *caballo* alguna vez? ¿Has tenido relaciones con un homosexual o 'tortillera'? ¿Has hecho sexo oral o tragado semen en los últimos 10 años? ¿Eres o has trabajado de puta?...

- En ese tono. Dije que no a todo. Daba la impresión de que no tenía ni zorra idea y que daba palos de ciego, pero siempre con cierto sentido de superioridad, como si estuvieran siempre moralmente por encima del bien y del mal, por encima de una *punky* joven y levemente drogadicta en el pasado como yo. Y entonces me dijo que me iban a hacer la prueba del VIH. En el informe ya habían puesto: "Posibilidad de VIH".

Pasaron unas semanas y se confirmó lo peor: tenía sida. Cuando el infausto día que me dieron los resultados subí al vagón del metro, yo ya había proyectado todo un futuro que no estaba precisamente cerca de las personas que más quería en ese momento. Me parece muy curioso ahora, al mirar atrás, la reacción tan diferente que tuve a lo que uno espera por norma. Cuando uno cree que se va a morir, se espera de él que desee con toda su alma pasar sus días cerca de la familia, la pareja, los amigos... Yo, a diez metros de la puerta de mi casa, ese día ya tenía decidido volar lejos y aprovechar cada minuto de mi vida viendo otras cosas, otros lugares, otras culturas.

En casa no dije nada, y lo mantuve en secreto hasta que nos citaron en los laboratorios (no pasaron más que un par de días, creo), y cuando mi madre abrió el sobre, mi tío la agarró, porque le pasó lo mismo que a mí, que las piernas parecían no responderle. Ese mismo día mi madre me llevó directamente al homeópata, entonces el Dr. Dalmau, que en seguida nos tranquilizó y nos dijo que no nos preocupáramos, que yo no me iba a morir ni mucho menos.

Aún así, a finales de año me despedí del trabajo, dejé a mi pareja, y en febrero volé a Londres, donde fui por unos meses y me quedé dos años. Con mi pareja de entonces fue duro. Primero, darle la noticia de que parecía ser que me habían encontrado anticuerpos, y luego pedirle que se hiciera la prueba. Me pasé días sin verle, tenía una sensación sofocante de culpa. De algún modo me había convertido en la responsable de su vida. Posiblemente le había condenado, al igual que yo, a una vida incierta o a una muerte segura... En el tiempo de espera de los resultados pasé un penoso calvario. Si lo había infectado, no podría mirarlo nunca más a la cara, o quizás no podría mirarme yo misma al espejo, y era un 99 contra 1 después de tres años de relaciones sin usar preservativos, sólo en alguna ocasión. Las cosas nunca fueron para lanzar cohetes entre nosotros. Teníamos una relación un poco tensa, pero desde luego en esa época empeoró. Cuando llegaron los resultados de su análisis, para mí fue una liberación total. Le dejé, y le dejé sano.

EN EL TIEMPO DE ESPERA DE LOS RESULTADOS, PASÉ UN PENOSO CALVARIO. SI LO HABÍA INFECTADO, NO PODRÍA MIRARLO NUNCA MÁS A LA CARA.

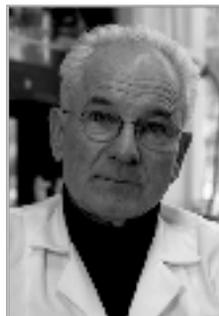
En mi segundo día en Inglaterra ya estaba en cama con un herpes Zoster enorme que me cubría todo el pecho, la espalda y el lateral derecho del cuerpo. Me pasé tres días y tres noches sin poder pegar ojo, sentada, sin poder recostarme en una cama desconocida de una habitación desconocida con una familia desconocida. Los niños que aparentemente tenía que cuidar (ya que fui a Londres en calidad de *au-pair*) me cuidaban a mí, y los padres, cuando llegó el fin de semana, me pagaron. Me puse a llorar por la suerte de familia que me había tocado, y supongo que porque estaba débil, enferma, y consecuentemente añoraba. Me habían convencido que me iba a morir. La cosa no era para menos.

No me tomé las pastillas que me recetó el médico, y me puse una pomada homeopática. Ahora sé que eso me salvó la vida, ya que conozco cientos de historias de amigos míos y otros que se medicaban que murieron, en mi opinión, y la de los Drs. Duesberg y Root Berstein, por medicarse. Les expliqué que prefería la homeopatía, y me fueron a buscar a la farmacia lo que mi homeópata me recetó por teléfono.

El médico que vino a casa a visitarme alucinaba cuando me vio a la semana levantada y haciendo vida normal (él me había pronosticado un mes de sufrimientos). Y a partir de ahí empecé a ver las cosas de otra manera. Los médicos empezaban a ser, frente a mis ojos, unos profesionales de buenas intenciones, pero de equívoco fácil.

Mucho palo de ciego acompañado de demasiada prepotencia, escasos de humildad. Eran como los hombres del tiempo, que auguraban lluvias torrenciales y *salía un sol del carajo*, con la diferencia de que los hombres del tiempo no tienen tanta arrogancia. ¿A qué venía tanta chulería si se decía que el sida era un misterio sin cura? ¿De qué demonios estaban tan seguros?

NO ME TOMÉ LAS PASTILLAS QUE ME RECETÓ EL MÉDICO, Y ME PUSE UNA POMADA HOMEOPÁTICA. AHORA SÉ QUE ESO ME SALVÓ LA VIDA.



EL DR. DUESBERG ES DE LA OPINIÓN QUE TODO AQUEL QUE SE MEDICA CON AZT, TERMINA MURIENDO.

CONTAGIO SEXUAL NO, CIENCIA VUDÚ, SÍ

—Lara ha muerto— espetó lacónicamente su madre.

Ese día, antes de conocer la noticia, Silvia estaba pletórica. Han pasado más de 14 años desde que huyó a Inglaterra. Ya está en España, y su salud sigue siendo de hierro. Sin embargo, una amiga común iba a comunicarle por teléfono una noticia fatal, allá por el 2003, mientras veía en *Telecinco* programas insulsos de telebasura. Eran las 7,30 de la tarde. Fue un mazazo para Silvia. En ese momento se escuchaban aplausos, y una concursante lloraba por el premio obtenido: un apartamento en Roquetas del Mar valorado en 90.000 euros. La concursante casi se desmaya, y lloraba, al igual que ella, y como hizo su madre cuando le dijeron que tenía sida y que su hija iba a morir en breve.

Unas lágrimas silenciosas descendían por sus carrillos. Recordaba a su amiga, el olor de aquel perfume hippy hindú de flor de *champana* que siempre solía llevar, los momentos pasados juntas, la imagen de ella tomando el Sol, desnuda y radiante, en las playas nudistas que tan a menudo solían visitar.

Lo peor de todo es que Lara se había contagiado por el mismo chico que Silvia. Era una de sus mejores amigas, y habían vivido muchos episodios en su alegre compañía. Silvia recordó entonces los fines de semana que habían pasado en su casa paterna, durante su adolescencia, contándose intimidades femeninas, hablando de sexo y de hombres, de las confidencias de iniciación con sus primeros amores, escuchando música de *U2* y *The Cure*, o viendo juntas películas de terror.

En una de aquellas noches inolvidables, recordaba que era en un verano achicharrante, Silvia le preguntó qué quería ser en la vida:

- Quiero vivir feliz y ser bailarina profesional y famosa -contestó Lara- y tener una pareja para toda la vida. Aunque me da miedo la vejez. No quiero llegar a vieja.
- ¿Que te quieres morir joven?

Lara puso una de sus típicas miradas melancólicas. A menudo parecía esconder una extraña tristeza oculta que llevaba muy dentro.

- Bueno, la muerte también me da mucho miedo. Es horrible pensar que un día vas a acabar metida en una tumba. En la muerte no quiero ni pensar, y más yo, con lo vitalista que soy y lo orgullosa que estoy de mi *body serrano*.
- ¡Es que eres tan guapa!

¡Como para no ser presumida! La mente de Silvia no podía concebir que ya hubiera desaparecido para siempre. Así era la muerte: incomprensible, inaceptable. Murió a los 40 años, después de casi veinte años de haber sido diagnosticada como VIH positiva. Estaba muy bien conservada, podría aparentar 28. Su bello rostro latino ya no existía. Su cuerpo era grácil y curvilíneo, pechos masivos y culazo caribeño respingón. Decían que se parecía a Jennifer López.

“Vivió cuarenta primaveras de crudo invierno -recuerda poéticamente Silvia en una sentida carta escrita y enviada al Más Allá- con pedacitos de otoño suave y algunos retales de estación cálida, y se fue sin despedirse. Se fue con prisa, pero curiosamente acertó las distancias de su tierra y de su pasado antes de irse. Dejó su huella marcada a hierro fundido. Y ahora nacen los recuerdos de esa mujer, superviviente, amante, luchadora, solitaria, que atacaba de frente con una enérgica sonrisa las heladas, las tormentas y las erupciones volcánicas, pero a veces el miedo gana batallas imposibles. Cuando la vi por última vez, me recreé buscando los años

LARA, AMIGA DE SILVIA, MURIÓ A LOS 40 AÑOS, DESPUÉS DE CASI 20 AÑOS DE HABER SIDO DIAGNOSTICADA COMO VIH POSITIVA.

que supuestamente se habían apoderado de ella, pero difícilmente le hubiera echado más de 30. Parecía una mocosa con mirada de vieja, y por un momento deseé ser tan bella, en estado puro, sin trampa ni cartón. Recostada en el sofá, con el cabello despeinado, el pantalón de chándal y una camiseta apolillada, y aún así emanaba tanta belleza... Y me recordó a mí misma cuando sus labios dibujaban una sonrisa explicando el sufrimiento de largos años de encierro emocional. Atrapada en un sinsentido, encerrada en una trampa de la que consiguió salir, pero en la que perdió diez años de su vida, irreversibles e irrecuperables.

Me entristeció su autoengaño al encubrir la razón por la cual no quería tener hijos. "Por ser un pájaro libre sin tierra de destino", dijo. La dulce uruguaya que aterrizó en Barcelona con un saquito de esperanza hace dos décadas y se quedó atrapada. No sé dónde estaré el año que viene, ni el otro. No tardó ni dos semanas en dejar estas tierras para siempre, pero sigo sin saber su destino, porque yo no creo en Cielos ni en Infernos, y no sé dónde vamos cuando se nos apaga la vida.

Pero dejó este mundo por culpa de aquel hijo que ella nunca quiso tener, porque veinte años atrás alguien le sugirió que era peligroso tenerlos. Ella no tenía derecho a ser madre, éramos bichos contagiosos. Por eso se sorprendió cuando, después de un período eterno sin vernos, se encontró con mi hermana, que llevaba a mi hija de la mano. Cuando supo que era mía tuvo una sensación agridulce. Se alegró con ternura al verla, y le removió las entrañas su propia limitación. Cómo podíamos ser tan diferentes. Yo grité a los cuatro vientos mi supuesta desgracia, ella la engulló hasta lo más profundo y cambió de amigos, de barrio, de ánimo, para enterrar la pena que acabó enterrándola a ella. Nunca se lo dijo a su pareja, ni a sus nuevos amigos. Nunca se dio a sí misma la mínima oportunidad.

Aún la escucho carcajearse contando divertidos episodios sexuales, veo sus blancos y perfectos dientes resplandecer tras el brillo de la muerte, siguen sonriendo en el más allá. La veo durmiendo en postura fetal agarrada a una almohada. La contemplo bailando salsa, meneando sus caderas. Llorando, viviendo, caminando, dudando, saboreando un helado en la playa. Son muchas imágenes de una muerta llena de vida. Se esfumó como una neblina tras el horizonte. La bandera de la muerte ondea sin piedad en los recovecos de mi mente... nada tiene sentido".

En realidad, Lara había muerto por un aborto, al complicarse el caso con ciertas infecciones, estando, según los médicos, baja de defensas. Pero nadie podría decir fehacientemente que había muerto por sida. Oficialmente sí, de ahí que las muertes diagnosticadas por sida sean muchas veces subjetivas o erróneas.

Pero con VIH en el cuerpo los médicos lo tenían claro, cualquier

EN REALIDAD
LARA HABÍA
MUERTO POR UN
ABORTO, AL COMPLI-
CARSE EL CASO CON
CIERTAS INFECCIONES,
ESTANDO, SEGÚN LOS
MÉDICOS, BAJA DE
DEFENSAS.

cosa que pasara era culpa del maldito virus. Así se establecen las muertes del sida: nadie lo comprueba o compulsa.

Muchas muertes de presunto sida, no son de sida, sino de las enfermedades de toda la vida, como ha demostrado un estudio de Sackoff hecho en Nueva York en 2006. Sólo el 31% de los pacientes muere por inmunosupresión, y el 14% por fallos hepáticos (que también los causa la medicación), según demostró un estudio publicado el mismo año en *Archives of Internal Medicine*.

Los médicos le habían dicho que su contagio se debía al sexo, como Silvia. Pero Silvia seguía viva y sin notar ningún efecto del VIH. Duesberg, el máximo experto en retrovirus ya que fue el primero en realizar su mapa genético, afirma en el documental *Sida, la duda* de Djamel Tahi (1996) que:

“Los retrovirus son los virus menos dañinos que hemos estudiado jamás... Todos los seres humanos albergan retrovirus... no matan a las células, por eso se los estudia en el cáncer (el cáncer se produce por multiplicación de las células, no por la muerte de éstas).”

LOS RETROVIRUS DE LA FAMILIA DEL VIH SON LOS VIRUS MENOS DAÑINOS QUE EXISTEN, Y MUCHOS SON ENDÓGENOS Y NATURALES, LOS LLAMADOS HERV's, QUE LOS PRODUCE NUESTRO PROPIO CUERPO.

LOS RETROVIRUS NO MATAN LAS CÉLULAS, SINO QUE LAS DIVIDEN, POR ESO SE ESTUDIAN EN EL CÁNCER. INTENTAR ELIMINARLOS CON ANTIVIRALES SERÍA, PUES, ANTINATURAL Y UN PERJUDICIO PARA NUESTRA FISIOLOGÍA.

Aparte de ser inofensivos, la reciente secuenciación (análisis y descripción) del genoma humano (todos nuestros genes) ha demostrado que gran parte de los retrovirus que tenemos son endógenos, los produce naturalmente nuestro propio cuerpo.

A través de la evolución, estos virus pasaron de exógenos (venidos del exterior) a endógenos (producidos naturalmente por el propio cuerpo o heredados), participando en distintas e importantes funciones como la formación de la **placenta**, sin que ello implique ninguna infección patológica ni ningún problema para la salud (Lower et al, 1996). El hecho de que este virus no afecte a Silvia en veinte años indica que nos podemos encontrar ante un típico retrovirus endógeno completamente inofensivo.

“La utilización de agentes antirretrovirales -escribe el Dr. Sentís, biólogo de la UAM (*Arbor*, 2002)- inespecíficos en el tratamiento de enfermedades como el SIDA puede, además de detener la replicación del HIV, alterar las funciones normales desempeñadas por los HERVs o retrovirus endógenos humanos.”

GRAN PARTE DE LOS RETROVIRUS QUE TENEMOS SON ENDÓGENOS, LOS PRODUCE NATURALMENTE NUESTRO PROPIO CUERPO.

El descubrimiento de estos retrovirus endógenos es reciente de data de principios de los 80 (Martín et al, 1981), es decir, que los estudios son tan actuales y novedosos como los del sida, lo que explica la confusión de los científicos respecto al VIH.

Silvia dice que el optimismo le ha salvado la vida, así como el pesimismo se la quitó a Lara. Esto se llama "ciencia vudú" El Dr. Michael Elner lo definió como "**terror hipnótico inducido por el diagnóstico**". Si te dicen que te vas a morir, aunque no tengas nada, tu subconsciente se llena de negatividad, y ese estrés, unido a otros muchos factores físicos, tóxicos y de malos hábitos, también causan inmunodeficiencia y muerte. Algunos científicos han dicho que "**El test de sida es psicológicamente Tóxico**" (Grimshaw, 1987; Albonico 1991). El Dr. Albonico sostiene que los datos científicos no demuestran que el sida en África tenga causa viral.

El doctor suizo Hansueli Albonico, quien también opina que la teoría del sida es un fraude, ha dicho que "El miedo es capaz de alterar el sistema inmunitario y hacer descender el nivel de linfocitos T" ⁽¹⁾. Michael Callen (1990) escribió en *Surviving AIDS*: "Todos cambiaron su modo de vida y se agarraron a ella. Ninguno tomó AZT".

Levy reconoce que el estrés causa inmunodeficiencia y es un cofactor del sida:

"Ya que los estados emocionales, como el estrés, pueden afectar funciones hormonales e inmunológicas."

(Levy, 1994, XI-202 OP. CIT.)

El médico seropositivo Manuel Garrido, ahora completamente feliz y ajeno al sida, recordando sus primeros momentos de confusión y desinformación, nos confiesa:

"Lo peor es que la propia persona, ella misma se automargina por así decirlo. Es como si se sintiera derrotada para todo, sin perspectivas de nada, y eso es lo peor."

Ésta es otra de nuestras tesis: la condena a muerte que te hacen con el sida arruina tu vida, y tu organismo se deteriora también de algún modo fisiológicamente. Danzter et al (1989), Khansari et al (1.990), y Cohen y Williamson (1991) lo corroboran en sendos estudios.

- Les dicen que se tienen que morir y al final se mueren (nos comenta Lluís Botinas, director de una grotesca ONG-banda barcelonesa -al borde de la quiebra-, llamada *Plural 21*, cuyo presidente honorario es el ensayista Raimon Panikkar. Nos atienden muy bien siempre que les demos la razón, en el momento que les discutimos algún punto, se acabó la colaboración como con todos los fanáticos disidentes: no importa que les estemos haciendo un favor). A muchos, repudiados, señalados como si fueran leprosos, sólo les queda la opción de morirse. Llevo años informando a pacientes de sida y cáncer. Al principio me creía las tesis oficiales, pero veía cada día que los tratamientos eran equivocados: matan a los



EL DR. ALBONICO
SOSTIENE QUE EL SIDA
ES UN FRAUDE Y QUE
EL MIEDO AYUDA A LA
INMUNO-
DEFICIENCIA.

HEMOS CONTACTADO CON ALGUNOS DE LOS "LENTOS PROGRESORES" QUE DEMUESTRAN CLARAMENTE LA GRAN MENTIRA DEL SIDA.

pobres pacientes, son un ruín negocio de las farmacéuticas. He comprobado realmente que la gente se moría por los cócteles y los fármacos del sida. Al final me convertí en disidente. Y luego pasé hasta de la disidencia, pero sigo ayudando a todos los *etiquetados por VIH* que se acercan a nuestra organización, informándoles de que lo del sida es un gran montaje para venderles medicinas, y que el virus nunca ha sido aislado, por lo que podría hasta no existir. Y en el caso de que existiese, sería un retrovirus inofensivo, como lo es en los monos, como sostiene el profesor Duesberg."

Ha llegado incluso a existir una organización llamada *Asociación de Vencedores del Sida*, cuya lucha ha sido continuada por otras, compuesta por etiquetados de larga duración que se conservan sanos. Nadie los conoce. Los medios nunca hablan de ellos, pero nosotros hemos contactado y hablado con algunos de estos mal llamados "lentos progresores" o espectros, como Juan Ramírez, Alba, Manuel Garrido (ha creado SAS, *Superando a Sida*), Nuria G. y Sofía L. Los lentos progresores o espectros no interesan: demuestran demasiado claramente la gran mentira del sida.

CON CENSURA SIDA, SIN CENSURA VIDA

Las manifestaciones y huelgas de hambre, mayormente por seropositivos y familiares, contra la teoría oficial del sida son constantes en todo el mundo desde 1984, pero los medios jamás dan estas noti-

SIDA, CONTRADICCIONES SIN FIN

VIH SIN SIDA Y SIDA SIN VIH

LINFOCITOPENIA CON SIDA

Se han dado casos de enfermos de sida sin VIH que mueren o desarrollan inmunodeficiencia (Duncan et al, 1993; Smith et al, 1993). Durante años los especialistas del sida no sabían cómo catalogarlos. Finalmente, en un congreso en 1992, se definió esta enfermedad como *linfocitopenia idiopática* o "ICL"¹ (inmunodeficiencia cd4 idiopática,

que se produce cuando se reducen las células CD4 sin sida ni VIH)⁽²⁾.

VIH CON OTRAS ENFERMEDADES.

Asimismo, en la prestigiosa revista *The Lancet*, Mulder et al (1994) y Sackoff et al (2006) constataron muchísimos casos de pacientes de VIH en Kenia y Nueva York que han desarrollado enfermedades diferentes al sida⁽³⁾.

cias. Por ejemplo hubo una manifestación en Barcelona ante una conferencia de Gallo. Como las huelgas y las manifestaciones en la época de Franco, éstas jamás aparecen en ningún periódico, sin embargo existen. "Un disidente, una bala", decía un cartel de la dudosa -que la audite alguien- ONG *Médicos sin Fronteras* (Premio Nobel y que también se forra con el necesario terror del sida) en el Congreso del 2.000 en Sudáfrica.

LAS ESTADÍSTICAS CANTAN: NO HAY EPIDEMIA

Los datos contra la adquisición heterosexual global del VIH se encuentran por donde se mire. El Dr. Fiala (2.000) ha analizado cifras en Austria, Alemania, Europa y Tailandia que inciden en que el VIH no se puede transmitir por sexo y en que no hay una gran epidemia universal.

Los tests de cordón umbilical en Berlín, que indican la presencia de VIH en las madres, muestran cifras bajísimas, al igual que los de los donantes de sangre. En Austria, donde la prueba es obligatoria al hacer el servicio militar, casi no se encuentran casos de VIH. En el 88 Kunz dijo: "La transmisión heterosexual es todavía rara, aunque parece que aumentará" ⁽⁶⁾. No ha sido así. Los datos poco rigurosos oficiales arrojan (lo mismo en 2.003 y 2.004, lo cual ya es extraño) que sólo hubo 470 casos en Austria, con un acumulativo total desde los 80 de 2.817 casos en 8 millones de habitantes.

En Alemania (con 83 millones de habitantes) hay unos 2.000 nuevos VIH al año (por ejemplo el 2004), casi pocos más que



EL DR. FIALA HA ANALIZADO CIFRAS EN VARIOS PAÍSES QUE INCIDEN EN QUE EL VIH NO SE PUEDE TRANSMITIR POR SEXO.

PROSTITUTAS Y CASOS VIH DE 20 AÑOS QUE NO ENFERMAN

PROSTITUTAS DE RIESGO SANAS.

Fowke et al (1996) y otros muchos verificaron que había prostitutas en Kenia con VIH que **NUNCA** desarrollan la enfermedad, aun prosiguiendo con sus prácticas de riesgo. Experimentos hechos en la *Clinica Mayo* de EE.UU. (Bradley, 2.003) sugieren -típica falacia de los teóricos del sida- que hay mutaciones del VIH que impiden la destrucción del sistema inmune por la alteración de una proteína llamada *VPR* ⁽⁴⁾.

LARGOS SUPERVIVIENTES.

Los llamados "lentos progresores" o "supervivientes", o "espectros" se dice que desarrollan lentamente el sida o no lo desarrollan. La teoría oficial se ha inventado este concepto porque no sabe dónde meterlos. Es el caso de Silvia L., que nadie debe conocer. *El Mundo* (2004) entrevista a un caso anónimo, Juan, quien porta VIH desde los 15 años. A los 16 le dieron 6 meses de vida. Sin abandonar su toxicomanía con heroína, sigue sin desarrollar la enfermedad ⁽⁵⁾.

EL VIH SE TRANSMITE MUY LENTAMENTE (SI ES QUE SE TRANSMITE) Y NO PARECE SER EL SEXO SU PRINCIPAL VEHÍCULO DE DIFUSIÓN.

España, y 2.697 en Francia (con más de 60 millones), y en una cifra similar en Portugal (con 10, 5 millones de población). En Italia (58 millones) hubo cerca de 1.000 casos en 2003. Son todas cifras propias de enfermedades sexuales minoritarias, como sífilis o gonorrea, o de inmunodeficiencia por distintas causas distintas al sida. Todo esto muestra que el VIH se transmite muy lentamente (si se transmite) y no parece ser el sexo su principal vehículo de difusión. SON ENFERMEDADES QUE HAN EXISTIDO SIEMPRE, INCLUSO ANTES DEL VIH, lo que pasa es que ahora las bautizan como sida. Mil o dos mil casos en países con estas población es lo normal en enfermedades raras de inmunodeficiencia: no hace falta inventarse el sida para explicarlas. Estudios de prostitutas en Europa nos da un porcentaje del 5,3% de seropositividad, siendo la mayoría drogadictas, lo que implica que o se contagian por sangre, o que la presencia de anticuerpos indica que el cuerpo reacciona a la presencia tóxica de drogas durante muchos años (Kunz, 1987-97). Montagnier rebaja la cifra a 2,3% (Tahi, 1996).

Thailandia (Phuket, Bangkok, Pattaya) y Filipinas (Manila) son los principales paraísos del turismo sexual del mundo, por ello se espera una alta incidencia de sida. Sin embargo, mediante estudios (Aheto & Gbesemete, 2005; Mateo et al, Ortega et al, 2005) y entrevistas personales nuestras, aleatorias *in situ* en sectores de turistas extranjeros y prostitución de ambos países, comprobamos que el sida era también minoritario, o que casi nadie había oído hablar de muertes o infecciones por sida, siendo práctica común el no-uso de preservativo entre muchos clientes foráneos o el contacto oral con fluidos sexuales por parte de las chicas.

-Lo hacemos sin -nos explica en el Vixens de Manila, tras una borrachera de escándalo, un fanfarrón ejecutivo canario, Agustín Pérez Fajardo, acompañado de un yanqui altanero con aspecto de hooligan. Viven en Manila y viajan por todo el sudeste asiático- ¡bah!, no pasa nada.

En Thailandia no se corresponden las enfermedades de transmisión sexual (ETS) con el sida. En la provincia de Payo, en el Norte, ocurre algo muy curioso: tiene las prevalencias más altas de enfermedades de transmisión sexual y las más bajas de sida. Por el contrario, en la provincia de Lamphum encontramos los índices más altos acumulativos de sida y los más bajos de ETS's.

Algunos clientes y una madame nos explican en Phuket que en los prostíbulos tailandeses es normal la existencia de dos secciones de chicas (todas con aspecto de candidas adolescentes): en una se sientan o bailan, sumisas y alegres, las expertas y en otra, normalmente en frente las novatas. Una de la características de las expertas es que ingieren semen y muchas no se preocupan del preservativo. Si esto es así, el sida debería extenderse a velocidades portentosas. Pero no lo hace.

Un estudio de Mateo y su equipo (2004) del *Centro Epidemiológico Nacional de Filipinas* concluyó:



EL DR. JAMES CHIN, EX RESPONSABLE DE LA OMS EN SEGUIMIENTO DEL SIDA, REVELÓ EN SU LIBRO *THE AIDS PANDEMIC. THE COLLISION OF EPIDEMIOLOGY WITH POLITICAL CORRECTNESS* (2007) QUE ONUSIDA, Y LOS ACTIVISTAS DEL VIH, INVENTAN LAS ESTADÍSTICAS DE INFECTADOS. INFLUYÓ EN QUE LA OMS REDUJERA IEN 6 MILLONES! EL NÚMERO DE AFECTADOS.



THAILANDIA Y FILIPINAS SON LOS PRINCIPALES PARAÍSO DEL TURISMO SEXUAL DEL MUNDO, POR ELLO SE ESPERABA UNA ALTA INCIDENCIA DEL SIDA, SIN EMBARGO HA SIDO MINORITARIA.

“El VIH/SIDA no ha causado todavía una epidemia extensiva en Filipinas” (7).

El sida sólo afecta a un 1 ó 2% de la población, sobre todo a homosexuales, drogadictos, trabajadoras sexuales o turistas de otros países. Sin embargo, la tuberculosis aumenta cada vez más (Tupasi, 1999). Bosch (2003) hasta habla del “**misterio del VIH en Filipinas**” En 1995, casi diez años después de diagnosticado el primer paciente detectado con VIH, sólo se produjeron 234 casos de sida y 470 infecciones en un país (Balk, 1997), con una población que entonces era de unos 60 millones de habitantes (ahora 85 millones). En el 2003 afecta sólo a un 0, 1% de la población (8).

De nuevo, datos exiguos que demuestran que no hay contagio masivo sexual en uno de los principales paraísos sexuales del mundo, visitado anualmente por cientos de miles de turistas extranjeros, supuestamente promiscuos y probablemente alguno infectado. El sida parece un *bluff* también en Filipinas.

En Filipinas, paraíso de turismo sexual, sólo se produjeron 234 casos de sida y 470 infecciones en 1995, con una población entonces de 60 millones, el 0,1% de la población en el 2003. Tampoco hay epidemia allí.

Oficialmente se nos dice que uno de cada 100 individuos está infectado en un país como Thailandia de 64 y pico millones de habitantes. Sin embargo, las infecciones han bajado de 140.000 en 1991

EL SIDA EN FILIPINAS SÓLO AFECTA A UN 1 Ó 2% DE LA POBLACIÓN, SOBRE TODO A HOMOSEXUALES, DROGADICTOS, TRABAJADORES SEXUALES O TURISTAS DE OTROS PAÍSES.

a 21.000 en el 2003 ⁽⁹⁾. Una voz autorizada del Gobierno ha dicho: **"No hay evidencia de transmisión entre tailandenses"** ⁽¹⁰⁾.

La corrupta ONUSIDA estima que viven 580.000 personas con VIH, 220.000 mujeres, lo que corresponde al 1,4% de la población, con 21.000 muertes por sida en el 2005. Cifras bajas para un país paradigmático de turismo sexual, y seguramente serán menores, puesto que los datos de la ONU siempre se exageran, y carecen de la más mínima credibilidad ⁽¹¹⁾.

En Thailandia no se corresponden las cifras de las enfermedades clásicas de transmisión sexual con las del sida. Lamphum bate récords de sida, y tiene los niveles más bajos de ETS's. Otra prueba contra la creencia de que el VIH se transmite por sexo, frente a las cifras oficiales. Desde 1984 a 1991 Weniger sólo encontró 123 pacientes de sida.

El sida debería aumentar entre las prostitutas tailandesas. Sin embargo, de 1991 a 2.001 ha descendido oficialmente del 50 al 20% ⁽¹²⁾. Se dijo que en los 90 se iniciaba una explosión y catástrofe sanitaria en Thailandia (Anderson, Smith, 1990), pero estudios rigurosos independientes (Weniger et al, 1991) demuestran que las predicciones y las cifras oficiales que nos dan, a pesar de ser bajísimas, suelen ser FALSAS. Desde 1984 a 1991 Weniger ¡sólo encontró a 123 pacientes de sida! ⁽¹³⁾.

La Dra. Papadopoulos y su equipo, del *Royal Hospital de Perth* en Australia, realizaron un estudio impactante en 1995 en Thailandia, que fue censurado por varias revistas y ocultado por la ortodoxia del sida. Su conclusión fue ésta:

"Los datos citados como evidencia de la extensión de la infección de VIH entre los hombres tailandeses por contactos heterosexuales han sido analizados críticamente. Se concluye que estos datos no prueban que los hombres adquieran VIH a través de contactos sexuales específicos o por contactos heterosexuales en general" ⁽¹⁴⁾.

Papadopoulos observó que la tuberculosis, malaria o lepra son comunes en Thailandia, sin necesidad de VIH, y que el hecho de que la mayor cantidad de casos seropositivos sea en el Norte es porque esa zona pertenece al Triángulo de Oro de la heroína y el opio (junto a Birmania y Laos). Es así que los test inespecíficos dan positivo en prostitutas drogadictas no por causa del VIH, como el oficialista Jaffe reconoció en 1.986, y Sterk confirmó más tarde ⁽¹⁵⁾.

En Camboya, también importante destino sexual, con 14 millones de habitantes, se produjeron oficialmente, según ONUSIDA, 16.000 muertes en el 2.005 por sida. En Vietnam, 13.000 muertes el mismo año, con 260.000 seropositivos y una población de 84 millones.

El mayor número de turistas sexuales que optan por destinos asiáticos proceden de Australia. Con 20 millones de habitantes, pero allí los casos rondan sólo los 800 anuales de VIH, de 2.002 a 2.004, y los 240 de sida. ¡Sólo han muerto poco más de 10.000 personas desde el inicio de la infección! ⁽¹⁶⁾. La mayoría de los pacientes son toxicómanos.

En Europa, los países que registran más casos de sida y supuestas infecciones son Rusia y Ucrania. Oficialmente, hay 940.000 seropositivos en Rusia, en 2.005, pero los casos de sida disminuyen, 39. 699 en el

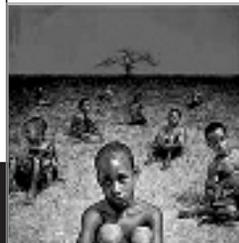


"LA OMS HA ACEPTADO EL HECHO DE QUE LA AMENAZA DE UNA EPIDEMIA HETEROSSEXUAL MUNDIAL DE SIDA HA DESAPARECIDO" (DR. KEVIN DE COCK, DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE VIH/SIDA EN LA OMS, THE INDEPENDENT, 8/JUNIO/08).

2.003. En Ucrania se citan 68.000 casos en el 2.004, según ONUSIDA. Rusia tiene más de 145 millones de habitantes, y Ucrania cerca de 49.

En Rusia es obligatorio hacerse la prueba de sida para viajar al país. De nuevo, los datos son contradictorios, con casi la mitad de población, Ucrania tiene el doble de casos. La sospecha de que las estadísticas estén arregladas pende de nuevo sobre estas cifras. Los propios informes de la ONU confirman que las tasas de drogadicción (y alcoholismo) son muy altas en ambos países ⁽¹⁷⁾.

En Canadá, sobre 30 millones de habitantes, sólo se han registrado cerca de 60.000 casos de sida desde el 85 ⁽¹⁸⁾. En EE.UU., con 280 millones de población, hay cerca de un millón con VIH, y en 2.004 se contabilizaron 38.730 casos. Pero la infección sexual tampoco avanza.



PANDEMIA EN ÁFRICA, EN EL RESTO CIFRAS BAJAS, ¿POR QUÉ?

ASÍ SON LAS CIFRAS FALSAS DE LA ONU:

VIVEN CON SIDA: **40,3 MILLONES (decían en 2005)** (Pero en el Congreso de Toronto dijeron 38,5 y luego en 2007 rebajaron ¡6 millones más!: por error estadístico, lo que prueba que las cifras son especulaciones y están falsificadas).

Nuevas infecciones mundiales:	4,9 millones
Defunciones mundiales por sida:	3,1 millones
Nuevas infecciones Europa occidental:	22.000
Defunciones en Europa occidental:	12.000
Nuevas infecciones en África subsahariana:	3,2 millones
Defunciones en África subsahariana:	2,4 millones
Nuevos infectados en América del Norte:	43.000
Defunciones en América del Norte:	18.000.

Este informe de ONUSIDA muestra la endeblez de la teoría oficial. Se dice que hay una epidemia, pero en Europa, en 2005, sólo se datan 12.000 defunciones, y en América del Norte 18.000. En Oceanía se produjeron 3.600

muertes, y 66.000 en América Latina. En Asia Oriental 41.000 muertos, y en el resto de Asia 480.000. Aparte, ONUSIDA da los datos del 2005 cuando ni en España se han censado todavía, y difícilmente se pueden conocer en otros países.

Fuente: ONUSIDA, UNAIDS. Sección de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) dedicada al sida. Informe 2005. Resumen mundial de la epidemia del sida, diciembre 2005.

ÁFRICA, MANIPULACIÓN POR ORDENADOR



EL PRESIDENTE DE SUDÁFRICA, THABO MBEKI, RECHAZA LOS DOGMAS OFICIALES DEL SIDA Y ES ASESORADO POR LOS CIENTÍFICOS MÁS CRÍTICOS CON LAS HIPÓTESIS OFICIALES.

Thabo Mbeki, Presidente de Sudáfrica, el país más afectado del mundo, es el primer disidente del sida y dice que no existe ninguna cifra real acerca del sida en África y que el VIH cause sida (*La Vanguardia*, 7-5-2000). Rechaza los dogmas oficiales, y es asesorado por los científicos más críticos de la hipótesis del sida:

“Existe un gran número de estudios científicos que afirman, entre otras cosas, que, debido a su alta toxicidad, [el AZT] es un peligro para la salud”.

El Dr. Malegapur Makgoba, Presidente del *Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica* tuvo que reconocer el 2002 públicamente a una pregunta suya:

“No tenemos ninguna cifra real acerca de los casos de sida y de los muertos de sida”.

Stephen Lewis, enviado de la ONU en África, insulta a Mbeki, al que llama inmoral, al tiempo que crea una nueva ONG, SLF, para recaudar fondos, porque los más de 8.900 millones de dólares que recibe la ONU le parecen poco.

La fuente independiente y más fidedigna, el *Weekly Epidemiological Record*, da una cifra para el 2001 de **sólo 1.923.522 casos de sida en todo África**, contra los 20 y pico millones oficiales. Hay *contagios* sí, pero *informáticos*, **ESPECULADOS** con el programa EPIMODEL por burócratas de la ONU en Ginebra y África.

El terror mediático de la peste africana se inició en una rueda de prensa del Dr. Piot en 1986, similar a la de Gallo. De nuevo, sin base científica, de un día para otro millones de enfermos pasaban a tener sida. Piot se había inventado el ébola en los 70, dijo haber aislado el virus, pero no se conocen ni todas sus proteínas, ni el tratamiento, ni cómo funciona. Es la malaria y el virus de Marburg de toda la vida.

Se dice que el sida afecta sobre todo a la zona oeste subsahariana, siendo al principio su epicentro Uganda, cuando los casos anuales descienden vertiginosamente sin saberse la causa concreta del 15% de la población en los 90, al 6% en los 2.000 (Cohen, 2.005)-, pero la tuberculosis aumenta un 12%, (Wasswa, 2.006), para pasar en la actualidad a Sudáfrica. Sin embargo, en la zona este produce estragos en Mozambique o Tanzania.

En Congo, uno de los mayores países de África, la infección es menor que en otros con población más baja. En África del Norte y Oriente Medio misteriosamente no hay epidemia, con sólo 58.000 muertes (según la ONU, datos siempre no comprobables) en 2.005, frente a 2,4 millones en el África subsahariana. En Marruecos los casos de sida son similares a los de España, cerca de 2.000.

EL TERROR MEDIÁTICO DE LA PESTE AFRICANA SE INICIÓ EN UNA RUEDA DE PRENSA DEL DR. PIOT EN 1986, SIMILAR A LA DE GALLO.

EL TIMO DEL SIDA “OFICIAL” EN ÁFRICA EN EL 2.005

PAÍS	POBLACIÓN	MUERTES	SEROPOSITIVOS
Sudáfrica	48.051.581	320.000	5.500.000
Nigeria	156.468.571	220.000	3.000.000
Zimbabwe	12.095.233	180.000	1.700.000
Mozambique	19.416.143	140.000	1.800.000
Tanzania	37.103.500	140.000	1.300.000
Kenya	33.393.408	140.000	1.300.000
Etiopía	70.600.043	38.000- 130.000	420.000- 1.300.000
Uganda	25.000.000	91.000	1.000.000
Malawi	12.884.000	78.000	940.00
Camerún	16.983.434	46.000	510.000
Congo	57.261.205	11.000	120.000

POBLACIÓN TOTAL EN ÁFRICA: 896.721.874

TOTAL INFECTADOS EN ÁFRICA SUBSAHARIANA: 24.500.000

Los números redondos hechos por el programa informático EPIMODEL muestran que las cifras en África están distorsionadas. Las bajas cifras del Congo no casan, tiene menos seropositivos que España. En 2007 rebajaron las cifras 6 mill. Fuente: UNAIDS/WHO 2.006 *Report on the global AIDS epidemic* (ONU/OMS). Elaboración propia: Luis Carlos Campos.

Las cifras que nos ofrecen ONUSIDA y la OMS están claramente manipuladas. Los números se redondean siempre sin ningún rigor. En Sudáfrica mueren justo 320.000, no 320.423, y en Nigeria 220.000 justos. El Congo, en mitad de la zona de epidemia y siendo uno de los países más grandes, presenta cifras muy bajas, ¿por qué allí el VIH no arrasa? Porque la ONU no cuenta allí con burócratas lo suficientemente incompetentes para abultar las cifras *ad hoc*, como hacen en otros países.

Sudáfrica bate todos los récords, frente a poblaciones mayores como Etiopía o Nigeria. En Etiopía la estimación de error de seropositivos es de casi un millón. Namibia y Botsswana, junto a Sudáfrica, pese a tener una población pequeña (2 millones) muestra pocas muertes e infecciones, unas 18.000 cada una, y cerca de 250.000 seropositivos. Sin embargo, en Zimbabwe, con sólo 12 millones, las cifras son altísimas. En Uganda la OMS dice que hay un millón de seropositivos desde el 87, y siguen siendo los mismos en 2005.

LAS
CIFRAS QUE
NOS OFRECEN
ONUSIDA Y LA
OMS ESTÁN CLARA-
MENTE MANIPULADAS,
YA QUE LOS NÚME-
ROS SE REDONDEAN
SIEMPRE SIN NIN-
GÚN RIGOR.

No es SIDA, **es inmunodeficiencia mediática**, nosotros los llamaríamos **SITA**, SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA TERCER-MUNDISTA ADQUIRIDA. No hace falta el VIH para culpar a lo que pasa en África. La malaria o paludismo golpea a 500 millones de personas al año en África, con dos millones de muertes en 1996, según la OMS. La tuberculosis mató en los últimos años entre 1, 7 y 4 millones al año, y la diarrea a 3 millones de niños. La desnutrición causa anualmente la muerte de 5, 6 millones de niños, según la UNICEF, mientras que el sida supuesta y oficialmente causa la defunción de 2,4 millones, incluidos adultos. En África ni siquiera hace falta hacer el test VIH para declararte enfermo de sida. Con los cuatro síntomas: fiebre, pérdida de peso, tos y diarrea ya tienes sida. Además, el test del sida en África es distinto al de otros continentes: sólo mide dos bandas de proteínas, cuando en otros continentes se miden 3 ó más. Los tests no sirven porque son inespecíficos, y así es muy fácil dar positivo. Hasta el propio Dr. Montagnier lo ha reconocido:

“Es verdad. Sé por experiencia que los tests que se realizan aquí, más sensibles y específicos, pierden eficacia en los sueros africanos... Casos como el paludismo provocan una tasa de anticuerpos enormemente elevados... Se pueden producir falsos seropositivos... En algunos casos las pruebas no están convenientemente adaptadas” (Tahi, 1996).

Cualquiera puede ser declarado seropositivo en Uganda. Los impresos en 1991 no mencionaban la posibilidad de test VIH, el diagnóstico era por síntomas. Es muy curioso que casualmente haya el mismo número de infectados VIH en Kenya, Tanzania y Mozambique. En realidad, son todo estimaciones, algo común y rutinario en la indemostrable teoría del sida. ¿Dónde está la pandemia expansiva justificada con datos empíricos, no con modelos matemáticos?

La PCR de la carga viral no sirve expresamente para el VIH-2 africano (tampoco para el VIH-1), como nos reconoce nada menos que el Director de Producto de Roche, José María Sanz.

Luego el tratamiento de cócteles estaría también invalidado allí. No lo hacen en primer lugar porque no es rentable, porque en África no pueden hacer negocio vendiendo esta prueba, y en segundo lugar, porque hasta el momento no han sido capaces de crearla.

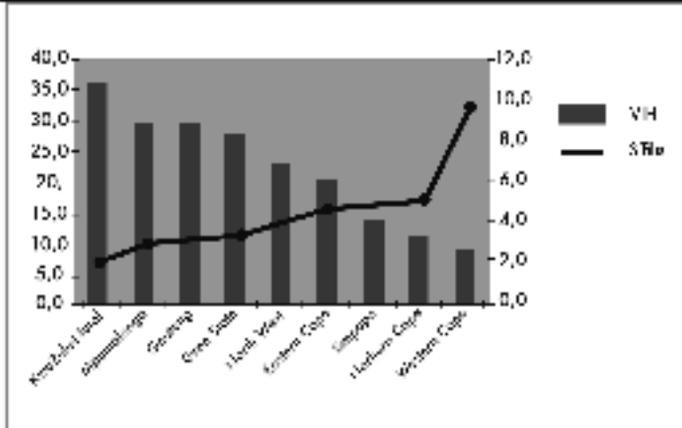
En el período 1986-1987 se estableció **la definición de Bangui**, según la cual quien dé positivo al test o tenga tos, fiebre, diarrea, pérdida de peso, tuberculosis, *sarcoma de Kaposi*, o alguna de las 30 enfermedades del VIH, pasa a ser diagnosticado como *paciente de sida*. Así, casi cualquier enfermo con síntomas indefinidos, malaria, tuberculosis, fiebre, diarrea, neumonía... tiene sida a efecto de las estadísticas.

The Lancet hizo un estudio a 227 pacientes con sida (1992, nº 340) y 59 dieron negativo al test. En otro a 913 enfermos, el 71% dieron negativo (J. AIDS 7:8, p. 876, 1994).

EL TEST DEL SIDA EN ÁFRICA ES DISTINTO AL DE OTROS CONTINENTES, YA QUE AL MEDIR DOS BANDAS DE PROTEÍNAS SON INESPECÍFICOS Y PUEDEN PRODUCIR FALSOS SEROPOSITIVOS.

“Si estás registrado como VIH+ y mueres por una enfermedad aprobada por el CDC, mueres de sida –explica el virólogo Charles A. Thomas– Ésta es la razón de que las cifras de África sean tan altas.”

COMPARATIVA ENTRE EL VIH Y LA SÍFILIS EN SUDÁFRICA



Fuente: NATIONAL HIV AND SYPHILIS SERO-PREVALENCE (2001).
Ministerio de Salud de Sudáfrica

Se dice que Sudáfrica es el epicentro del sida por contagio sexual. Sin embargo, la sífilis aumenta en algunas regiones en las que el sida disminuye, lo que de nuevo demuestra que el sida no se transmite sexualmente.

No hay correlación entre el sida y la sífilis en Sudáfrica, lo que muestra la falsedad de la epidemia sexual del VIH.

El sida africano compendia todas las enfermedades características de África “debido a las limitadas facilidades para diagnosticar infección por VIH” (De Cock et al, 1991). Un editorial de *The Lancet* de 1987 ha propuesto que la incidencia de enfermedades del sida es igual con seropositivos que con seronegativos. El propio Anthony Fauci, tiránica autoridad de la ortodoxia del sida, y sus colaboradores achacaron a la malnutrición proteica como la principal causa de inmunodeficiencia en los países subdesarrollados (Seligmann, 1984).

Becker y su equipo (incluidos Barré-Sinoussi y Chermann, los científicos del *Instituto Pasteur* que presuntamente aislaron el VIH), encontraron en 1986 ADN proviral (no dañino) en mosquitos de África, y dijeron que los mosquitos podrían ser un vector/transmisor de VIH. Cuando el sistema inmunológico no funciona, se producen estas enfermedades: cáncer, diabetes, artritis, anemia y malaria. Con 24 millones de afectados, ¿cómo no se transmite al igual que la malaria por mosquitos y luego en el cuerpo replica con las células T? Otra prueba incontestable de la macroestafa del sida. Mark Schoofs recibió el Pulitzer 2.000 por realizar un trabajo pro oficia-

EN
SUDÁFRICA
LA SÍFILIS
AUMENTA EN
ALGUNAS REGIONES
EN LAS QUE EL SIDA
DISMINUYE. ¿SE
TRANSMITE
SEXUALMENTE EL
SIDA?



PABELLÓN DEL SIDA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO EN SOWETO, EN ESTE CENTRO NO HAY NI UN SOLO PACIENTE.

lista del sida pagado por la farmafia, exagerando la pandemia y defendiendo a las farmacéuticas, se colocó en el *Washington Post* gracias a ello. Contrajo malaria, por lo que podía ser considerado sidoso, de acuerdo a la definición africana que él mismo y la OMS proclamaban, pero le dejó el sida a los africanos para él recoger los premios. Rian Malan hizo otro independiente, un año después, en el que afirma que los empresarios de pompas fúnebres no habían advertido aumento de ventas y que "todo son suposiciones macabras inducidas por un clima de histeria... un experto analista me contestó (las cifras) son ejercicios de composición y suelen tener un trans-fondo político" (revista *Rolling Stone*, 2001).

En 2000 el disidente Lluís Botinas, de la secta-ONG *Plural 21*, visitó el Hospital Universitario del sur de África (MEDUNSA) en Soweto, junto con el Dr. Sam Mhlongo, Director del *Consejo de Asesores* del Presidente Mbeki. Médicos y enfermeras dijeron que no había manera de distinguir entre los tuberculosos con VIH y los seronegativos, y que **muchos de los seropositivos se suicidan al conocer su diagnóstico**. En el Pabellón del sida no había ni un solo paciente.

LA FARSA AFRICANA: INMUNODEFICIENCIA MEDIÁTICA

El sida no es la mayor causa de muerte en el continente: tuberculosis, paludismo, sarampión o diarrea causan aún más estragos. Pero nadie monta en Occidente una fundación para combatir la diarrea -sonaría hasta gracioso-, contra el sida se tienen garantizados mayores beneficios, subvenciones y honores. **No hay una epidemia de sida, sino de inmunodeficiencia mediática**, de una explosión continua de desinformación interesada para crear un mito que da de comer a muchas bocas, laboratorios, instituciones y ONG 's antisida a costa del sufrimiento de unos cuanto millones de *enfermos/conejillos de indias*. En una carta enviada en el 2000 a varios dirigentes como Blair, Schröder o Koffi Annan,

EL SIDA, NO ES LA MAYOR CAUSA DE MUERTE EN EL CONTINENTE AFRICANO SINO QUE SON LA TUBERCULOSIS, EL PALUDISMO, EL SARAPIÓN Y LA DIARREA.

Mbeki dice sobre la quema de herejes de los científicos disidentes de sida:

“...¡Los científicos a los que se supone que hemos de poner en cuarentena científica incluyen premios Nobel, miembros de la Academia de Ciencias y profesores eméritos de varias disciplinas!... Algunos propugnan estas extraordinarias proposiciones (contra los disidentes) con un **fervor religioso cegado por un alto grado de fanatismo**”.

Papadopoulos estudió junto con un grupo de expertos el contagio heterosexual en África y llegaron a la conclusión de que las cifras que nos muestran son una ficción, que los test dan positivo por reacción a otras enfermedades y que **NO HAY NINGUNA PRUEBA DE LA TRANSMISIÓN HETEROSEXUAL EN ÁFRICA**. (*WJMB*, 1995, nº 11). En África el sida afecta igual a ambos sexos, algo que no ocurre en EE UU o Europa en donde infecta más a los hombres en edades propias de ser consumidores de drogas recreativas, esta demuestra que la causa del sida son más las drogas que el VIH. De ahí, que se piense que el sexo es la principal causa de propagación de VIH en África. Sin embargo, esto es debido a la manipulación y subjetivismo de los diagnósticos y entrevistas clínicas. Hasta una oficialista del CDC, Nancy Padian lo duda:

“**Cuestionamos** si el ratio de casos de varón a mujer en África sustentan necesariamente la hipótesis de **que el sida es primeramente extendido en África por transmisión heterosexual** bidireccional (macho a hembra y vice-versa)”

(*JAMA*, Nº 256, 1986)

Varios estudios mostraron que sólo 2168 de 4383 enfermos de sida con distintas enfermedades como tuberculosis o adelgazamiento tenían VIH (De Cock et al, 1991), lo que indica que el virus no tiene por que ser la causa de las enfermedades de inmunodeficiencia africanas. Otro estudio en Ghana de Hishida (*Lancet*, 1991) constató que el 59 % de los pacientes no tenían VIH, a pesar de ser considerados como enfermos de sida. Widy-Wirsky y su equipo encontraron 116 seronegativos entre 426 pacientes africanos registrados como enfermos de sida (*JAMA*, 1988). Todos estos hechos, corroborados tras una indagación seria e imparcial del problema del sida africano, demuestran que las estadísticas que vemos todos los días por televisión son una grotesca farsa.

DEMASIADAS EVIDENCIAS CONTRA LA TRANSMISIÓN

1. Los tests anónimos de cordón umbilical en madres berlinesas muestran baja distribución del VIH.

Robert Koch Institut, Berlin, Bericht zur epidemiologischen Situa-

ALGUNOS
CIENTÍFICO PRO-
PUGAN UNAS
EXTRAORDINARIAS
PROPOSICIONES CON-
TRA LOS DISIDENTES
CEGADOS POR UN
FANÁTICO FERVOR
RELIGIOSO.

ESTOS SIETE PUNTOS SON ALGUNAS DE LAS EVIDENCIAS QUE DEMUESTRAN QUE EL SIDA NO SE TRANSMITE POR VÍA SEXUAL.

tion in der Bundesrepublik Deutschland. 31.12.1996 Robert Koch Institut, Berlin, Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland. 31.12.1997 Dathe O. et al, Ist Anonymes Unverknüpftes Testen auf Anti-HIV an Gebärenden zur Prävalenzbestimmung sinnvoll?, 6. Deutscher AIDS-Kongreß, 1996; P. 112.

2. Donantes de sangre en Alemania reflejan transmisión mínima del VIH fuera de los grupos de riesgo.

AIDS-Zentrum im Bundesgesundheitsamt, Bericht zur epidemiologischen Situation in der BRD zum 31.12.1995, Berlin.

3. Las pruebas a reclutas en Austria registran sólo 2,3 positivos por año.

Datos del Ministerio de Defensa austriaco. 40.000 reclutas son testados anualmente desde 1985.

4. Estudios a prostitutas en Europa descubren sólo un 5,3% de seropositivas, la mayoría drogadictas.

Kunz, Virusepidemiologische Information, 1987-97, Wien European Working Group on HIV Infection in Female Prostitutes; HIV infection in European female sex workers: epidemiological link with use of petroleum-based lubricants, AIDS, 1993; Mar; 7(3): 4.1-8.

5. No hay correlación en Tailandia entre VIH y enfermedades de transmisión sexual.

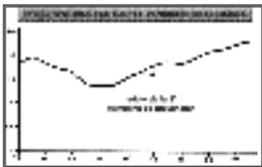
Chitwarakorn A. et al, Sexually Transmitted Diseases in Asia and the Pacific, 1998, Ministry of Public Health, AIDS Division, HIV/AIDS Situation in Thailand October 31, 1998 Office of Communicable Disease Control Region 10, Chiang Mai, Thailand.

6. La incidencia de VIH en Alemania decrece con unos 2000 casos anuales.

Chitwarakorn A. et al, Sexually Transmitted Diseases in Asia and the Pacific, 1998, Ministry of Public Health, AIDS Division, HIV/AIDS Situation in Thailand October 31, 1998 Office of Communicable Disease Control Region 10, Chiang Mai, Thailand.

7. Las ventas de condones son muy bajas en Alemania y el sida no aumenta.

Mitteilung der Deutschen Latex Forschung, Düsseldorf Mitteilung des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden .



LAS ONG'S DERROCHAN O ROBAN EL DINERO

El dinero que se capta para el sida africano va a parar a estudios inútiles y a engordar las arcas de las grandes ONGs, Médicos

Sin Fronteras, WWF Adena, Greenpeace, Intermón, Ansvad etc., a las que nadie debería donar nada. **EL SIDA EN ÁFRICA ES UNA FARSA DE DIMENSIONES DESCOMUNALES.** Un típico estudio absurdo sobre la infección de sida hecho en Kenia en el 2006, **que costó un millón de dólares** y fue financiado por una organización sin fines de lucro llamada Partnership for Child Development [Sociedad para el Desarrollo Infantil], con base en Londres, **no hizo análisis de sangre para detectar HIV**, porque los sujetos de investigación eran menores. En su lugar, se basó en los embarazos como evidencia de actividad sexual sin protección. La conclusión del estudio era peregrina: que a mayor información de sida había menos contagios.

Helen Epstein acaba de publicar un horrible panfleto oficialista sobre el sida en África titulado *El Remedio invisible*. En él reconoce que el dinero que recaudan para el sida no llega:

“El fondo mundial había entregado 54 millones de \$ a Uganda pero en agosto del 2005, una auditoría de la empresa Pricewaterhouse Coopers llegó a la conclusión de que la mayor parte de este dinero se hallaba en paradero desconocido”.

CHINA E INDIA, INFECTADOS SÓLO EL 0,1 Y 0,9%

Las mayores naciones en población del mundo son otra prueba contra la propagación sexual y la fragilidad oficial de la religión del sida. En China, sobre mil trescientos millones de almas, el país más poblado del mundo, sólo hubo 31.000 muertes en el 2.005: el 0,1% de la población. **LO QUE MUESTRA QUE EN CHINA, EL PAÍS MÁS POBLADO DEL MUNDO, con unos niveles de prostitución monumentales, NO HAY PANDEMIA.** ¿Es normal esto si el VIH se contagiara por sexo? Sospechosamente, según ONUSIDA, en la India no pasa lo mismo, allí los datos son muy superiores, siendo, a pesar de todo, ínfimos en relación a su población. En la India son mil millones y está oficialmente infectado el 0,9% de la población, con 5,7 millones de infectados (4,5 en 2.002), y con una mortalidad entre 270.000 a 680.000 personas en el 2005 ⁽¹⁹⁾, las cifras más altas del mundo, todo según ONUSIDA/OMS. Se predicen 25 millones de casos para 2010.

En Bombay, el área más importante de prostitución, se dice que el 70% de las chicas están contagiadas. En el 2.005 se diagnosticaron 111.608 casos, 32.567 mujeres, son pocos en relación a su demografía, y como en África, se etiqueta con sida a la desnutrición y a enfermedades del Tercer Mundo ⁽²⁰⁾.

Además, se da el caso de que en la India una encuesta hecha en 2.006 reveló que el 25% desconocía que el virus se transmite sexualmente:



LIBRO DE HELEN EPSTEIN EN EL QUE SE RECONOCE QUE GRAN PARTE DEL DINERO QUE SE RECAUDA PARA EL SIDA NO LLEGA A SU DESTINO.

EN EL SEGUNDO PAIS DEL MUNDO EN HABITANTES LAS CIFRAS DE AFECTADOS SON MUY BAJAS COMPARÁNDOLAS CON SU MASTODÓNTICA POBLACIÓN.

“Asimismo, el 25% de los encuestados no sabe que mantener relaciones sexuales con varias personas incrementa el riesgo de contraer el sida, y el mismo porcentaje desconoce que el uso del preservativo previene el contagio.”
 “La mayoría de los políticos indios ignora cómo se transmite el VIH.”

El Mundo.es. 25/08/2006.

Los números son más altos en la India, pero se dice que en el 2001 el 86% de las prostitutas de Calcuta usaban preservativo. ¿Cómo lo saben? ¿Había un burócrata de la ONU comprobando el dato en cada burdel? Lo cierto es que en estos países el uso del preservativo es bajo, como se apunta *ut supra*, y como indica la alta natalidad o la mera desinformación de los ciudadanos. Oficialmente, el 86 % se ha contagiado por sexo ⁽²¹⁾.

Estas cifras tan contradictorias destapan el fraude. En el país más poblado del mundo, y el que más crece, las cifras son insignificantes, pero en el segundo son muy superiores, aunque relativamente bajas en relación a su mastodóntica población. En ambos países se supone que el contagio es por sexo, pero en el más grande, China, se contagian poco, y en el otro, India, mucho. La explicación es que en la India las cifras están manipuladas como en África, y cualquier enfermedad de la pobreza se la endilgan falsamente al sida.

La evolución demográfica de China y del sida evidencian que la propagación sexual es una quimera. El mero hecho de dar **una esti-**

DECÁLOGO DE LA MACROESTAFA DEL

1. El Dr. Gallo, inventor del sida sin ser médico, se cepillaba adulterinamente sin condón a la bióloga de su equipo, Flossie Wong-Staal: eso es lo que hacían en el laboratorio cuando nos decían que investigaban el sida: fornicar SIN CONDÓN. La dejó irresponsablemente preñada y lo ocultaron, pero el marido de Flossie les trabó y se separó.
2. El Nobel Dr. Montagnier reconoció que en Africa dan positivo por la malaria, que el sida es por estrés oxidativo (malos hábitos) y que ni hay ni habrá una pandemia heterosexual en Europa (Tahi, 1996)
3. Los test son un timo, porque dan *positivo* hasta los ratones, monos y perros. ¿Quién dio por el culo al mono? Abbott, la inventora de los tests fraudulentos, fue multada por los errores con 100 millones de \$
4. Los tests Elisa y Western Blot confirmatorio reconocen en sus prospectos que no detectan el VIH

mación de cuatrocientas mil personas de error en la India muestra que los datos pueden ser un absoluto fraude. Prueban la poca seriedad de ONUSIDA, que es quien envía la información oficial a los medios de comunicación y quien vive precisamente de esto, no de contarnos la verdad.

En China, con una población de mil trescientos millones, murieron sólo 31.000 personas "etiquetadas" de sida en 2005, mientras que en la India, con mil millones, se estima que fallecieron de 270.000 a 680.000, según la ONU. En España el cáncer produce más muertes que el sida en China (v. gr, 96.257 en el 2003) ⁽²²⁾.

Algo no casa aquí. En China las cifras son paupérrimas, mientras que en la India, con menor población, son muchas más, y la estimación arbitraria tiene un margen de error de 410.000 muertes. Esto prueba que las cifras oficiales son una distorsión manipulada que no tiene nada que ver con la realidad.

BRASIL Y SUDAMÉRICA: NO CUADRAN LAS CIFRAS

Brasil, el mayor país en extensión de América del Sur y quinto del mundo con 185 millones de habitantes, sólo tiene una prevalencia de infección en adultos del 0,5% en 2005, y menos del 1% entre embarazadas. Siendo un país de turismo sexual y conocida promiscuidad, las cifras de nuevo no encajan, a pesar de ser la nación más



EN BRASIL, PAÍS DE TURISMO SEXUAL, LAS CIFRAS TAMPOCO ENCAJAN, YA QUE TAN SOLO TIENE EL 0,5% DE POBLACIÓN AFECTADA.

SIDA

sino anticuerpos inespecíficos, que son escudos.

5. La prueba de carga viral, base de la medicación tóxica de los antirretrovirales, reconoce en su prospecto que no detecta el VIH.
6. El Nobel Kary Mullis, creador de la PCR con que se hace la carga viral, es el primero en decir que el sida es un timo y un "error diabólico".
7. Nunca nadie ha demostrado que el VIH se transmita por sexo: Ho
8. La cifra de África las falsifica la ONU sin tests.
9. Los retrovirus humanos no son dañinos, como los espumosos.
10. La latencia es un timo para justificar que no te pase nada.

BRASIL, PARÁ-
ISO DEL TURISMO
SEXUAL Y EL MAYOR
EN EXTENSIÓN DE
AMÉRICA LATINA,
TUVO 14.000
SUPUESTAS MUER-
TES EN 2005.

afectada de América Latina y la que presenta mayor número de travestis, que supuestamente deberían propagar exponencialmente la infección en la población heterosexual. ONUSIDA nos dice que hay 620.000 afectados y 14.000 muertes en 2005 ⁽²³⁾.

Tras Brasil, México y Colombia son los países más afectados. En México, sobre más de 100 millones de habitantes, hay 180.000 seropositivos, y 6.200 muertes en 2005. En Colombia, con unos 43 millones de habitantes, tiene 160.000 afectados, y 8.200 fallecimientos en ese mismo año. Que los números que da la ONU sin sonrojo sean siempre EMPACHOSAMENTE redondos demuestran una vez más que casi todas sus proyecciones son desvaríos intencionados. Tampoco es lógico que haya más muertos en Colombia con la mitad de población que en México ⁽²³⁾.

Todos los datos mostrados en países de todo el mundo ponen de manifiesto que no hay una gran epidemia sexual causada por el VIH.

Las cifras de ONUSIDA son siempre manipuladas. En Colombia, el país de la cantante Shakira, hay más muertos al año, 8.200, que en México, 6.200, con el doble de población. Y tampoco son cifras muy altas respecto al cáncer o a enfermedades cardiovasculares. Los números siempre redondos. ¿Por qué será?

LA PARADOJA DE LAS RAMERAS

Las prostitutas son el más claro ejemplo contra la tesis de la transmisión heterosexual, aunque la última moda en campañas de sida es anunciar que éste aumenta y aumentará en mujeres y meretrices, incluidas las emigrantes que vienen masivamente a España.

El *marketing* del sida ya ha inventado hasta un nuevo producto (que encima ya existía) para hacer el agosto: geles vaginales o microbicidas para matar el virus, que fueron presentados en el Congreso de Toronto (donde también daban clases de yoga). Un auténtico despropósito, descocadamente comercial, sin ninguna base científica. Nunca un gel ha matado un virus, pero ahora con el SIDA sí. Rosenberg y Weiner (1988) han dicho en un artículo titulado significativamente "*Prostitutas y sida: ¿una prioridad de la salud*" ⁽²⁴⁾:

"La infección por VIH en prostitutas que no toman drogas tiende a ser escasa o nula, lo que implica que la actividad sexual por sí sola no las coloca en alto riesgo".

Preguntamos sobre casos de sida en su sector a un destacado y simpático empresario vizcaíno de la hostelería y clubes de alterne en España, Jorge González Bilbao, residente en Torrelavega y dueño del puticlub *Maria Cristina*. Por sus empresas, lleva más de 25 años tratando con trabajadoras del sexo de muchos países, especialmente de Sudamérica (Brasil -tiene varios hijos allí con diferentes mujeres- y Colombia), por lo que su opinión es altamente cualificada. Llama la atención que no ha advertido diferencias entre antes y después del SIDA, ni en España ni en Brasil:

- Hum -duda por unos instantes-, pues no. No he sabido de ningún caso. Creo que oí de una que tenía sida.

Hacemos esta misma pregunta a varias profesionales del sexo, siendo la respuesta casi idéntica o hasta negativa:

- Sé de una -nos responde una chica brasileña pelirroja ya madurita, que había sido enfermera profesional-, una amiga mía, prostituta. Se murió. Tenía 22 años, pero era drogadicta. Sí, yo no me creo nada de lo del sida.

Una prostituta colombiana, conocida como *Mimitos o La Virgen*, con un parecido extraordinario a una virgen religiosa, nos cuenta una anécdota significativa con otro dueño de clubes, quien le propuso en un conocido local de Castelldefells, La Riviera, que lo hicieran sin preservativo. Cuando ésta se negó, Raul P. replicó:

- No tengas miedo, lo del sida es un cuento. Yo llevo décadas follando "sin" con putas de todos los países, y no me ha pasado nada. Si eso fuera verdad, me habría pasado algo, y a la mayoría de mis amigos igual. Y estamos todos como robles, lo único que nos mata es el alcohol. El VIH no mata una mosca. Venga vamos a follar...Y luego te llevo en mi deportivo.

Casi todas dicen conocer **un solo** caso, o dos, o cero, y normalmente se trata de una chica drogadicta, aunque algunas mencionan que entre travestis sí han conocido más casos, pero la mayoría también toxicómanas. Hay que recordar aquí que el coito anal receptivo, practicado por travestis, sí es altamente peligroso, porque se transmiten muchas enfermedades sexuales. Curiosamente, varias comentan que hay muchos clientes que proponen hacerlo sin preservativo, y que hay muchas chicas que acceden a ello, PERO LA PANDEMIA DISMINUYE.

56 PAÍSES NO CONTROLAN LOS ANÁLISIS DE VIH EN DONACIONES

SIN EMBARGO, EL SIDA NO AUMENTA EXPONENCIALMENTE

De los 124 países que aportan sus datos a la OMS (Organización Mundial de la Salud), nada menos que **54 no controlan en sus donaciones los análisis de sida**, hepatitis B y sífilis. Si el sida se contagiara sexualmente o por sangre, la epidemia sería monstruosa en todo el mundo, especialmente en esos países, y no obstante se estanca, hasta en lugares como Uganda. Pero la sífilis aumenta frente al sida en otros, como Francia o Reino Unido. Otra prueba contra la teoría del sida.

(EL MUNDO SALUD, 12/06/2.006) ⁽²⁵⁾

Una epidemia mundial provocada por el sexo tendría que reflejarse en el sector de las prostitutas, aun a pesar del uso del preservativo, ya que los mismos oficialistas y algún disidente dicen que no es seguro. El Dr. Robert Root-Berstein, Profesor de Fisiología de la Universidad de Michigan, lo llama **"la paradoja de las prostitutas"**. El enésimo enigma del sida, un engendro de teoría en la que casi nada cuadra.

"Paradójicamente, no ha aparecido ninguna epidemia heterosexual, y no existe ninguna evidencia de que las prostitutas estén transmitiendo VIH o sida a la comunidad heterosexual en ninguna nación occidental" ⁽²⁶⁾. "Ninguna otra enfermedad transmitida sexualmente se conduce de esta manera", sostiene el Dr. Root-Berstein, autor de un libro con un título muy explicativo: *Repensar el sida, el trágico coste de un consenso prematuro* (1993). Todos los informes publicados en EE.UU., Alemania, España o Gran Bretaña indican que la adquisición de VIH en hombres usuarios de la prostitución está siempre relacionada con las drogas. Lo mismo ocurre entre las prostitutas de Nueva York en estudios hechos en los 80. Los mismos trabajos reflejaban un bajo uso del condón y tasas altas de infecciones sexuales clásicas. Del 25 al 50% de las prostitutas daban positivo a la sífilis" ⁽²⁷⁾.

"En consecuencia -concluye el Dr. Root-Berstein-, los individuos sanos no contraen VIH ni sida, e incluso **las prostitutas seropositivas que consumen drogas no han sido Y NO PUEDEN SER VECTORES PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH O SIDA** a una población heterosexual sana que no consuma drogas" ⁽²⁸⁾.

Estudios hechos en prostitutas de lujo en Nueva York revelaron bajas tasas de usos de condones y altas de transmisión de sífilis, pero no de sida. Kim Regal, prostituta de lujo en Nueva York, nos ha dicho no conocer casos en su sector.

En África ocurre lo mismo. Hay muchas prostitutas africanas en Kenia que no usan preservativo y no se contagian o no desarrollan sida. Fowke y su equipo las han investigado concienzudamente en Kenia y publicado sus resultados en *The Lancet* ⁽²⁹⁾.

Los medios presentan esto como un enigma, incluso aprovechan para derrochar miles de millones de euros en investigar esta vía. Como siempre en el sida, se especula con una suposición de una proteína, la VPR, **antes de reconocer la evidencia, que no se propaga por sexo o que el VIH no es dañino**. O también dicen que estos seropositivos tienen un defecto en el gen NEF. Tienen un defecto para desarrollar la enfermedad, pero no para infectarse del virus. Se trata de una nueva interpretación farfullera.

El Dr. argentino Eduardo Leschot, investigador del CONICET (Comité Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas) extrajo muestras de sangre de 5000 prostitutas de Zanzíbar, Tanzania, en 1996, y las examinó en el microscopio electrónico. El resultado fue que aunque el 60% de las mujeres resultaban seropositivo, esas mis-

mas mujeres también eran portadoras de la malaria, pero solamente el 5% de las inspecciones por microscopio dieron resultados positivos por VIH. Programas muy populares de Argentina, como el de Mirta Legrand, se hicieron amplio eco de estos experimentos.

Hay evidencias científicas de que el VIH-2 africano puede ser inofensivo. Hasta Levy lo ha confirmado (Castro et al, 1990):

“Algunos infectados de VIH-2 tienen un conteo normal de células CD4. Estos hallazgos indican la presencia de cadenas relativamente no citopáticas (=no matan células) de VIH-2 en ciertas poblaciones”⁽³⁰⁾.

FAMOSOS Y ACTORES PORNO: SIN PANDEMIA

Si el sida se contagia por sexo, se espera que los casos de famosos “hetero” fueran muy numerosos y notorios. En el apartado gay tampoco fueron muchos: Rock Hudson, Nureyev, Anthony Perkins, Freddie Mercury, Néstor Almedros... Y en todos pueden encontrarse causas de muerte distintas al sida: Nureyev fue envenenado, según su novio, y Hudson tenía cáncer linfático. Otros gays famosos se mantienen vivos con VIH, como el saltador de EE.UU. y campeón olímpico Greg Louganis, quien dice estar sano gracias a no medirse, o el patinador Rudy Galindo.

Greg Louganis fue campeón de salto de trampolín en Los Angeles 84 y Seúl 88, año en el que se le detectó el VIH. En esa olimpiada se golpeó y sangró en la piscina, sin que Louganis advirtiera su seropositividad, pero nadie se contagió. En el 95 hizo público que era positivo VIH, y un año antes que era gay. Se encuentra en perfecto estado gracias a que no se medica:

“El verdadero truco está en dejar los medicamentos –declara Louganis– Sentía que estaba perdiendo calidad de vida”.

(The State, 15/04/97).

HUDSON Y MERCURY NO MURIERON POR VIH Y MAGIC Y LUGANIS SIGUEN VIVOS.

DE IZQUIERDA A DERECHA,
GREG LOUGANIS, FREDDIE
MERCURY, ROD HUDSON Y
“MAGIC” JOHNSON.



Los casos de famosos heterosexuales por contagio sexual son escasos, siendo el más representativo el del mítico ex jugador de baloncesto de Los Angeles Lakers, Magic Johnson, quien supuestamente se medica y ha sido contratado desde el 2002 por la farmacéutica Glaxo-Wellcome-SmithKline para dar conferencias proselitistas sobre el sida. Se rumoreó que todo era un montaje o que había tenido problemas de salud, llegando a entrar en una coma mortal, aunque la noticia es falsa. Su mujer, a la que no contagió, achacó su supervivencia como seropositivo a "intercesión divina". Ambos son muy religiosos y supersticiosos.

El boxeador Tommy Morrison dio positivo en 1996, pero se mantiene en perfecto estado, y ha reconocido haber consumido drogas anabolizantes. Ahora incluso dice que es seronegativo. Es la peste de los tiempos modernos. No obstante, apenas se conocen casos de celebridades "hetero" contagiadas por sexo y posteriormente fallecidas, aunque es lógico que la discreción en esta controvertida enfermedad también cuente a la hora de que éstos o sus familiares hagan público su caso.

En el agitado y promiscuo mundo del porno también se debería esperar una masacre sanitaria, pero el único escándalo fue provocado por el actor Darren James en el 2004. Se cree que se contagió en Brasil, y luego realizó películas con 13 actrices, de las que luego sólo 3 dieron positivas por VIH. Hubo histeria en el sector, y se hizo hasta una cuarentena en Hollywood, pero al final tampoco se ha producido una epidemia general. El consumo de drogas en parte del porno provoca "falsos" positivos en los test.

El CDC aprovechó para hacer un estudio grotesco en el que sin demostrar nada, aprovechaba para asustar de nuevo al mundo con el VIH. Concluye que hay grandes fisuras de seguridad en la industria del porno, sin embargo jamás ha habido una epidemia heterosexual mundial ⁽³¹⁾.



NO HAY PANDEMIA EN EL MUNDO DEL PORNO Y ESO QUE A MENUDO SE FALSIFICAN LOS TEST.

¿POR QUÉ NO HAY EPIDEMIA

Dada la promiscuidad del mundo porno, los actores se deberían transmitir el VIH. La réplica de que esto no es así, porque todos presentan análisis de sida antes de los rodajes, no es válida, ya que muchos podrían estar en el periodo ventana de 3 primeros meses, en el que dicen que no se detecta el virus. El actor

John Holmes, uno de los reyes del porno, famoso por su priapismo o gran tamaño de su miembro viril, murió dicen que de SIDA, en 1988, a los 43 años. Dijo haber estado con 14.000 mujeres, aunque otras fuentes lo dejan en 3.000. Pese a ello, no ha habido pandemia en el mundo del porno. Era drogadicto, especialmente

UN GRANO EN EL CULO POR MOR DEL VIH

Las declaraciones de Lara Roxx, una de las infectadas por Darren James, supuestamente en una secuencia de un *sándwich* o doble penetración, muestran la desinformación y el alarmismo acientífico con el VIH, provocado por la psicosis del test:

–“Al día siguiente de la escena me salió **un grano en el culo**. Era una erupción cutánea como nunca había visto antes, y me dolía. Ni siquiera podía sentarme”.

En consultorio de sida de *El Mundo.es* una chica estaba aterrada porque pensaba que tenía sida por salpicarse de orina en la vulva en un wáter público, otro por beber en una botella junto con un drogadicto, otro porque se le aflojó el condón al cohabitar con una ramera. La psicosis y el terror del sida invade nuestras vidas: con información real, desaparece. La psicosis del sida le hizo a la actriz porno Lara Roxx pensar que al día siguiente del presunto contagio del VIH, un simple grano en el culo anunciaba la tragedia mortal venidera. El diagnóstico psicológicamente tóxico del VIH produce este tipo de histerias. Cualquier cosa que ocurra real o ficticia, se achaca al fantasma del VIH.

Se cree que Darren James contagió a Lara Roxx haciendo un *sandwich* o doble penetración en el rodaje de una película porno. De 13 con las que trabajó el actor, sólo tres resultaron contagiadas.

Es imposible que el cuerpo note efectos del VIH al día siguiente. De hecho, los oficialistas se han inventado otro concepto conocido como “periodo ventana” del sida, que es otra entelequia: un período, nada más contagiarse, entre 3 y 12 semanas, en el que, teniendo el virus, éste no puede ser detectado por los tests.



LARRA ROXX CULPÓ AL SATÁNICO VIH DE UN GRANO EN EL CULO.

“HETERO” EN EL MUNDO DEL PORNO?

cocainómano y heroínómano, y realizó películas gay, donde se cree que se contagió en 1983 del actor Joey Yale, quien murió en 1986.

Sin embargo, siguió trabajando hasta 1987 sin informar que era seropositivo y sin causar ninguna epidemia en su sector. Sufrió también sarcoma de Kaposi, por lo que hace sospechar que se trata de otra muerte por culpa de las drogas achacada al sida. Lisa DeLeeuw (derecha) murió en

1993 de sida, habiendo trabajado con Holmes en 1981. Se pensó que había sido contagiada por Holmes, pero eso no fue así, porque adquirió el VIH a mediados de los 80. Los casos de sida y VIH entre los actores «hetero» son mínimos.

Los casos de famosos heterosexuales por transmisión sexual, como el de Magic Jonson, son escasos, y además están sanos. ¿Por qué, si hay una pandemia mundial?



CHRISTIAN FOX FUE UNO DE LOS MUCHOS ACTORES PORNO GAY QUE SE SUICIDARON AL CONOCER QUE TENÍAN VIH.

El sida es tan inespecífico que tiene unos síntomas similares a la gripe ⁽³²⁾.

Muchas estrellas del porno gay se suicidaron al saber que tenían VIH, como Joel Curry, Christian Fox, Fred Halstead, Alan Lambert, Talia James, Lynn Tars Tina Ross y Wide Nichols ⁽³³⁾.

Christian Fox fue uno de los muchos actores porno gay que se suicidaron al conocer que tenían VIH.

Charles A. Thomas, biólogo molecular, virólogo y Profesor de la Universidad de John Hopkins en EE.UU., fue preguntado por si había muchos virus de VIH en el semen y si se propagaba por sexo. Su respuesta fue ésta, que podemos tomar como una ilustrativa conclusión a todo lo expuesto en estos dos capítulos sobre el contagio sexual del VIH:

“Bien, realmente no es así. El mejor trabajo realizado en *Women and Brigham Hospital* de Boston, mediante un muy sensitivo test PCR y con procedimientos de cultivos, no detectó ningún virus en el 90% de las muestras de semen tomadas de varones con sida. Esto no es sorprendente. En el individuo con inmunidad anti VIH el VIH está presente sólo en una minúscula minoría de células blancas de la sangre, esas células son eliminadas mediante el plasma seminal, tal y como lo hacen a través de la leche materna y la saliva” ⁽³⁴⁾.

El pavor sexual por el VIH proviene del primer artículo de Gallo (1984, p.497) en *Science*:

“Los datos epidemiológicos **SUGIEREN** que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es causado por un agente infeccioso que es transmitido horizontalmente por contacto íntimo y por productos sanguíneos.”

De esta tontería viene el terror sexual del sida. No decimos que no se use condón, eso es cosa de cada uno. Sin embargo, en 1986 Gallo (en un estudio con sus colegas de laboratorios) llegó a una conclusión que los periódicos jamás han recogido:

“No hemos encontrado evidencia (excepto la relación anal) de que otras formas de actividad sexual contribuyan al riesgo de la seroconversión de VIH” ⁽³⁵⁾.

El destacado empresario y actor porno Natxo Allende, un fenómeno social en internet (www.putalocura.com), nos dice que en el porno se falsifican los tests y que él nunca se contagió y le gusta hacerlo “sin”.

Hasta el Dr. Montagnier, codescubridor del VIH, reconoce que no hay epidemia heterosexual, y que no la habrá:

“Las cepas microbianas existentes en Europa no presentan una capacidad de transmisión poderosa entre los heterosexuales, por lo que no se ha producido un contagio masivo.

EL EMPRESARIO Y ACTOR PORNO NATXO ALLENDE DICE QUE EN EL MUNDO DEL PORNO SE FALSIFICAN LOS TEST DE DETECCIÓN DEL VIH.

Lo ha habido, en cierta medida, entre las mujeres, entre drogodependientes y las que tenían parejas bisexuales, pero no ha habido una reacción en cadena. Podemos concluir **que no ha existido una transmisión generalizada en la población heterosexual.**

Y creo que no se producirá. Puedo citar como ejemplo el caso de las prostitutas. Las encuestas demuestran que solamente se han infectado un 2 ó 3% de ellas y que este porcentaje no va en aumento, excepto en el caso de las toxicómanas" (Tahi, 1996).

"NO HA EXISTIDO UNA TRANSMISIÓN GENERALIZADA EN LA POBLACIÓN HETEROSEXUAL, Y CREO QUE NO SE PRODUCIRÁ"

Montagnier, 1996. Djamel Tahi, documental sida, la duda.

La transmisión sexual es, pues, otro mito. Si hay que temer algo en la relación sexual, es en la recepción anal sin preservativo, que sí favorece los traumatismos y es un foco de contagio sexual de muchas enfermedades. El terror de pensar que una relación sexual puede convertirse en una ruleta rusa por el sida no tiene ninguna base científica. Charles A. Thomas dice:

"No hay sexo seguro. Incluyendo las heridas de disparos, discusión marital, litigios y costes económicos, el sexo es una de las actividades más peligrosas. Pero no me refiero a eso. Está bien establecido que el sexo, especialmente el sexo anal receptivo, puede transmitir un número de enfermedades venéreas que puede contribuir a la sobre carga infecciosa y a una depresión inmunológica, **PERO ES UNA VÍA EXTREMADAMENTE INSUFICIENTE PARA TRANSMITIR EL VIH.** El sexo no es hoy en día más peligroso que hace 20 ó 1.000 años" ⁽³⁶⁾.

LAS PAREJAS DE SILVIA, SANAS Y FELICES "SIN"

La historia de Silvia de nuevo es otra prueba viviente contra el mito del contagio sexual, incluso, por alguna experiencia circunstancial personal, del sanguíneo:

"Así que, casi sin proponérmelo, **nunca más me tomé en serio la capacidad de diagnóstico de los médicos,** ni sus opiniones, ni sus teorías, **y creo que eso me ha salvado la vida.** En Inglaterra conocí al que sería mi segunda pareja, con el que conviví 6 años. Me descolocó desde el principio. Nunca imaginé que nadie pudiera enamorarse de mí tanto, ni tan rápido. Me quiso demasiado desde el primer

NO HA EXISTIDO
UNA TRANSMISIÓN
GENERALIZADA EN
LA POBLACIÓN
HETEROSEXUAL.

minuto, y en cuanto a mi "problemilla", nunca se inmutó, no le importó, y además no quería ni oír hablar de "protegerse": si yo tenía un final con esa enfermedad, él tendría el mismo final.

Mi segunda pareja no quería protegerse de nada que tuviera que ver conmigo, y aunque los primeros meses fueron duros para mí por el peso de la responsabilidad que todo esto suponía, poco a poco me hizo perder esa presión y me demostró que su decisión nada tenía que ver conmigo y que, al mismo tiempo, le parecía curioso que yo, que no me tomaba seriamente el asunto para conmigo misma, tuviera tanto agobio y presión por él.

Y lo cierto fue que con él me olvidé por completo de mi condición de "sidoso". Vinimos a Barcelona dos años más tarde, y él ya se quedó en Barcelona definitivamente. Cuando nos separamos, me dijo que se haría las pruebas para no contagiar a otras personas. Pero las pruebas salieron negativas. Tampoco sé qué tipo de análisis le practicaron. Entre mi segunda pareja y el que luego fue el padre de mi hija, tuve un par de relaciones esporádicas. Durante unos dos años tuve relaciones con un amigo que, aunque con él sí conseguí que usara el preservativo, siempre acabábamos practicando "sexo de riesgo", ya que parece ser que el *cunnilingus* "no está permitidooooo", pero él tampoco tiene nada.

También estuve con otro amigo que, aunque sólo tuvimos un "desliz" sin condón (que yo recuerde, claro), me moría de risa con él, porque por un lado tomaba precauciones poniéndose el preservativo, y por otro, se le iba la olla y era de los que **me chupaba el dedo si me hacía un corte**. Al pobre

EL TERROR DE PENSAR QUE UNA RELACIÓN RUSA POR EL SIDA NO TIENE NINGUNA BASE

El dr. Robert R. Redfield, fue el primero en difundir la idea de que el VIH se transmitía por sexo en población heterosexual. Era colaborador de Gallo (en la sanidad en EEUU) e hijo de médicos del NIH, "científico de la casa".

Redfield dijo haber demostrado la transmisión heterosexual al detectar entre 41 pacientes 7 esposas con VIH, pero todas sanas, aunque tres dijo que no tenían sida, sino **CRS** (Complejo Relacionado al Sida), otro dislate creado

para definir a alguien con síntomas de sida. (Redfield, 1985). En otro estudio suyo (1985, también participa Gallo), basado en entrevistas del CDC a prostitutas y drogadictas.

• **RECONOCE QUE NO SE SABE CÓMO SE TRANSMITE:** "El medio actual por el cual el HTLV-III (=VIH) fue transmitido (ej. de sangre a sangre, de sangre a membrana mucosa, o una combinación de ambos) sigue sin haberse determinado" (...) "El actual mecanismo de transmisión no es conocido".

siempre se le olvidaba mi condición de sidoso... **El tampoco tiene nada.** Tuve algunos otros deslices, y no tan deslices, y tampoco. Después ya vino el padre de mi hija, con el que obviamente no utilizaba preservativo, y con el que estuve tres años. Tampoco, nada de nada. Y ahora llevo año y medio con mi pareja actual, y no sabemos nada. Normalmente, la persona con la que estoy no suele hacerse la prueba hasta que acabamos la relación. Si se transmite por sexo o sangre, como dicen, no entiendo por qué ninguna de mis parejas se contagió o enfermó, o en realidad sí lo entiendo: es **porque el VIH ni se transmite por sexo o sangre, ni es peligroso.**"

Silvia está *viva*, mientras que la hipótesis del sida está *moribunda* con tantas contradicciones. Su novio actual, en la foto, tampoco usa condón, y está sanísimo. Es un apuesto y personalísimo actor de cine.

GUÍA SEGURA DE ENFERMEDADES SEXUALES

El VIH se debería contagiar por saliva, pero no lo hace. La hepatitis B puede transmitirse por besos y sexo. Sífilis y gonorrea, las más comunes, pueden transmitirse también por la boca. Leow et al (1995) y Spear et al (2005) y otros muchos han detectado el virus en saliva con varios tests, como el GRACE-LISA, incluso en muchos pacientes con clara correlación al virus en plasma: a más virus en sangre más en saliva. Sangare y su equipo, del *Instituto Pasteur*, han establecido: "Este estudio muestra que el test de la saliva es válido para

SEXUAL PUEDE CONVERTIRSE EN UNA RULETA CIENTÍFICA

- Se basa en estudios de Piot (*Lancet*, 1984) en África, que fue el burócrata de la ONU inventor del Ebola y el sida africano.

- Dice que el VIH se contagia por saliva, algo que luego se desearía, como se debería haber rechazado el sexual.

"posible transmisión (por saliva)... entre contactos no



FUE EL PRIMERO EN DIFUNDIR LA IDEA DE QUE EL VIH SE TRANSMITÍA POR SEXO EN POBLACIÓN HETEROSEXUAL

vénereos".

- Los estudios son de un año de pruebas y sólo 2 páginas y media.
- De 41 pacientes sólo detectó 7 esposas contagiadas y de estas únicamente 3 con posible sida, y nada más que en una de ellas se aisló el virus, aunque nadie lo puede comprobar. **Todas estaban sanas.**

determinar el estatus VIH en seroconversión temprana". "Es raramente transmitido, si ocurre, en saliva u orina", añaden Connell et al (1993). Aunque esté en pocas cantidades, debería replicar por millones al día, como dice Ho. Y esto no ocurre. Otra contradicción del sida.

El uso del condón es el mejor remedio para prevenir las ETS. La circuncisión previene también las ETS, incluso el VIH, según muchos pseudoestudios (Baskin et al, 1997; Ngalande et al, 2006; Willis et al, 2006) ⁽³⁷⁾. La más peligrosa de transmisión por saliva es la hepatitis B, para la que existe vacuna. La recepción anal es la práctica sexual más peligrosa, ya que transmite muchos virus junto a traumatismos con sangre.

SIDA/VIH

Es oficialmente la enfermedad de transmisión sexual más letal. Sin embargo, en este capítulo y en el anterior mostramos abundante documentación que nos hace poner en duda el contagio sexual del VIH, o en su caso, certificar la propia inocuidad del virus.

CLAMIDIA

Es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que daña el sexo femenino y puede producir picor y secreciones en el varón y en la mujer. La clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, anales, durante el sexo oral, o de madre a hijo. Se cura con antibióticos, pero la plata coloidal es mejor.

GONORREA

Es la más común, junto con la sífilis. Viene del griego *gonos y rhoia* (semen y flujo). También se la llama blenorragia. Está causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, y se cura con antibióticos. Infecta el tracto genital, la boca y el recto. Se nota diez días después del contagio con pus en el pene, descarga vaginal amarilla o con sangre, picor o ardor al orinar. Se transmite por coito vaginal, anal o sexo oral o por besos. No es necesario que se produzca eyaculación para que se transmita.

SÍFILIS

El nombre viene de un poema de un campesino griego de 1521 que se llamaba Sífilis, a quien la ira de Apolo castigaba produciendo úlceras en todo el cuerpo. Lo causa la bacteria *Treponema pallidum*. La transmisión se produce a través de personas que no saben que están infectadas, ya que el virus puede estar latente o ser asintomático, como el herpes. Los chancros o úlceras aparecen en la vagina, ano, recto, genitales, e incluso en la boca o

EL SIDA, ES OFICIALMENTE LA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS LETAL. NUMEROSOS DATOS POENEN EN DUDA ESTA AFIRMACIÓN.

labios. No se contagia en wáteres, piscinas, manillas de puertas, ropa ni cubiertos. Se transmite a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

HEPATITIS B

Es la única que se dice puede prevenir con una (pseudo) vacuna. Es muy infecciosa y se cura en el 95% de los pacientes, pero si no se trata, puede ser grave. Se transmite de madre a hijo, por relaciones sexuales **y por besos**. La hepatitis C se transmite por sexo oficialmente, aunque su teoría es tan sospechosa y fraudulenta como la del VIH. Fue descubierto recientemente, en 1989.

LA HEPATITIS B ES LA ÚNICA QUE PUEDE PREVENIRSE CON UNA (PSEUDO) VACUNA, AUNQUE ES MUY INFECCIOSA Y SE CURA EN EL 95% DE LOS PACIENTES.

HERPES GENITAL

Es una infección vírica crónica causada por el virus VHS. Produce dolor al orinar y ardores, además de costras. Puede ser asintomática como la gonorrea. Es incurable, aunque hay algunos medicamentos que la alivian. Hay también un herpes oral que se transmite por el beso, razón por la cual Tiberio prohibió el beso en Roma. Se transmite por relaciones sexuales, anales y orales, y es muy raro que se disemine en inodoros, pero no imposible. Los síntomas son picor y ardores en el área genital y anal, sensación de presión en el abdomen, descarga de flujo vaginal, dolor en piernas, glúteos y genitales. Puede estar activo varias veces en un año y puede ser fácilmente infeccioso, debido a que el portador no es consciente de que lo tiene.

VERRUGAS GENITALES

Las transmiten el papilomavirus humano o HPV. Son comunes y asintomáticas, pero deben tratarse aun en ese caso. Están relacionada con la promiscuidad, consumo de alcohol y tabaco, inicio de actividad sexual a edad temprana, estrés y otras enfermedades virales. Se curan con tratamiento cutáneo, quirúrgico y con algunos medicamentos. En la piel cercana a los genitales y el ano pueden ser infecciosos, por lo que el condón no es del todo seguro.

TRICOMONIASIS

Se trata de una infección vaginal causada por un parásito llamado *Trichomonas vaginalis*, por lo que también se la conoce como *vaginitis*. El parásito no puede sobrevivir en la boca y ni en el recto, por lo que se transmite sobre todo de pene a vagina o de vulva a vulva. Se cura con antibióticos, y la pareja de la persona infectada debe tratarse, aunque no presente síntomas.

CITOMEGALOVIRUS

El citomegalovirus (CMV) es un virus que infecta las células y hace que éstas se agranden. Normalmente, estamos infectados

con el CMV, sin ni siquiera saberlo, desde los 2 años o desde la adolescencia. El CMV suele ser inocuo a largo plazo, excepto en organismos deteriorados en los que produce inmunodeficiencia. Puede causar problemas en un recién nacido si la madre se contagia durante el embarazo. El sida suele ser CMV, hasta das positivo al test con este virus.

LADILLAS

Es una especie de piojo, el *pediculus pubis*, que se encuentra en el vello pubiano o axilas por falta de higiene. Se contagia por sexo o por contacto con la ropa de cama contaminada. No produce síntomas, excepto picor en algunas ocasiones. Se curaba con baños etílicos de alcohol, pero ahora sirven ciertos jabones especiales contra las ladillas.

CIRCUNCISIÓN

Se dice que la circuncisión previene el sida y las enfermedades sexuales. Es un hecho constatado que la circuncisión tiene fines profilácticos, previene infecciones sexuales, e incluso, según el Dr. Aubert y su equipo, también el sida, tal como se informó, como si fuera algo novedoso, en el Congreso de Toronto del 2006 ⁽³⁸⁾.



NURIA G. DE VALENCIA Y LA PERIODISTA GRIEGA-MARÍA PAPAGIANNIDOU LLEVAN MÁS DE 23 AÑOS SIN MEDICARSE, DENUNCIANDO QUE EL SIDA ES UNA MACROESTAFA.

CITAS. CAPÍTULO IV

- (1) Citado en una recopilación de textos del disidente Mark Griffith, *Sida, ¿puede ser positivo?*. Cfr. <http://www.altheal.org/>
- (2) Duncan RA, von Reyn CF, Alliegro GM, et al., (1993), "Idiopathic CD4+ T-lymphocytopenia - Four patients with opportunistic infections and no evidence of HIV infection". *N Engl J Med*, 1993; 328:393-398.
- (3) Mulder DW., Nunn A.J., Kamali A., Naklyngi J., Wagner H.U., Kengeya-Kayondo JF, (1994), Two year HIV-1 associated mortality in a Ugandan rural population. *Lancet* 343: 1021-1023.
- (4) Fowke KR, Nagelkerke NJ, Kimani J, et al. (1996), Resistance to HIV-1 infection among persistently seronegative prostitutes in Nairobi, Kenya. *Lancet* ;348:1347-51.
Artículo de Boto, A. (17-05-03), "Una mutación del VIH que protege contra el sida", *Salud*, n° 526, www.elmundo.es,
(5) *Salud*. Artículo de López,A., (11-06-04), "Veinte años sano con VIH", www.elmundo.es.
- (6) Kunz, Virusepidemiologische Information, 1987-97, Wien European Working Group on HIV Infection in Female Prostitutes; 1993; Mar), Alary et al, (1992), "HIV infection in European female sex workers: epidemiological link with use of petroleum-based lubricants", *Int Conf AIDS*. 1992 Jul 19-24; 8: C274.
Kunz C., *AIDS in Austria*, *Wien Med Wochenschr*. 1988 Oct 31;138(19-20):480-2.
- (7) Mateo R Jr, Sarol JN Jr, Poblete R. (2004), " HIV/AIDS in the Philippines", *AIDS Educ Prev*. 2004 Jun; 16 (3 Suppl A): 43-52.
- (8) Tupasi TE, Radhakrishna S, Rivera AB, Pascual ML, Quelapio MI, Co YM, Villa ML, Beltran G, Legaspi JD, Mangubat NV, Sarol JN Jr, Reyes AC, Sarmiento A, Solon M, Solon FS, Mantala MJ., (1999 Jun), "The 1997 Nationwide Tuberculosis Prevalence Survey in the Philippines", *Int J Tuberc Lung Dis*; 3(6):471-7.
Balk D, Brown T, Cruz G, Domingo L., (1997), " Are young people in the Philippines taking chances with HIV / AIDS?", *Asia Pac Pop Policy*.; (40):1-4. (2003)
http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/philippines_statistics.html
- (9) Hart C. (2001, December) 'Confronting HIV/AIDS: Working together in Thailand', *Choices*. UNAIDS/WHO (2002) 'Report on the global AIDS epidemic', July p.31-32. UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic.
<http://www.avert.org/aidsthai.htm>
- (10) World Bank (1997), 'Confronting AIDS: public priorities in a global epidemic', Oxford University Press, p. 275-276
- (11) UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic.
- (12) <http://www.avert.org/aidsthai.htm>
- (13) Weniger BG, Limpakarnjanarat K, Ungchusak K, Thanprasertsuk S, Choopanya K, Vanichseni S, Uenklab T, Thongcharoen P, Wasi C., (1991), "The epidemiology of HIV infection and AIDS in Thailand. *AIDS*. 1991; 5 Suppl. 2:S71-S85.
- (14) Papadopoulos-Eleopoulos, E Valendar F, Turner, V., Causer, D, M. Papadimitriou, J. (1995), "AIDS IN THAILAND" An appraisal of the data professing proof of heterosexual transmission *Department of Medical Physics, Department of Emergency Medicine, Royal Perth Hospital, Perth, Western Australia; Department of Pathology, University of Western Australia.*
<http://www.virusmyth.net/aids/data/epthai.htm>
- (15) Sterk, C., (1988), " Cocaine and HIV seropositivity". *Lancet* i, 1052-1053.

- (16) <http://www.avert.org/ausstatg.htm>. National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, (January 2006). *Australian HIV Surveillance Report, Vol 22, No 1, January 2006*. National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research. HIV/AIDS, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia *Annual Surveillance Reports 1997-2005*. National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, Sydney, NSW; Australian Institute of Health and Welfare, Canberra, ACT.
- (17) UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2004. 2004:48. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2004. 2004:52.
- (18) Centers for Disease Control and Prevention. *HIV/AIDS Surveillance Report 2004, (Vol. 16)*. Public Health Agency of Canada. HIV and AIDS in Canada. *Surveillance report to December 31, 2005*. Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Health Canada, April 2006.
- (19) UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic.
- (20) HIV/AIDS epidemiological Surveillance & Estimation report for the year 2005, NACO, April 2006 India and China', September, p. 3. Shankaran S.S. (2002) 'Intervention for women and children in the red light area', Abstract WePeG6910, The XIV International AIDS Conference. HIV/AIDS epidemiological Surveillance & Estimation report for the year 2005, NACO, April 2006. Monthly updates on AIDS, NACO, 31 July 2005. UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic.
- (21) Dutta et al.(2002) 'Strategizing peer pressure in enhancing after safer sex practices in brothel setting', Abstract TuPeF5332, The XIV International AIDS Conference. <http://www.avert.org/aidsindia.htm>. National Intelligence Council (2002) 'The Next wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia'. <http://www.avert.org/indiaaids.htm>
- (22) www.todocancer.com
- (23) <http://www.avert.org/aroundworld.htm>. <http://www.avert.org/aidslatinAmérica.htm>. <http://www.avert.org/southAmérica.htm>
- (24) Rosenberg, M. & Weiner, J.M., (1988), "Prostitutes and AIDS: a health department priority?", *Am. J. Pub. Health* 78: 418-423.
- (25) <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2006/06/12/hepatitisida/1150134192.html>
- (26) (Marzo 1993) *Reappraising AIDS*, vol. 1, n° 3.
- (27) (Marzo 1993) *Reappraising AIDS*, vol. 1, n° 3.
- (28) Cameron, DW, Simonsen, JN, Costa LJ, et al (1989), "Female to male transmission of human immunodeficiency virus type I: risk factors for seroconversion in men", *Lancet*, II: 403-407, 1989. Ward Day M., Harris JRS, (1989), "Prostitute women and public health", *British Medical Journal*, 297: 1585, 1988. Hyams KC, Escamilla, J., Papadimos, T.J. et al, (1989), " HIV infection in a non-drug abusing prostitute population", *Scandinavian Journal of infectious diseases*, 21: 353-354. Piot, P, Lga, M., (1988), " Prostitutes: a high-risk group for HIV infection?", *Sozial und Praeventative medicin*, 33, 336-339. Rosenberg, M. & Weiner, J.M., (1988), "Prostitutes and AIDS: a health department priority?", *Am. J. Pub. Health*, 78: 418-423. Wallace, J., (1989), "Case presentations of AIDS in the United States", in Ma. P and Amstrong D. *AIDS and infection of homosexual Men*, 2ed., Boston: Butterwords, 285-295.
- (29) Fowke KR, Nagelkerke NJ, Kimani J, et al, (1996), "Resistance to HIV-1 infection among persistently seronegative prostitutes in Nairobi, Kenya". *The Lancet* :348:1347-51.
- (30) Levy, A.J., (1994), *HIV and AIDS pathogenesis*, op.cit, (VI-88). Castro, B.A., S.W. Barnett, L.A. Evans, A. Barboza, H. Legg, and J.A. Levy (1990). "Biological heterogeneity of human immunodeficiency virus type 2 (HIV-2) strain"s. *Virology* , 178: 527-534.
- (31) CDC (2005 Sep 23), *MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep.*;54(37):923-6., HIV transmission in the adult film industry-Los Angeles, California, 2004.
- (32) www.sidalava.org
- (33) http://www.lukeisback.com/essays/essays/dead_porn_stars.htm

- ⁽³⁴⁾ (Mayo, 1993), *Rethinking AIDS*, Vol. I, n° 5.
- ⁽³⁵⁾ Stevens, C. E. Taylor, P. E. Zang, E. A. Morrison, J. M. Harley, E. J. de Cordoba, S. R. Bacino, C., Y T. R. C. Bodner, A. J. Sarngadharan, M. G. Gallo, R. C. & Rubinstein, P., (1986), Human T-cell lymphotropic virus type III infection in a cohort of homosexual men in New York City. *Journal of the American Medical Association* 255, 2167-2172.
- ⁽³⁶⁾ (Mayo, 1993), *Rethinking AIDS*, Vol. I, n° 5.
- ⁽³⁷⁾ Baskin LS, Canning DA, Snyder HM, Duckett JW. (1996), "Treating complications of circumcision", *Pediatr Emerg Care* ; 12: 62-68.
- ⁽³⁸⁾ Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A., (2005 Oct 25). Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS Med.* 2005 Nov; 2 (11):e 298.



EL SIDA DESENMASCARADO: LAS MENTIRAS DE TESTS, CÓCTELES, HEMOFÍLICOS, EMBARAZADAS Y VACUNAS

GANG-BANG RITUAL VIH

Nevaba y era noche cerrada. Truenos pavorosos retumbaban en el dormitorio de Silvia. Era 6 de febrero de 2000. Nunca olvidará esa escena propia de película de terror, con psicópatas sexuales incluidos.

No supo cómo, pero entonces entró aquel hombre chaparro con una careta de calavera. Y luego otro, y otro, y otro. Quizá eran cinco, quizá eran diez. Iniciaron un ritual. Se desnudaron y comenzaron a violarla. Silvia luchaba y luchaba, y pedía por favor que la dejaran. Preguntaba por qué le hacían eso.

- Es la muerte -gritó uno- Tengo que enseñarte el mensaje del VIH. Estás condenada a muerte, lo dicen los noticieros y la Santa ONU. Entérate ya, zorra.

La violación era múltiple, *un gang-bang*. Unos profanaban su boca, otros el resto de orificios. Acababa uno y empezaba otro, intercambiándose todos en el maléfico ritual. Gritaban, berreaban, la insultaban y la maltrataban. Cuando la penetraban, decían. "Toma el VIH, el "pecado original", puta. Había también un mono, parecía el jefe, el origen de todo, tenía la cara del Dr. Nájera. Le abrían la boca y le obligaban a tomar un medicamento, que era AZT.

- Tienes que tomarlo, o vas a morir, o asesinarás a tu hija -dijo entonces un hombre que tenía la misma voz que el Dr. Buguñá-. Acabarás en la cárcel si no te medicas algo, hija, que ya ha ocurrido con una embarazada canadiense.

- Estás condenada a muerte, vas a perder a tu hija -añadió otro con la misma voz del Dr. Podzamczek- por ejecutar sucias e ilegales prácticas de riesgo.

LA VIOLACIÓN ERA
MÚLTIPLE, UN GANG-
BANG. UNOS PROFANA-
BAN SU BOCA, OTROS EL
RESTO DE ORIFICIOS.
ACABABA UNO, EMPE-
ZABA OTRO.

Le ataron con lacitos rojos a una especie de mesa ritual, e iban a asesinarla metiéndole AZT por un embudo en la boca. Dos de los hombres se quitaron la careta, y vió los rostros del Dr. Buguñá y del Dr. Podzamaczer.

El Dr. Nájera, el Jefe Chamán de Patología Viral del Instituto Carlos III, se carcajeaba con risotadas histriónicas y delirantes de enfermo mental, blandiendo una serradora metálica modelo *La matanza de Texas* y luciendo la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad que el Estado le regaló en 2003. La miraba fijamente, cual Hannibal Lecter en el clímax del *Silencio de los corderos*. Entonces habló así, solemnemente:

- Hija, estás perdida. *Semos* los mayores psicópatas de la historia. Según un estudio de la Dra. Barbara Starfield, «*seamos*» la tercera causa de muerte en EE.UU. Matamos al año como a 250.000 televidentes..., je,je,je.

Luego se vio en una bolera. Le lanzaban bolas para matarla, y ella estaba entre un juego de bolos, como en un anuncio que habían pasado por televisión en 1987 aterrorizando a todo el mundo. Tenía miedo. Luego todos se convertían en preservativos con cabeza. El Gran Mono habló y dijo:

- Soy el hijo putativo del Dr. Gallo. Tienes un lentivirus, lento, pero fíjate, hija, que replica a gran velocidad, que te envió Satanás por ser una puta pecadora, practicante de riesgo,



drogadicta, bisexual, bollera, mujer, punky, atea, masona y heavy al mismo tiempo... Medícame, guarra,... Es un virus lento, pero superrápido, sádico, hediondo, para torturarte más. Has de medicarte, pecadora, o la palmarás en el ósculo del Señor -añadió el Dr. Podzamczek-, o tu hija se autosuicidará por apoptosis o suicidio celular. Tu novio va a morir también, ya le infectaste por fornicar con prácticas de riesgo. Nunca debiste engolfarte en el francés completo.

“Prácticas de riesgo, prácticas de riesgo, prácticas de riesgo”.

La frase reverberaba con eco en toda la habitación, que ahora se había convertido en un hospital. El Dr. Najera, ayudado de los otros médicos, la azotaban y rociaban con AZT, repitiéndole la frase y emitiendo conjuros chamánicos, con sus brazos y cuello adornados con lacitos rojos rituales:

- ¡ROCHE, ROCHE, ABBOTT, ABBOTT, GLAXO, GLAXO...
ROCHE, ROCHE, ABBOTT, ABBOTT, GLAXO,

Le habían puesto una camisa de fuerza, porque su comportamiento era ilícito, ilegal, pecador. Todo se veía oscuro o con tonos ocres. Iban a juzgarla sumarísimamente por tener un retrovirus inofensivo, como los retrovirus espumosos (HFV's) o los endógenos (HERV's), los únicos conocidos antes de que Gallo se inventara otros dos "venenosos". Las paredes comenzaron a moverse, y la estancia se llenó de ratas con VIH que la mordían por todo el cuerpo. Serpientes de sida comenzaron a asfixiarla lentamente, mientras el mono se reía, los condones vivientes se carcajeaban. Luego cayó a una ciénaga. Lejos, como en un teatro, oía a los funcionarios de la ONU aplaudir y reírse, y masturbarse mientras canturreaban mantras suplicando fondos y llovían torrencialmente millones de monedas que salían del recto de Bill Gates y esposa... ERA LA ORGÍA RITUAL DEL SIDA. La pesadilla del siglo. Y entonces se despertó. Silvia se encontraba muy mal esos días. Tenía muchas dudas. Las pesadillas del VIH, de la muerte, del sida y del contagio sexual se apoderaban de ella. Sudaba y tenía fiebre y delirios. Estaba embarazada, y temía que su hija naciera mal. Los médicos, Podzamczek y Buguñá, la presionaban para que se medicara.

En aquella fría noche comenzó a escribir una carta al Hospital Acuario, un centro de vanguardia que atendía a la madres y pacientes con técnicas naturales no convencionales (www.acuario.org). Su homeópata, el Dr. Marín, se lo había recomendado.

“Me llamo Silvia, tengo 31 años, estoy embarazada de siete meses y soy seropositiva desde los 17 años por transmisión sexual, dicen, puesto que nadie puede saberlo, ni siquiera yo. Nunca me he medicado, porque nunca ha sido necesario, y por otro lado, ya que me negué a medicarme cuando insistieron en que probara un cocktail nuevo que me garantizaba que los análisis en futuros recuentos de cargas virales sería indetectable. Pero es evi-

ERA LA PESADILLA DEL SIGLO.
Y ENTONCES SE DESPERTÓ SILVIA. SE ENCONTRABA MUY MAL ESOS DÍAS: LA MUERTE, EL SIDA, EL CONTAGIO SEXUAL...

dente que ahora es distinto, porque mi futura hija puede pagar las consecuencias de mis decisiones. He leído cosas sobre la medicación y el embarazo, y cada vez estoy más confundida. Fui al Hospital de Bellvitge para los controles rutinarios. El Dr. Podzamczek me echó la bronca, ya que no iba sino cada dos o tres años. Pero mis análisis salían perfectos, con CD4 entre 850 y 18.000. Nunca bajé de esa media, y en cuanto a las cargas virales, eran de 3.000 o 4.000, por lo que después de 14 años en esa situación, para mí era más sano olvidarme del tema que obsesionarme con él.

Cuando visité al Dr. Buguñá del Hospital de San Juan insistió en que debía medicarme desde la semana 14, que tenían que medicarme por vía intravenosa durante el parto, que obviamente sería por cesárea, y seguir el tratamiento después, y que al bebé también lo medicarían desde el nacimiento y durante las seis primeras semanas. Horrible darle una medicina tóxica que bloquea las células a un niño recién nacido y sano.

Nunca he creído en la fiabilidad de la Medicina, ya que la información que nos facilitan y el tiempo me han dado siempre la razón. Hasta el momento nunca me he arrepentido de las decisiones que he tomado al respecto, ni el haberme enfrentado a mis médicos me había supuesto hasta ahora ningún problema, pero ahora la situación es muy distinta...

Estoy totalmente perdida, llena de dudas y aterrada por la responsabilidad que supone para mí equivocarme, porque hasta ahora si me hubiera equivocado, yo y sólo yo hubiera pagado mis errores, y siempre he sido valiente en ese sentido y me he fiado mucho de mi instinto. Hasta el momento he seguido tratamientos esporádicos de homeopatía, y lo cierto es que los resultados han sido siempre fabulosos.

Éste es mi último intento para que mi hija nazca sin que tenga que sufrir la ignorancia de la Medicina, y la mía propia...

Atentamente, Silvia."

Sin embargo, su hija nació sana y feliz. Estaba en perfecto estado, y ni siquiera parecía tener el VIH, a pesar de que los manuales de retrovirología establezcan que se transmite de madre a hijo. ¿Por qué? En este libro estamos viendo que casi nada de lo que nos cuentan del sida cuadra o tiene lógica. En esta ocasión la explicación más probable es que Silvia ni siquiera tuviera el virus en el cuerpo o bien fuera un virus endógeno. Dio un falso positivo, como ha ocurrido en ratones de laboratorio, y la condenaron a muerte.

En realidad, no ha hecho el test a su hija, para no hacerle padecer el calvario que ella tuvo que soportar. Como no tiene nada, o el VIH es inofensivo, sigue viva y sana. Como cuando las madres no transmiten el VIH a sus hijos, según lo esperado, es normalmente porque no lo tienen, aunque tests imperfectos digan que sí, y si lo transmiten, los niños suelen estar tan sanos como Silvia.

De nuevo se negó a medicarse, a llenarse de drogas tóxicas. Como

SIN EMBARGO, LA HIJA DE SILVIA NACIÓ SANA Y FELIZ. ESTABA EN PERFECTO ESTADO, Y NI SIQUERA PARECÍA TENER EL VIH.

los pacientes pobres que no tenían para las medicinas, del médico seropositivo mexicano Juan Flores, Silvia sobrevivió, frente a los ricos que las tomaban.

Silvia tenía pruebas mejores que el Elisa, el Western Blot y las de la carga viral: 20 años sana, sus parejas y su propia hija. Demostraban, inapelablemente, que los médicos estaban equivocados, daban palos de ciego y sólo concebían la enfermedad con el **fundamentalismo virico** de la teoría de los gérmenes del siglo XIX, el **fundamentalismo farmacológico** o drogas para curar intoxicándote, y el **fundamentalismo matemático**: modelos computarizados para justificar dogmas acientíficos. Tenía pruebas irrefutables. Eran ella misma. Eran su propia vida. Lo demás era como un sueño, una pesadilla. El sida, más que una realidad, era una "pesadilla patológica".

LOS TEST FALLAN CONTINUAMENTE

Hemos demostrado más atrás que los tests Elisa y Western Blot quedan ya invalidados cuando en su propio prospecto reconocen que no detectan el VIH. Las farmacéuticas lo saben, y por eso lo ponen: para curarse en salud de indemnizaciones millonarias, que llegarán con libros como éste en las próximos años, cuando sea evidente que la teoría del sida es una estafa científico-farmacéutica de dimensiones estratosféricas.

Los falsos positivos están a la orden del día. Mucha gente da positivo y no tiene absolutamente ningún síntoma o enfermedad, como nuestra protagonista Silvia L., o el médico Manuel Garrido, que está catalogado ya como enfermo de sida. Un niño de tres años, Winston Salem, que había sufrido un accidente de coche, dio positivo en Carolina del Norte, EE.UU., pero sus padres eran negativos. Se pensó, ridículamente, que había sufrido abusos sexuales, con los graves problemas que esto suponía para sus progenitores, pero resultó ser o un error o un nuevo falso positivo. Días después los tests salieron negativos ⁽¹⁾.

La caza del VIH es ahora como una caza de brujas. La gente se aterroriza y segrega a los etiquetados sidosos, sin saber que la mayoría no tienen absolutamente nada peligroso. Discriminar a los que se cree que tienen VIH es como segregar a infectados por CMV o retrovirus espumosos (algunos son endógenos: se transmiten también de madre a hijo) y podemos ser todos.

Siempre tiene que haber una causa, a veces inverosímil, para justificar la presencia del VIH en el cuerpo. Si no es por jeringuillas o de madre a hijo es por sexo, o porque tu dentista, seropositivo y homosexual, te lo ha contagiado, como dicen que le ocurrió a la desventurada virgen Kimberly Bergalis. Algo inverosímil. Kimberly tomó AZT y murió por eso en 1991, perdiendo 15 kilos y gran parte de su cabello, con atrofia muscular, en silla de ruedas y con candidiasis incontrolable (una infección muy común, sobre todo en drogadictos recreativos o farmacéuticos).



PORTADA DE LA REVISTA PEOPLE EN LA QUE SE CUENTA EL CÓMO UN DENTISTA CONTAGIÓ A KIMBERLY BERGALIS.

HISTORIAS DEL SIDA, PERO NO SON SIDA

**Amanda Blake**

Actriz estadounidense. Se dice que la contagió su marido bisexual. Murió a los 60 años de cáncer de garganta y hepatitis viral, pero comentan que la causa fue el sida. ¿Qué demonios tiene que ver el cáncer de garganta con el sida? Las famosas muertes del sida suelen ser como ésta.

**Rebekka Armstrong**

Playmate y culturista body fitness. Le dijeron que era seropositiva en 1989. Sufrió mucho psicológicamente, e intentó suicidarse, por lo que estuvo en coma tres días. Finalmente, cambió su mentalidad a positivo, y ahora vive sana y feliz. Su marido es también un culturista con VIH.

**Jaime P.**

Otro culturista de Hollywood, Jaime P., dice: "He sido positiva, estoy sana, y no he tomado medicinas desde que me diagnosticaron en 1.984. Atribuyo mi bienestar a negarme a seguir las órdenes de los médicos, a escuchar a mi cuerpo y a llevar una dieta equilibrada. El amor y el apoyo de la familia también ayudan" (Maggiore, 2001).

**Gia Carangi**

Top model neoyorkina. Portada de todas las grandes revistas de moda, como *Cosmopolitan*, *Vogue*, *Elle*. Dicen que murió de sida en 1986, pero suele omitirse lo principal: era una reconocida heroinómana.

**Ofra Haza**

Cantante israelí y participante en *Eurovisión*. Murió en el 2000, se dice que de sida. Una fuente del *Hospital Hashomer* dijo que tenía VIH, pero que no murió de sida, sino de la medicación.

**Arthur Ashe**

Tenista ganador de Wimbledon. Se contagió en transfusión para un *bypass* (=desviación de arterias) en 1983, y su muerte se atribuye al sida. Pero fueron en realidad complicaciones del corazón, ya que tenía un problema congénito. En años no pasó el virus a su mujer, y sus hijos nacieron sanos. La medicación le dejó demacrado y murió, Duesberg dice que víctima del AZT, "sida por receta". Murió en 1993.

Ryan White

Famoso niño hemofílico en EE.UU. Se dice que murió de sida en 1990, pero la National Hemophilia Foundation afirmó que murió de una hemorragia interna incontenible. Ser hemofílico y receptor de transfusiones es causa de inmunodeficiencia.

Tommy Morrison

Ex boxeador de pesos pesados. Tiene VIH, pero vive sano. Duda cómo se contagió. Cree que pudo ser peleando en 1.989 con un boxeador que sangró y luego murió de sida, pero como siempre, el medio de contagio es una suposición. "No ha cambiado mi vida, excepto que tengo que tomar medicinas -ha confesado-. Ser creyente me ha ayudado mucho." Increíblemente ahora dice que los tests le dan negativo...

Anthony Perkins

Para el celebre protagonista psicópata del thriller *Psycho* de Hitchcock, la verdadera "psico-pesadilla" fue el VIH. Murió en 1992, se dijo que de complicaciones de sida (una abstracción que no significa nada, fue de neumonía), tras dos años de enfermedad. Como casi todos, nunca supo cómo contrajo la enfermedad. Sin embargo, su mujer Berry Berenson, no se contagió nunca. Perkins era bisexual, y tuvo relaciones con el famoso bailarín con VIH, Rudolf Nureyev, pero en la última parte de su vida recibía terapia para abandonar su homosexualidad. Nureyev murió en 1993. No obstante, su pareja, Robert Tracy, denuncia que no fue de sida, sino que le envenenaron (*The Guardian*, 30-01-2003). La pesadilla continuó: la viuda de Perkins murió en uno de los aviones del autoatentado de la CIA-MOSAD-MI6 del 11-S.



RYAN WHITE



TOMMY MORRISON



ANTHONY PERKINS

INDIOS DEL AMAZONAS VIH ANTES DEL SIDA

Los anticuerpos no detectan el VIH específico, sino "algo" a lo que reaccionan nuestros sistemas de defensa. Puedes dar positivo si tienes una gripe, sarampión, si has sido o eres drogadicto, por hepatitis B (cuyo virus tiene transcriptasa inversa, como el VIH), por trasplante de órganos, por la vacuna del tétanos, por malaria, por infección viral reciente, herpes simple, tuberculosis, por fallo renal, por artritis, hemofilia, por virus de Epstein-Barr, por CMV, por recibir tratamiento a distintas enfermedades, etcétera. En la tabla de este capítulo presentamos 66 causas documentadas científicamente por las que se puede dar positivo. Ésta es la razón por la que muchos sujetos sean tomados como seropositivos en cualquier parte del mundo, pero esto no tiene nada que ver con el VIH.

El estudio se publicó en 1985 en una de las revistas médicas más importantes del mundo, si no la más importante, *The Lancet*. Fue realizado por científicos de la Universidad de Nebraska y del Departamento

LOS ANTICUERPOS NO DETECTAN EL VIH ESPECÍFICO, SINO "ALGO" A LO QUE REACCIONAN NUESTROS SISTEMAS DE DEFENSA.

SE EXAMINARON 224 SUEROS DE INDIOS YANOMAMO Y PEMON DE LA RIVERA DEL ORINOCO, TOMADOS EN 1968 Y 1969 Y 9 DE ELLOS DIERON POSITIVO CON EL TEST WESTERN BLOT, LA PRUEBA DEL VIH OFICIALMENTE, LO QUE LA CONVIERTE EN CONFIRMATORIA DE QUE LOS FUNDAMENTOS DEL SIDA SON PURA SUPERCHERÍA.



mento de Microbiología de la Universidad de Oriente de Ciudad Bolívar, Venezuela.

Se examinaron 224 sueros de indios Yanomamo y Pemon de la rivera del Orinoco, tomados en 1968 y 1969 y 9 de ellos dieron positivo con el test Western Blot, la prueba del VIH oficialmente, lo que la convierte en confirmatoria de que los fundamentos del sida son pura superchería. Todos los individuos seropositivos estaban sanos, aunque el Dr. Nájera mienta con que no medicarse lleva a la muerte.

Los científicos quedaron perplejos con estos resultados, ya que los indios vivían en zonas sin contacto con la civilización, aparte de que, en 1968, Gallo todavía no se había inventado nada sobre el VIH: "Los hallazgos indican que este virus es indígena y latinoamericano no-negroide de las poblaciones tropicales... que puede ser endémico en esta área".

¿Por qué dieron positivo? Primero, porque los tests del sida son generales e inespecíficos, y cualquier persona sana puede dar positivo; y segundo, porque, como sugieren los autores del estudio, malaria crónica y alguna otra enfermedad parásita común en el área podrían engañar a este imperfecto test, lo mismo que ocurre en África.

Lo más hilarante es que los científicos concluyeron, al constatar que uno de los indios infectados había alcanzado la edad de 70 años, que "Los anticuerpos podrían conferir protección de por vida contra los efectos de las infecciones virales".

¡RATONES, PERROS Y SIMIOS CON VIH!

Los ratones son tan humanos que también dan positivo a los tests del sida. Indios del amazonas, ratones y perros, tomados al azar, dieron positivo en los inespecíficos tests VIH. Como Silvia L., estaban completamente sanos. Siete millones de personas sanas, como mínimo, tienen VIH en el mundo, pero no tienen sida. Si el VIH es tan mortal, ¿por qué la mayoría no enferma? Nadie supo dar una respuesta a estos enigmas, que muestran, una vez más, el despropósito de ese vestigio

LOS ANTI-CUERPOS DEL VIH "PODRÍAN CONFERIR PROTECCIÓN DE LARGA VIDA CONTRA LOS EFECTOS DE LAS INFECCIONES VIRALES", SEGÚN CIENTÍFICOS DE NEBRASKA.

llamado sida, basado en unos tests "de todo a 100", que llevan a muchos al suicidio y suponen la muerte no sólo del método científico, sino del más elemental sentido común. Ahora hasta venden un timo test que se hace en 50 minutos. En un estudio de *Science* hasta un perro dio positivo por el SIV, virus simio similar al del sida. ¿Cómo es posible si en los perros no se conocen retrovirus, la familia de la que proviene el VIH?. ¿No decía Gallo que el VIH provenía de los monos?. ¿Se los transmitió un mono africano por zoofilia al mantener relaciones sexuales con un perro, o fue un humano seropositivo al practicar zoofilia con él?. ¿Debería medicarse el perro con antivirales para evitar la muerte?. ¿Sirve de algo un test humano de la enfermedad más peligrosa de la historia en la que los perros también tienen sida?. ¿O es que todo lo que nos cuentan del sida es una farsa?: por supuesto.

Nuestra protagonista Silvia dio positivo, probablemente porque había tomado muchas drogas durante su adolescencia, y porque además tenía otras enfermedades linfáticas y trastornos corporales. Fue una niña enfermiza, y a veces sufría extraños desmayos (antes de ser declarada VIH) sin saberse la causa aparente.

Hasta perros, ratones o indios del Amazonas de Venezuela, y que no tenían contacto con el exterior, han dado positivo, según varios increíbles estudios de los equipos de Kion, Rodríguez, Strandstrom y Bermas (este último también oficialista del Nacional Cáncer Institute de Gallo). De 144 perros, 72, la mitad, dieron positivo por Western Blot. Sin embargo, esta información es desconocida por el gran público y, sobre todo, por los propios seropositivos. Tampoco debe conocerse porque si no todo el mundo se enteraría de golpe de que el terrible sida es sólo un cuento chino que sale en los telediarios ⁽³⁾:

"Esto es sorprendente -escriben Kion y Hoffmann, microbiólogos de la Universidad de British Columbia en Canadá-, por que los ratones no están expuestos al VIH."

Por si esto fuera poco, no se conocen retrovirus en perros. Así que esto demuestra que los tests son completamente inválidos y altamente peligrosos, puesto que llevan con facilidad al engaño. Y el colmo de los colmos: uno de los perros dio positivo al SIV, el Virus de Inmunodeficiencia Simia.

ÉSTA ES UNA PRUEBA DEFINITIVA CONTRA LA TEORÍA DEL SIDA y las divagaciones de Gallo. Cualquier perro o ratón puede ser SEROPOSITIVO, y lo más importante, no enferma. Afortunadamente, a un perro nadie le dirá que ésta condenado a muerte por tener VIH, se morirá sin ser consciente de ello, ni sentir ningún problema de salud por esta razón. Es una de las muchas ventajas de ser un animal: no poseen conciencia de que existen, su vida no está regulada por los terrores de la ONU y no tienen que pagar impuestos ni donaciones para proyectos benéficos de sida.

Pero a los seres humanos se les condena a muerte por un test absolutamente imperfecto y casi letal, dadas sus consecuencias psicológicas. Por un test inespecífico te dan un diagnóstico específico. La gravedad e irresponsabilidad de este hecho suponen un atentado sin precedentes de nuestros sistemas sanitarios. Por esta razón, muchos, como



¿LE TRANSMITIÓ UN MONO AFRICANO EL SIV A UN PERRO AL MANTENER RELACIONES SEXUALES CON ÉL?

el Dr. Garrido o Rebeca, buscaron el suicidio. Por ello, la información crítica del sida debe llegar con la máxima celeridad al gran público sin dilación ni censuras.

Esto confirma que el VIH es un retrovirus natural que todos podemos tener sin causar normalmente enfermedades, al igual que ocurre con los monos, perros, ratones, y que en algunos casos, junto a otros factores, puede producir ciertos anticuerpos que detectan los tests. No existe ninguna uniformidad, de modo que una misma prueba puede dar positivo en un laboratorio y negativo en otro, como han demostrado la Dra. Papadópulos y su equipo. Hay 66 motivos (ver tabla en las páginas siguientes) por los que el test puede ser falso ⁽⁴⁾.

El *American Journal of Clinical Pathology (AJCP)* publicó un estudio en 1991 con 101 muestras negativas que fueron analizadas en 3 laboratorios. En unos casos reaccionaba como positivo, y en otros no. En unos casos detectaba unas bandas o proteínas del VIH (es decir, daba positivo) y en otros casos no, o reaccionaban a otras. Lo mismo ocurrió en un experimento con un paciente de sida, cuyo suero fue analizado por los 19 mejores laboratorios de EE.UU. Para unos era seropositivo, para otros seronegativo.

También es cierto que en nuestros tejidos puede encontrarse naturalmente "transcriptasa inversa", que es lo que se dice que infecta la célula. Es igualmente una sustancia celular autorreparadora, que corrige las roturas de los cromosomas (Teng, 1996 y 1997; Boeke, 1996), y los test pueden captarla ⁽⁵⁾. "No existe ningún estándar reconocido en la actualidad", dicen los tests oficiales en sus prospectos. En África y Australia se hacen con una o dos proteínas, en EE.UU. con tres. Papadópulos ha demostrado su invalidez y la falta de estándar universal tras rigurosos experimentos en varios laboratorios. En el Reino Unido el Western Blot se ha cuestionado y reducido su uso gracias a críticas y estudios.

El test del VIH puede ser, con todo, una señal de que algo anda mal en el cuerpo, o anduvo mal, como reconocen los más escépticos Duesberg y Papadópulos. Indica que el cuerpo ha generado anticuerpos ante un ataque inespecífico. "**Es, a veces, un marcador**", pero no necesariamente prueba que se tenga el VIH, o que si se tiene, éste sea dañino, pues los retrovirus humanos siempre han sido inofensivos.

Además hay que subrayar, finalmente, que la teoría del test cae por su propio peso, y muestra su cariz más disparatado por el mero hecho de **que tener anticuerpos significa que estamos sanos**, y que éstos se han generado para defendernos de un ataque microbiano.

El Dr. Bulanouckas de la organización HEAL (*Health Education AIDS Liason*) ha dicho que puede presentar al menos a 42 personas positivas VIH con el Western Blot, con CD 4 bajas, que no están usando procedimientos ortodoxos y están sanos desde hace años:

"En HEAL mantenemos que lo que se llama sida no es más complicado que un síndrome de una enfermedad de drogas recreacionales o de drogas médicas" ⁽⁶⁾.

Papadópulos llevó un test a 19 laboratorios y cada uno dio un resultado distinto.

EN NUESTROS TEJIDOS PUEDE ENCONTRARSE NATURALMENTE "TRANSCRIPTASA INVERSA", QUE ES LO QUE SE DICE INFECTA A LA CÉLULA.

LOS TESTS SON UNA CHAPUZA

66 RAZONES POR LAS QUE DAMOS POSITIVO

Los propios prospectos de los test del sida dicen que no sirven para detectar el VIH. Nadie ha demostrado que el VIH destruya las células de inmunidad. El test es inespecífico, y cualquiera puede dar positivo. He aquí algunas de las causas:

1.	Anticuerpos anti-carbohidratos	13, 19, 52
2.	Anticuerpos naturalmente producidos	5, 19
3.	Inmunización pasiva: la recepción de gamma globulina o inmuno globulina (como prevención contra infección que contiene anticuerpos)	4, 13, 18, 22, 26, 42, 43, 60
4.	Lepra	2, 25
5.	Tuberculosis	25
6.	<i>Mycobacterium avium</i>	25
7.	Lupus erythematosus sistemático	15, 23
8.	Fallo renal	13, 23, 48
9.	Hemodiálisis fallo	56, 16, 41 10, 49
10.	Terapia Alpha interferón en pacientes de hemodiálisis	54
11.	GRIPE	36
12.	VACUNA PARA GRIPE	30, 11, 3, 20, 13, 43
13.	Herpes simple I	27
14.	Herpes simple II	11
15.	Infección del tracto respiratorio superior (resfriado o <i>influenza</i>)	11
16.	Infección viral reciente o exposición a vacunas virales	11
17.	Embarazo en mujeres que han tenido parto múltiple	13, 36, 43, 53, 58
18.	Malaria	6, 12
19.	Altos niveles de complejos inmunes en la circulación sanguínea	6, 33
20.	Hypergammaglobulinemia (altos niveles de anticuerpos)	33, 40
21.	Falsos resultados positivos en otros exámenes, incluyendo RPR para sífilis	10, 17, 33, 48, 49
22.	Artritis reumatoide	36
23.	Vacuna de hepatitis B	21, 28, 40, 43
24.	Vacuna contra el tétanos	40
25.	Transplante de órgano	1, 36
26.	Transplante renal	9, 13, 48, 56
27.	Anticuerpos anti-linfocitos	31, 56
28.	Anticuerpos anti-colágenos (encontrados en hombres homosexuales, hemofílicos, africanos de los dos sexos con lepra)	31

29.	Suero positivo para el factor reumatoide, anticuerpo antinuclear (ambos encontrados en artritis reumatoide y otros auto anticuerpos)	14, 53, 62
30.	Enfermedades autoinmunes	10, 29, 40, 43, 49
31.	Lupus erythematosus sistématico, scleroderma, enfermedad de tejido conectivo, dermatomiositis, infecciones virales agudas, infecciones virales de ADN	13, 40, 43, 48, 53, 59
32.	Neoplasmas malignos (cánceres)	40
33.	Hepatitis alcohólica y enfermedad hepática por alcohol	10, 32, 40, 43, 48, 49, 53
34.	Esclerosis cholangitis primaria	48, 53
35.	HEPATITIS	54
36.	Sangre "pegajosa" (en africanos)	34, 38, 40
37.	Anticuerpos con una alta afinidad para polysterina (usada en los paquetes de prueba)	3, 40, 52
38.	Transfusiones de sangre, transfusiones de sangre múltiples	13, 36, 41, 43, 49, 53
39.	Mieloma Múltiple	10, 43, 53
40.	Anticuerpos HLA (para antígenos leucocitos de clase I y II)	7, 10, 43, 46, 48, 49, 53, 63
41.	Anticuerpo antimuscular	48
42.	Anticuerpo de célula anti-parietal	48
43.	Anti-hepatitis A IgM (anticuerpo)	48
44.	Anti-Hbc IgM	48
45.	Administración de preparaciones inmunoglobulinas para humanos antes de 1985	10
46.	HEMOFILIA	10, 49
47.	Desórdenes y linfoma maligno y hematológicos	9, 13, 43, 48, 53
48.	Cirrosis biliar primaria	13, 43, 48, 53
49.	Síndrome de Stevens-Johnson	9, 13, 48
50.	Fiebre Q asociada con hepatitis	61
51.	Especímenes tratados con calor	24, 48, 49, 51, 57
52.	Suero lipémico (sangre con altos niveles de grasa o lípidos)	49
53.	Suero hemolizado (sangre donde la hemoglobina se separa de las células rojas) Hyperbilirubinemia	10, 13
54.	Globulinas producidas durante gammopatías policlonal (los cuales se ven en los grupos de riesgo de SIDA)	10, 13, 48
55.	Individuos saludables como resultado de reacciones	

	adversas malentendidas	10
56.	Ribonucleoproteínas normales en humanos	13, 48
57.	OTROS RETROVIRUS	8, 13, 14, 48, 55
58.	Anticuerpos anti-mitocondriales	13, 48
59.	Anticuerpos anti-nucleares	13, 48, 53
60.	Anticuerpos anti-microsomales	34
61.	Anticuerpos antígenos leucocitos de célula T	13, 48
62.	Proteínas en el papel filtro	13
64.	EL VIRUS EPSTEIN-BARR Y CITOMEGALOVIRUS, QUE SON VIRUS UBICUOS	37
65.	Leishmaniasis Visceral	45
66.	Sexo anal receptivo	39

EL ENGAÑOSO ÉXITO DE LOS CÓCTELES TÓXICOS

“Yo estaba en terminales allá por 1993-1994, y salí de ellos gracias al tratamiento de los cócteles. No tengo ninguna duda. Y los disidentes y lo holísticos me parecen unos iluminaos.”

Esto fue lo que nos comunicó Abel García Rubio, seropositivo enfermo de sida y Presidente de ACCAS (Asociación Ciudadana Cántabra Antisida) y ex presidente de Funsida, que engloba a todas ONGS regionales. Tenso, receloso, poco convincente, Abel nos recibe con una fría amabilidad en el centro ACCAS de Santander, situado discretamente junto al barrio chino de la ciudad, la calle San Pedro y la cuesta del Hospital. Discreto, maloliente, con poca iluminación, el lugar podría ser otro típico burdel de la zona, a poco que le pusieran una barra y un par de gordas mulatas sudamericanas enfundadas en un desvencijado corsé rojo. Abel tomaba 9 pastillas diarias en 2005.

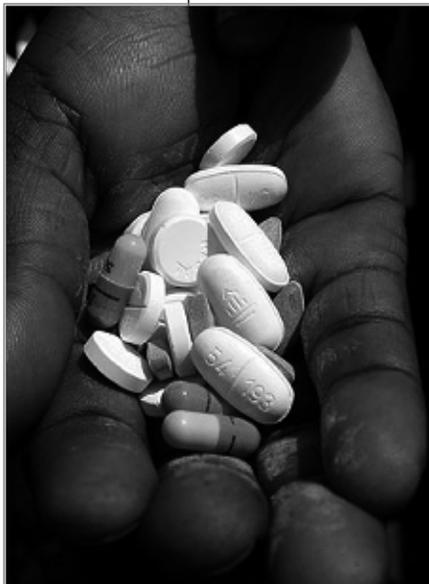
Abel mira con desconfianza.

“A mí me pagan cuando trabajo -respira hondamente, perdonándome la vida y regalándome una mirada retadora- ¿Y a ti?”.

Es obvio que le pagan jugosos fondos desde todos los ámbitos oficiales, aunque nadie controle a dónde va el dinero y casi nunca haya nadie en el local o difícilmente te cojan el teléfono. Un ayuntamiento como el de Madrid puede derrochar: ¡76 millones de euros en campañas de prevención! Un auténtico robo al contribuyente, más aún después de lo que cuenta este libro. Una estafa sin parangón a los ciudadanos que va a parar a manos de ávidas y absolutamente inútiles ONGs, de las que hay miles, y a sus burócratas ociosos, labora-



ABEL GARCÍA, EX YONKI, DEL TRULLO A RETO Y LUEGO A VEGETAR DE SUBVENCIONES COMO PRESIDENTE DE FUNSIDA Y ACCAS.



ABEL AHORA TOMA 9 PASTILLAS DIARIAS,
PERO LLEGÓ A TOMAR 38. LA MEDICACIÓN
LA PAGA ES ESTADO, Y ES QUE EL
NEGOCIO DEL SIDA LO FINANCIA
NORMALMENTE EL GOBIERNO,
GRACIAS A SU IGNORANCIA
CONTUMAZ.

torios, fundaciones, etcétera. Normalmente si alguien llama a muchas de estas asociaciones lo normal es que nadie atienda nunca el teléfono: montan el chiringuito y a vivir de las subvenciones...

Cuando estalló el escándalo de Anesvad e Intervida sólo tres ONGs de sida estaban controladas en la guía de la **Fundación Lealtad**, que supuestamente vela por la transparencia de las ONGs: CESIDA y dos de sus miembros, Médicos del Mundo España y Apoyo Positivo. CESIDA y APOYO POSITIVO, incumplían algunos principios de transparencia. Cesida incumplía puntos de transparencia: mienten cuando dicen que no reciben remuneración y el Gobierno la financia el 70%, cuando el límite es el 50%. Todas las ONGs perpetúan la desinformación y el negocio del sida.

Como Intervida y Anesvad, que también recogían fondos para salvarnos del sida, el resto y las más importantes no se dejan supervisar por la *oscura* **Fundación Lealtad** (que dirigida por multimillonarios ex especuladores bursátiles y funcionarios de la ONU, como Salvador García-Atance, y patrocinada por Botín, también recibe y gestiona fondos descomunales): FUNSIDA, GESIDA, ASIMA, SIDARAGON, SIDASTUR, ALAS, ACCAS, ACCASB, EL RUMOR,

ACASGI, SARE, COMISIÓN CIUDADANA ANTI SIDA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA, COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, GAIS POSITIUS, JOVES POSITIUS, FIT, STOP SIDA, ADHARA, BASIDA, COGAM, CAEX, COMITÉ ANTISIDA DE PALENCIA, CCAS DE BURGOS, CCAS DE SALAMANCA, ESCOLA DE SIDA etc.. y así miles...

En vez de unirse para cooperar mejor y ahorrar costes o informar a la gente de los increíbles datos que damos en este libro, se multiplican como setas, porque hacia ellas el dinero llueve copiosamente sin que normalmente nadie luego controle su uso. Montar una ONG o Fundación de sida es el negocio del siglo. El sida es dinero y política, no es ciencia. Abel tiene aspecto de Fumanchú siniestro, calvo, lívido y rapado, con una perilla mefistofélica, fuerte halitosis y un cuello de búfalo o lipodistrofia (=exceso de grasa) típico del seropositivo oficialista, ambos, efectos producidos por la venenosa medicación del sida.

En una película haría sin duda el papel de malo. Muchos de estos responsables de ONGs representan el prototipo de ex toxicómano reciclado en educador social, como se define Abel, que vive como un maharajá gracias a las subvenciones multimillonarias que regala alegre e irresponsablemente el aparato del sida (Gobierno, fundaciones y ayuntamientos).

Es normal que no quiera oír hablar de ninguna crítica, se le acabaría el negocio. Ha pasado del caballo, el trullo y la terapia evangélica de RETO a convertirse en un respetado presidente de todas las ONGs de sida, Funsida. "Una mano que no ayuda, un puño que golpea", escribe rabioso en los panfletos de la asociación. Si no ayudamos a su ONG y a la lucha contra el sida, estamos agrediendo a los enfermos del VIH. Todos tenemos que colaborar a que se vendan los tests y las medicinas del sida, si no, estamos incitando al noble arte del boxeo y provocando un acto de violencia.

Su mujer murió en 1985, presuntamente de SIDA (en realidad, a cualquier problema de inmunodeficiencia o proceso de enfermedad extraño le echan la culpa en el cajón de sastre del SIDA), y nos cuenta el caso trágico que inicia este libro de su amiga Rebeca, la chica que se firó en 1995 por un acantilado cuando recibió los tests del VIH.

Abel tomaba 9 pastilla diarias, y antes llegó a tomar 38. La medicación la paga el Estado, por lo que el negocio del sida lo financian normalmente los gobiernos por una ignorancia contumaz, aparte de dedicar millones de euros (más de 14 en España) a planes nacionales. Un auténtico derroche, cuando otras enfermedades que causan más estragos, como el cáncer (165.000 casos al año, frente a unos 1.600 del sida) o las cardiovasculares, necesitarían estas aportaciones con muchísima mayor prioridad.

- Sí, los tratamientos son muy tóxicos y tienen inconvenientes -reconoce Abel-. Y hay mucha gente y científicos que se aprovechan del sida para obtener becas y fondos. Yo paso del próximo congreso.

Por si esto fuera poco, a veces los tratamientos y experimentos clínicos se hacen con un programa de ordenador. Se trata de una lotería informática, en la que los seropositivos son conejillos de indias que se someten sumisamente a perniciosas y discutibles medicaciones:

- Al inicio no te dicen qué tratamiento te va a tocar -comenta un seropositivo bilbaíno de 39 años-, puesto que es un programa de ordenador el que decide. A mí me tocó 3TC, tenofovir y efavirenz, todo junto en una sola toma por la noche. El tratamiento me está trastocando mi vida cotidiana. Tengo trastornos de memoria, no descanso bien, he tenido sueños entrecortados y NO TENGO UNA BUENA COORDINACIÓN MENTAL COMO ANTES ⁽⁷⁾.

Estos estudios muestran que, frente a lo que se nos dice, los médicos aún no están seguros de la terapia antirretroviral para los pacientes de sida.

Las organizaciones antisida son clónicas a la de Abel. Normalmente, antiguos toxicómanos desinformados que perpetúan la tesis oficial como si fuera una religión:

"Hay que utilizar preservativo siempre",
 "Hay que hacerse el test cuanto antes",
 "Hay que medicarse cuanto antes",
 "Cuidado con las prácticas de riesgo",

EN VEZ
 DE UNIRSE
 PARA COOPERAR Y
 AHORRAR COSTES, LAS
 ONGS ACUMULAN SUB-
 VENCIONES SIN QUE
 HAYA UN CONTROL DEL
 DESTINO DEL DINERO
 QUE RECIBEN.

"África se desangra por el sida y hay que enviarles dinero porque no tienen para la medicación".

"Drogarse no es una práctica de riesgo, siempre que no intercambies agujas. Con agujas limpias puedes drogartte tranquilamente".

En el local abundan los folletos del tipo:

"HAZLO POR TI, HAZLO POR QUIEN MÁS QUIERES. HAZTE LA PRUEBA DEL SIDA."

Parece que nos ayudan desinteresadamente, informándonos y salvándonos de una terrible peste, pero lo único que hacen es perpetuar la estafa farmacéutica del sida:

- Estos grupos tienen la más absoluta desinformación respecto a otras hipótesis del sida -explica el seropositivo Javier Manero Vargas, quien también afirma que lo del sida es una estafa, y la medicación un timo que mata-. Creo que tan sólo sirven de catapulta política para las nuevas generaciones de activistas de pacotilla y para que los enfermos que los consultan vuelvan dócilmente al rebaño de las concepciones oficiales, pensando que no hay otras...

"Cada vez hay más casos heterosexuales", nos dice el integrista Abel, cuando en realidad es que ahora el mayor número de los que se hacen los test son éstos, por lo que es lógico que su proporción sea mayor. Le comentamos a Abel y otros miembros del grupo ACCAS si conocen las intrigas de las hipótesis de Gallo y la manera oscura de cómo se gestaron, así como las del Dr. Ho, a través de fórmulas matemáticas.

- Bah, Da igual. A mí eso me la suda. -replica con los ojos inyectados en sangre.

Otros dogmáticos e ignorantes miembros, como la psicóloga Azucena o José, nos contestan en términos parecidos. Ante cualquier pregunta sospechosa de duda o disidencia se acabó la comunicación. El sida es nuestra mayor amenaza, y el condón y los cócteles nuestras armas protectoras. Cualquiera que se atreva a dudar de esto está equivocado. El más mínimo diálogo o crítica es imposible en su presencia. Ante preguntas como: "¿por qué no entran con preferencia otras infecciones como la del protozoo plasmódium de la malaria a los seropositivos distintas a las oficiales si no tienen células de defensa?. Una contradicción tan clamorosa como la de que ¿por qué el VIH mata las células T si sus portadores tienen escudos de anticuerpos?. La respuesta científico-empírica de Abel es que nos va (sic) "a retorcer los cojones y metérmolos por la boca". Previamente nos obsequia con los precisos dicitos de: "capullo", "malnacido" y "periodista sexual". "Mano que no ayuda, puño que golpea".

Posteriormente, preguntamos al médico de Abel, el inaccesible Dr.

¿POR QUÉ EL VIH MATA SI TIENEN ANTICUERPOS? ANTE ESTA PREGUNTA, EL INTEGRISTA ABEL ESPETÓ: "TE VOY A RETORCER LOS COJONES Y METÉRTELOS POR LA BOCA".

Santiago Echevarría, del Hospital Marqués de Valdecilla (siempre muy ocupado medicando a sus pacientes o haciendo estudios clínicos para las farmacia) cuáles son sus fuentes sobre la teoría del sida y cómo explica que los prospectos de los tests digan que no reconocen el VIH, así como otras contradicciones. Es incapaz de responder a ninguna pregunta, tampoco la Dra. Carmen Fariñas, otra de las tenidas por especialistas del sida en Cantabria.

El Dr. Clotet ha declarado que el test de la carga viral es suficiente prueba para comprobar que el tratamiento sirve. En realidad, aparentemente, no les falta razón. La clave del sida está en 1995, cuando los cócteles parecieron dar la falsa sensación de que te curaban y te cronificaban la enfermedad, aunque muchos estudios decían, y dicen (Rodríguez et al, 2006), lo contrario. Pero eso no lo publicaba casi ningún medio. La enfermedad ya era crónica antes, o inexistente, debido al VIH.

- Yo me puse muy enfermo, y me mediqué y salí, -nos dice Javier Ramírez, de Valencia, antes reacio a medicarse, ya que es disidente de una autoasociación a la que no pertenece nadie. Su bella ex novia murió a los 20 años de SIDA, o por ser yonki, y otra ex novia lleva veinte años sana con VIH. La primera fue quien le llevó a la droga:

- Era muy guapa, rubia. No comprendía cómo podía haber algo para ella más importante que yo. Eso me llevó a probarlo.

Javier habla lentamente, como si estuviera "sonado" y le costara articular las palabras. No es el VIH: es el efecto de las drogas tomadas durante muchos años. Esta latencia sí que hace daño. Echan la culpa a un lentivirus, cuando de toda la vida las drogas hacen efecto al cabo de los años: el cáncer de pulmón y el enfisema se adquieren tras diez o veinte años de fumar, y la cirrosis hepática después de diez o veinte años de "empinar el codo" sin tasa. Juan dice haber tenido "sólo cuatro células TCD4 (por mililitro, suponemos)" y haber hecho vida normal sin ningún problema, lo que muestra que ese recuento también es otra artimaña médica del sistema del sida.

Y es cierto que en ocasiones los cócteles mejoran temporalmente la situación de algunos pacientes, pero en otros no sirven, y también mueren. Es una ilusión en pacientes terminales catabólicos (con aumento de procesos de destrucción de células), que reaccionan a unas drogas (algunas anabólicas, que es lo contrario a catabólico) que les meten al cuerpo. Aparte, los oficialistas reconocen que nunca terminan de eliminar el virus por completo.

Se hacen miles de pruebas clínicas sobre los cócteles o TARGA (*Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad*). Puede que estén hechas de buena fe, dentro de la indeterminación que rodea la teoría del VIH, pero detrás de los Lázaros del sida hay gato encerrado. Lo que se nos cuenta es igualmente tergiversado y apócrifo.

"UN ESTUDIO PLANTEA OTRA FORMA DE TRATAR EL SIDA", titula El mundo.es (27-09-2006), tras un trabajo oficial de Rodríguez et al en JAMA, donde se descalifica por completo la carga viral. Hasta

JAVIER RAMÍREZ, SEROPOSITIVO TOXICÓMANO, HA VIVIDO PERFECTAMENTE CON SÓLO 4 CÉLULAS CD4. ¿DE QUÉ SIRVEN LOS RECuentOS?



EL DR HO, CIENTÍFICO UTILIZADO POR ABBOTT PARA VENDER SUS INHIBIDORES DE LA PROTEASA, FUE EL CREADOR DE LOS CÓCTELES TÓXICOS.

Gallo ha dicho que el test de la carga viral no sirve para probar la infección del virus (Sumario *Caso Parezee*, pág. 1.317)

El Dr. Ho, el creador de los cócteles (en realidad el científico utilizado por Abbott para vender los inhibidores de la proteasa que ya tenían diseñados antes del sida) reconoce:

“La terapia es complicada, incómoda de llevar a la práctica, cara, y no está exenta de efectos secundarios, pero es eficaz en un número muy alto de los casos”⁽⁸⁾.

El Dr. Charles Carpenter, Director del Instituto Internacional de la Salud, de la Universidad de Brown (EE.UU.), ha declarado que no hay evidencias científicas cotejadas de los cócteles:

“No existe literatura científica revisada por colegas que sea definitiva sobre la eficacia a largo plazo de los inhibidores de la proteasa; sin embargo, sería criminal no usarlos”.

Pero todo es un truco químico, aparte del efecto placebo. El médico seropositivo Heinrich Kremer afirma que “Una ficción (el bloqueo del virus) es legitimada por otra ficción (la cuantificación del virus)”. Se supone que los cócteles inhiben las sustancias que hacen que el retrovirus infecte, *transcriptasa*, *proteasa e integrasa*. Pero el aumento de células T que muestran algunas fotografías del equipo de Gallart se explica por el desplazamiento de estas células desde la médula ósea y otras partes de la corriente sanguínea a causa de esta inhibición catabólica (=que mata) del metabolismo de las células de los pacientes con TARGA. Es una casualidad temporal. Silvia también está sana sin esta ficción.

La razón por la que ahora no mueren los pacientes de sida que antes morían con el AZT (por ejemplo, Lara, la amiga de Silvia), como han revelado varios testimonios recogidos en este libro, es que la medicación en la actualidad es menos tóxica, lo cual cronifica aparentemente la enfermedad. Pero esto es un espejismo.

Los que no se medican, como Silvia o el Dr. Garrido, también tienen la enfermedad crónica. Antes Abel tomaba hasta 36 pastillas y estaba en terminales, cuando le entrevistamos tomaba 9 y se siente relativamente bien. Estaba en las últimas, porque la medicación era mucho más tóxica. En cuanto se disminuye el AZT, que mata las células, el sida se vuelve crónico. No son los cócteles, son la disminución de las dosis letales.

SIDA EMBOTELLADO

Lyn Garnett, la responsable de informatizar los datos de los ensayos clínicos del AZT que se da a los enfermos de sida llegó a a decir: “me niego a manipular los datos del AZT, es sida embotellado”. Las conclusiones mostraban que el AZT era muy tóxico, pero la farmacéu-

EN CUANTO SE DISMINUYE EL AZT, QUE MATA LAS CÉLULAS, EL SIDA SE VUELVE CRÓNICO. NO SON LOS CÓCTELES, SON LA DISMINUCIÓN DE LAS DOSIS LETALES.

tica obligó a quitar datos negativos sobre su toxicidad, por lo que Lyn dimitió. El Dr. Day (1999) dice que provoca cáncer. (*New Scientist*, 26-06-1999; *AIDS*, vol. 12 pág. 919)

El AZT, el primer fármaco contra el sida, ya existía antes del VIH. Se había probado para tratar el cáncer, y se había retirado por su alta toxicidad. Usarlo para el sida es un disparate, ya que aquí se supone que las células mueren, no se replican como en el cáncer ⁽¹⁰⁾. El sida no tiene casi nada que ver con el cáncer. Así pues, lo que mata a las células (sus mitocondrias o pulmones) es el AZT, no el VIH, eso sí está demostrado en experimentos con ratones ⁽¹¹⁾. Por eso al AZT se le ha llamado "sida por receta" o "sida embotellado".

El prospecto del AZT dice:

TÓXICO: Tóxico por inhalación en contacto con la piel y si se tragado. Órganos que afecta: médula ósea sanguínea. Si se siente mal, busque la intervención médica.

Glaxo-Wellcome-Smithkline -sus dueños o ex son iluminati eugenistas, como Lord Howe de Aberavon- recibió la autorización para comercializarlo en sólo cuatro meses, algo inadmisibile ⁽¹²⁾. Una medicación de este tipo debería pasar unos experimentos de varios años, para ser finalmente rechazada por venenosa, como ya lo fue cuando la intentaron colocar para el cáncer. Pero es que los mismos que aprobaban las medicinas del FDA eran los que habían fabricado la hipótesis del sida.

Muchos estudios, incluido uno llamado Concorde, el más amplio realizado hasta el momento, confirmaron que el AZT aumenta las células T sólo levemente, sin mejorar la salud ⁽¹³⁾. El AZT destruye la célula ósea, y eso hace que se produzca una sobreproducción de células T para corregir este desequilibrio, pero, como la médula se destruye posteriormente, éstas dejan de producirse, causando inmunodeficiencia.

Está documentado por manuales de las farmacéuticas Merck o Glaxo-Wellcome-Smithkline que el AZT puede causar anemia, diarrea, demencia, deterioro de la fertilidad, granulocitopenia (enfermedad de la sangre), linfoma (cáncer), pérdida de cabellos, dolores de cabeza, daño hepático, náuseas, reducción células T, desgaste muscular, aborto espontáneo (Lara, la amiga de Silvia, murió de aborto), pancreatitis o neuropatía. El AZT es el auténtico asesino de las células T ⁽¹⁴⁾. El AZT supone un atentado sanitario de primera magnitud, un "suicidio celular" seguro.

EL AZT INHIBE LAS CÉLULAS T, NO EL VIH

Balzarini, J., Herdewijn P., De Clercq E. (1.989): "Differential patterns of intracellular metabolism of 2', 3'-dideoxy-2', 3'-dideoxythi-



LYN GARNETT LLEGÓ
A DECIR QUE SE
NEGABA A
MANIPULAR LOS
DATOS DEL AZT, YA
QUE SON SIDA
EMBOTELLADO.

EL AZT, DES-ARROLLADO EN LOS AÑOS 60, MATA LA SÍNTESIS DEL ADN, ES DECIR, LOS TROZOS BÁSICOS DE LA VIDA DE LAS CÉLULAS. MATA, PUES, LA PROPIA VIDA.

midine and '-azido-2',3'-dideoxythymidine, two potent anti-human immunodeficiency virus compounds", *J Biol. Chem.*, 264: 6.127-6.133. Este estudio demuestra que lo que mata las células es el AZT. El AZT, desarrollado en los años 60, mata la síntesis del ADN, es decir, los trozos básicos de la vida de las células (Cohen, 1987). Mata, pues, la propia vida. Balzarini et al (1989) demostraron que inhibe las células T, cuando los oficialistas acusan de esto al VIH. He ahí una de las causas de la pérdida de linfocitos en los enfermos de sida. Un estudio demostró que el AZT es 100 veces más tóxico para las células T en cultivo ⁽¹⁵⁾. La toxicidad del AZT varía de persona en persona de acuerdo a su idiosincrasia particular, y produce cáncer en ratones (Chernov, 1986). Duesberg avisa:

"El AZT, en general, no es una prevención o terapia razonable contra el sida, y es capaz de producir enfermedades potencialmente fatales".

"Ya no muere gente como antes -nos dice el ex delincuente Abel Rubio, de ACCAS-. Este año sólo he tenido noticia de la muerte de dos amigos míos por fallo hepático". Lo que de nuevo ignora Abel es que el fallo hepático es otra de las contraindicaciones del AZT y de los famosos cócteles que inventó el Dr. Ho (en realidad, Dale Kempf de Abbott, Ho es el testaferro). EN EL MOMENTO EN EL

AZT= SIDA POR RECETA

Tomar AZT es como matar moscas a cañonazos. Así destruirías tu casa por completo, junto con las moscas, como hace el AZT con los pulmones de las células, o como poner una punta en la lengua para que no entren moscas. Es más perjudicial el remedio que la propia enfermedad.

La quimioterapia del cáncer y el sida funcionarían como en esta analogía extrema: es como si para matar a Bin Laden y sus secuaces, escondidos en la Gran Vía, se decide bombardear todo Madrid. Puede que mueran, pero al mismo tiempo se destruiría toda la ciudad y sus habitantes. Un abogado sudafricano, Anthony Brink ha denunciado en 2007 por genocidio ante el Tribunal

Internacional de La Haya al representante de la organización antisida TAC por promover la pufoterapia de antivirales.

TOMAR AZT ES COMO MATAR MOSCAS A CAÑONAZOS. ASÍ DESTRUIRÁS TU CASA POR COMPLETO, JUNTO CON LAS MOSCAS.



DIBUJO: JUAN JESÚS FERNÁNDEZ, FEZ

QUE LA MEDICACIÓN DEL SIDA SE SUAVIZÓ Y MEJORÓ, LA ENFERMEDAD SE CONVIRTIÓ EN CASI CRÓNICA en la mayoría de los casos.

La famosa delgadez de los primeros pacientes de sida se debía muchas veces a la medicación del AZT. Este impide la división celular, y los inhibidores de proteasas el funcionamiento celular. El metabolismo se desequilibra, porque el AZT mata a los pulmones de las células, las mitocondrias. Los inhibidores de la proteasa tienen, por el contrario, efecto anabolizante, por eso los pacientes actuales ya no muestran esa delgadez esquelética, sino todo lo contrario: lipodistrofia o exceso de grasa, sobre todo en el cuello. El AZT ahora se da en menores dosis y es menos tóxico. Eso crea la ilusión de que cronifica la enfermedad, pero hasta las fuentes oficiales reconocen que jamás acaba con el virus por completo.

Crixivan, uno de los fármacos del sida, indica en su prospecto que puede producir:

"Fallo renal, cálculos renales, y colapso acelerado de los glóbulos rojos (que son básicos, ya que son los que transportan el oxígeno por todo nuestro cuerpo), dolores estomacales, sangre en la orina, aumento de bilirrubina, ictericia, dolor abdominal, fatiga, debilidad, sentirse mal, náuseas, diarrea, vómitos, regurgitación ácida, pérdida de apetito, boca seca, dolor de espalda, dolor de cabeza, problemas para dormir, vértigo, cambios de sabor, sarpullidos, infecciones respiratorias superiores, piel seca, dolor de garganta, adormecimiento, fiebre, indigestión, gases excesivos, etcétera."

Con los cócteles, de nuevo, se matan moscas con cañonazos. Inhibiendo estas enzimas, inhibes el funcionamiento natural del organismo, lo emponzoñas con drogas que, a la larga, producen más perjuicio que beneficio, o bien simplemente son placebos mediana o altamente tóxicos, dependiendo del historial médico y de la resistencia del indefenso paciente.

El inventor, farmacéutico y pionero de los inhibidores de proteasas, el Dr. David Rasnick ha dicho, por activa y por pasiva, que no sirven para nada y que esta medicación es una estafa farmacéutica:

"Los inhibidores del VIH son inútiles contra el sida -ha declarado el Dr. Rasnick-, porque el VIH no causa el sida".

"La teoría de la mutación (que el virus se replica continuamente) es absurda, porque es ilógica. Los únicos inhibidores de las proteasas que se han examinado son los que se producen en laboratorios por ingeniería genética" (17).

Hasta los tres grandes Barones del sida, Gallo, Fauci y Levy, han hecho declaraciones que ponen en tela de juicio el uso de los cócteles (18):



DAVID RASNICK HA DICHO, POR ACTIVA Y POR PASIVA, QUE LOS INHIBIDORES NO SIRVEN PARA NADA Y QUE ESTA MEDICACIÓN ES UNA ESTAFA FARMACÉUTICA.



PARA GALLO EL CÓCTEL DEL DR. HO ESTÁ COMPUESTO POR FÁRMACOS QUE SON TÓXICOS. ¿¿??

“No sabemos si la intervención temprana en individuos asintomáticos dará como resultado un beneficio clínico a largo plazo” (**Fauci**).

“Estos fármacos son tóxicos. Cuanto más se tomen, mayor es la toxicidad” (**Gallo**, quien además rechaza todas la teorías de Ho en que se basan los cócteles. Una enorme contradicción que jamás mencionan los medios).

“Estos fármacos pueden ser tóxicos y directamente perjudiciales a la natural respuesta inmune al VIH” (**Levy**).

En algunos terminales ha funcionado por un conjunto de razones ajenas a los propios creadores de las proteasas. Se reduce la ingestión de AZT, y asimismo, los otros inhibidores interfieren en el bloqueo de la división celular que provoca éste. El metabolismo de una persona que está muy mal es catabólico, que quiere decir que el cuerpo destruye más células de las que crea. Con los cócteles se bloquea este proceso, y el enfermo puede dejar de perder peso y fuerza. “Los inhibidores de proteasa tienen efecto anabólico –nos dice el médico disidente Manuel Garrido–. Ésa es la razón por la que se gana peso, no

SEROPOSITIVOS CRÍTICOS Y SANOS, “EL VIH ES UNA CUESTIÓN DE FE. ES HISTERIA

- **Theresa Schimtz**, Miami, Florida, su marido César era seropositivo y ella dice que murió por la medicación.

“Mis células T permanecían estables, con o sin medicinas. Hace doce años no pensaba llegar a los 40. Todavía resulta difícil creer que todos estos doctores y científicos puedan estar equivocados.”

- **Michael Davis**, Topana, California, homosexual seropositivo de larga duración.

“Casi ocho años después de haber resultado positivo, sigo con buena salud. No cuantifico mis células T, ni mi carga viral, y no sigo el protocolo médico convencional.”

- **Ron Piazza**, Seattle, Washington,

homosexual seropositivo desde 1992.

“¿Dónde estaríamos si yo no hubiera descubierto las muchas alternativas a las opiniones de que el HIV=SIDA=MUERTE? No permita que un médico o un funcionario de salud le diga lo que tiene que hacer.”

- **Lynn C.**, Lake Tahoe, Nevada, seropositiva desde 1989, tuvo gemelas sanas.
- “Han pasado 3 años desde que resulté VIH positiva, y vivo una vida plena (sin medicarme).”*

- **Scottt y Cathy Norton**, Minneapolis, Minnesota, adoptaron a Lilly, que era seropositiva rumana, la cual enfermaba al medicarse y se curó al

porque la salud del paciente mejore. Es el mismo resultado que provocaría cualquier droga anabolizante”.

El mundo aclama a Ho, alegando que con sus cócteles matemáticos la mortandad del sida disminuyó. Su ecuación “Lázaro levántate y anda”, con una fórmula hecha por ordenador, se cree que da vida a los terminales. Sin embargo, el CDC había establecido índices que demostraban que las defunciones ya disminuían antes de los cócteles TARGA⁽¹⁹⁾. Las matemáticas, por sí solas, no pueden dar vida. Sólo son números.

Hay, de hecho, copiosos casos en los que los cócteles no funcionan.

Un titular del *New York Times* del 22-9-97 rezaba:

“A PESAR DE LOS PODEROSOS NUEVOS MEDICAMENTOS PARA EL SIDA, MUCHOS ESTÁN PERDIENDO LA BATALLA”.

Un número creciente de médicos están viendo casos como el del Sr. Roemer: pacientes determinados y diligentes que toleran los medi-

“A PESAR DE LOS PODEROSOS NUEVOS MEDICAMENTOS PARA EL SIDA, MUCHOS ESTÁN PERDIENDO LA BATALLA”.

SANOS, SANOS... SIN MEDICARSE PURA”

dejar el tratamiento.

“Ocho años después, Lilly es una niña absolutamente saludable (sin medicarse).”

- **Sylve Cousseau**, París, Francia, seropositiva desde 1987.
“Soy sobreviviente porque alguien tuvo la valentía de decirme la verdad sobre la mentira del VIH=SIDA=MUERTE. Me refiero a una mala ciencia en manos de un mal gobierno”.
- **Scott Zanetti**, Morristown, New Jersey, heroinómano seropositivo.
“Dos años después de dejar el tratamiento, me siento mejor que nunca”.

- **Steven Goldring**, Cleveland, Ohio, seropositivo desde hace más de 16 años.

“Infórmate tú mismo de los hechos, como yo lo hice, y conviértete en otro sobreviviente a largo plazo.”

- **Greg Drolette**, Los Angeles, California, seropositivo desde 1989.
(Cfr. Maggiore, 2001).



SYLVE COUSSEAU, SEROPOSITIVA DESDE 1987 Y SUPERVIVIENTE DE LA MENTIRA VIH=SIDA=MUERTE.

HAY UN CRE-
CIENTE NÚMERO DE
PERSONAS EN LAS
QUE, TRAS UN PERÍ-
ODO DE TIEMPO, EL
VIRUS IRRUMPE DE
NUEVO.

camientos y que los toman religiosamente, pero para quienes sus espec-
taculares beneficios no perduran.

Por su parte, el médico Dr. Anthony Fauci, del Instituto Nacional
de Alergia y Enfermedades Infecciosas de Bethesda, declara:

“Hay un creciente porcentaje de personas en las que, tras un
período de tiempo, el virus irrumpe de nuevo. Las personas
están perfectamente bien durante seis u ocho meses o un año,
pero después de este periodo, y en una proporción significa-
tiva, el virus vuelve a aparecer”.

El Dr. Fauci estima que “la tasa de fracaso de los cócteles de nue-
vos medicamentos puede eventualmente alcanzar el 50%”.

Otro titular del *Examiner*, de 29-9-97, destacaba:

“LOS CÓCTELES DEL SIDA FRACASAN EN UN 53% EN UN
ESTUDIO”.

LOS ESTUDIOS CONFIRMAN QUE LOS BENEFICIOS NO ESTÁN DEMOSTRADOS,

Un monográfico publicado en *The Lancet*,
en agosto del 2006 llegó a la conclusión que
los cócteles no suponen una mejora
significativa de la respuesta inmune del
paciente, medida por el número de linfocitos
CD4 (las células defensivas), ni con una
disminución de los casos de sida. **Y eso que
es el típico estudio interesado hecho por
una organización, subvencionada por las
grandes farmacéuticas, llamada ART
(Antirretroviral Therapy Cohort
Collaboration).**⁽²⁰⁾

En *The Lancet* se multiplican lo estudios
sobre la toxidad de la medicación del sida
con títulos tan significativos como estos:

- “Hepatitis grave en tres pacientes de
SIDA tratados con *Indinavir*. Se
descartó causas virales, alcohol u otros
agentes hepatotóxicos” 2 9-3-9 7.
- “La *British HIV Association* admite que
los beneficios clínicos de los cócteles no
están demostrados, y que hay

interacciones significativas entre los
medicamentos, e interferencia con la
desintoxicación del cuerpo” 12-4-97.

- “*Indinavir* puede producir cólico renal y/o
piedras renales radiolucientes.” 3-5-97.
- “Los pacientes que toman inhibidores de
proteasas pueden desarrollar con más
facilidad retinitis por citomegalovirus.”
17-5-97.



PORTADA DEL MONO-
GRÁFICO DE
“THE LANCET”

EL TRATAMIENTO NO FUNCIONA

“**E**n la actualidad –reconoce Fauci, la autoridad mundial– no se puede responder definitivamente a numerosos interrogantes del tratamiento. ¿Cuál es el mejor momento para iniciar el tratamiento? ¿Qué pauta de tratamiento inicial es la más adecuada? ¿Cuándo debe cambiarse el tratamiento?”

Fauci & Longo en el Harrison, Manual de Medicina Interna, 2.005, pp. 1.248 y 1.209.

Antes de reconocer que toda la teoría del sida es falsa o el VIH inofensivo, Fauci tampoco sabe por qué casos como el de Silvia siguen sanos:

“Sigue sin aclararse –nos comenta– la función precisa que tienen factores del hospedador en la inhibición del progreso de la enfermedad a largo plazo. No se ha identificado un determinante genético preciso sostenido de la falta de progreso”.



AUDREY SERRANO FUE INDEMNIZADA CON 2,5 MILLONES DE \$ EN EE. UU. POR FALSO POSITIVO VIH Y MEDICACIÓN TÓXICA CON LOS PONZOÑOS ANTIRRETROVIRALES.

CÓCTELES SON TÓXICOS Y SUS PERO SÍ SU PELIGROSIDAD

MÁS ESTUDIOS SOBRE LA TERAPIA VENENOSA-VENAL DEL SIDA

Casi todos inciden en enfermedades de degeneración muscular, como la miopatía, o trastornos celulares, cardíacos, metabólicos, hepáticos, artríticos, reumáticos, renales, esqueléticos, casos de piedras al riñón, diabetes, exceso de grasas etc. Incluso se citan episodios de fallo terapéutico y muerte. Se hace continua referencia a las *mitocondrias*, que son como los “pulmones de las células”, los orgánulos que generan energía para ellas, lo cual implica que los antirretrovirales son fatales para nuestros más elementales procesos fisiológicos y metabólicos. **ESTA ES LA LISTA QUE JAMÁS PERMITIRÍAN LAS**

FARMACÉUTICAS DEL SIDA QUE SE HICIERA PÚBLICA, PORQUE SU NEGOCIO SE ACABARÍA IPSO FACTO:

- Peters, B.S. et al, (1993) Miopatía mitocondrial (es una enfermedad muscular metabólica) asociada a terapia crónica con *zidovudine (AZT)* en sida *QJM (Quarterly Journal of Medicine)*, 86:5-15.
- Chariot, P. et al, (1994), Determinación del lactato de la sangre: proporción de *pyruvate* como un test no invasivo de la diagnosis de miopatía por AZT *Arthritis & Rheumatism*, vol. 37, nº 4, 4-11-114.
- Lewis, W. & Dalakas, C, (mayo 1995) ■■■



SEGÚN EL DR. CLOJET, LA INTERRUPTIÓN DEL TRATAMIENTO TIENE RIESGOS, PERO EN UN CONTEXTO DETERMINADO PUEDE TENER MUCHO SENTIDO.

La mayor prueba de que el tratamiento de cócteles no tiene base científica es que los dos artículos que presentaron en *Nature*, en 1995, de Ho y Wei eran incapaces de mostrar los resultados de las pruebas clínicas, que decían estar "en preparación". Esto es una estafa científica, médica, mediática y farmacéutica. Sin los resultados clínicos de años no se puede presentar una medicina que dicen que nos cura del sida.

El Dr. Clotet, otra autoridad en España, ha dicho en el Congreso Panamericano de Infectología de 2005 que el 30% de los pacientes podrían estar sin tratamiento durante dos años y que:

"La interrupción del tratamiento tiene riesgos, pero en un contexto determinado puede tener mucho sentido. Mi idea es que una vacuna va a tardar muchos años en aparecer. ¡Ojalá me equivoque!, pero así parece. Por lo tanto, todo tratamiento que ayude a disminuir los padecimientos del paciente, es bueno"^[22].

Precisamente en 2007 nuestros fácilmente manipulables medios presentaron a bombo y platillo una noticia típica de la macroestafa

LOS ESTUDIOS CONFIRMAN QUE LOS CÓCTELES SON PERO SÍ SU PELIGROSIDAD

- III► Toxicidad mitocondrial de las drogas antivirales, *Nature Medicine*, vol. 1.
- Brau et al, (marzo 29, 1997), Severa hepatitis en tres pacientes tratados con indinavir, *The Lancet*, vol. 349.
- Benbrik et al, (1997), Toxicidad celular y mitocondrial de AZT, DDL y DDC (son cócteles) en células musculares humanas cultivadas *Journal of Neurological Sciences*, 149, 19–25.
- Daudon et al, (3–05–1997), Piedras urinarias en pacientes VIH–1 positivos tratados con indinavir *The Lancet*, vol. 349.
- Chen, C. & Cheng, Y., (1989), Citotoxicidad retrasada y pérdida selectiva de ADN mitocondrial en células tratadas con compuestos 2', 3'-Dideoxycintina de virus de inmunodeficiencia antihumana, *The Journal of Biological Chemistry*, vol 264, n° 20, July, 13, p. 11934–11937.
- Safrn, S. et al (1994), Ácido Fólico con trimethoprim-sulfamethoxazole para neumonía *Pneumocystis Carinii* en pacientes de sida está asociada con el incremento de fallo terapéutico y muerte, *Journal of Infectious Diseases*, 170, 912–7.
- Herskowitz, A., (1992), Cardiomiopatía asociada con terapia antiretroviral en pacientes con infección VIH: un informe de seis casos *Annals of Internal Medicine*, vol. 116, n° 4, 311–313.
- Lamperth, L. et al, (1991), Mitocondria anormal esquelética y músculo cardíaco inducido por AZT en el músculo humano in vitro y en un modelo animal *Laboratory Investigation*, diciembre;65 (6): 742–51, 1991.
- Arnaudo, E. et al, (1991), Pérdida del

del sida, según la cual Clotet y su equipo (*The Lancet*) habían descubierto una supuesta nueva terapia para el sida. Resulta que la nueva terapia –por supuesto patrocinada por farmacéuticas– era una combinación de dos antirretrovirales que ya existían y que según ellos reducía... la carga viral.

Un comentario dejado en mi blog al respecto de una pareja afectada que confirma el timosida, la farsa de la medicación y de la transmisión sexual debería ser conocido por todos:

“ARV Says:
Mayo 29th, 2009 at 8:37 e

Para Magio y sus amigos, esta es mi experiencia: mi esposa hace 18 años que es 0+, tomo ARV durante 13 años ,cuando conocimos la disidencia, después de leer mucho y prestando mucha atención a nuestro sentido común decidimos q dejara de tomarlos y lo mejor de todo que despues de follar durante

TÓXICOS SUS BENEFICIOS NO ESTÁN DEMOSTRADOS,

músculo mitocondrial ADN en pacientes de sida con miopatía inducida por AZT, *The Lancet*; 337:508–10,1991

- Marinos, C. et al, (1991), Miopatía mitocondrial causada por terapia de larga duración con AZT, *The New England Journal of Medicine*, 1990, 322: 1098–105, 1990.
- Pezeshkpoor, MD, (1991), Características ultrastrales e inmunocitoquímica ADN en virus de inmunodeficiencia humana

y miopatías asociadas a AZT, *Human Pathology*, vol. 22, n° 12, Campos, Y. et al, (1994), Deficiencias de Carnitina muscular con AZT que induce a miopatía mitocondrial, *Annals of Neurology*, vol. 36, October, 1994.

Un informe de la FDA de EE UU del 11-06-1997 avisó de que la ingesta de inhibidores de proteasas puede producir diabetes o empeorar a quienes ya la tienen.



EL DR. WILLNER SE PINCHÓ CON SANGRE VIH PARA DEMOSTRAR EL TIMOSIDA. (EFE, 14-10-93).

EL TEST DE CARGA VIRAL ES BÁSICO PARA VER LA EVOLUCIÓN DEL VIRUS EN EL CUERPO Y DEL EFECTO DE LA MEDICACIÓN. ES LA GRAN PRUEBA QUE DICEN TENER LOS MATASANOS DEL SIDA.

seis años con preservativos los dejamos... jamás tuvo ninguna enfermedad, o mejor dicho, tuvo peronefritis, tuvo casi todos los inviernos un refrió de puta madre, y el virus jamás se aprovechó de su (aparente) débil estado... desde q la conozco con o sin ARV esta igual de salud, a veces se enferma, como tú o como yo... pasa los días y ya. Haber dejado los ARV tampoco le dio consecuencias... dicen que puede tener efectos secundarios dejarlos pero tambien se pasa... mi experiencia hace 20 años la condenaron a muerte... le dieron remedios durante 13, los dejó a hace 2 y follamos sin condón... somos una pareja estable. Haaaa me olvidaba, antes de dejar los arv hay q dejar el miedo... un saludo”.

CARGA VIRAL: TRUCO PARA VENDER CÓCTELES

El test de carga viral es básico para ver la evolución del virus en el cuerpo y del efecto de la medicación. Es la gran prueba que dicen tener los matasanos del sida. Como hemos dicho más atrás, Roche reconoce que no detecta el VIH, sólo monitoriza el tratamiento. En otras palabras, esto quiere decir que Ho y las farmacéuticas tuvieron que idear un método para intentar contabilizar el virus en el cuerpo para justifi car que se captaba algo.

La carga viral es una de la mayores estafas del sida, o la mayor, porque Rodríguez et al en JAMA (2006) descubren ahora que no sirve para controlar la evolución del SIDA, y que hay que buscar nuevas pautas de tratamiento. ¡Después de once años de vender “crecepelo” a millones de pacientes.

Lo normal sería contabilizarlo en la sangre, en plasma fresco, pero

¡¡ATENCIÓN: MUY IMPORTANTE!! UN ESTUDIO DEMUESTRA QUE LA MEDICACIÓN NO REDUCE LA CARGA VIRAL

The Lancet. Monográfico del SIDA, agosto 2006. Estudio con 430 pacientes en tratamiento antirretroviral con más de 350 CD4 (células defensivas) por mililitro y menos de 50 copias del virus. Fueron divididos en dos grupos: unos siguieron

con la terapia, y a otros se les indicaron interrupciones del mismo. Después de 96 semanas de seguimiento se comprobó que el número de pacientes con carga viral indetectable era CASI IGUAL en los dos grupos (90,5 versus 91,8%) ⁽²¹⁾.

DA IGUAL MEDICARSE: LOS QUE SE MEDICAN MUESTRAN LOS MISMOS ÍNDICES QUE LOS QUE NO LO HACEN.



LOS TEST DEL SIDA SON EL MISMO CHISTE QUE ESTA VIÑETA DE FORGES.

ya hemos dicho que con el VIH es difícil, porque se trata de un virus fantasma. Tampoco se ve en el fluido sexual, ni jamás se ven fotos claras de su aislamiento, ni en los distintos tejidos. No es raro que el premio de la revista Continuum y Alexander Russell a quien demuestre el aislamiento del virus permanezcan desiertos desde hace años⁽²⁴⁾.

Así, se intentó usar un método de laboratorio llamado PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa), inventado por el Nobel Kary Mullis

SE CENSURA EN EE.UU. LA NOTICIA DE UNA PRUEBA CLÍNICA DE SIDA

“**E**stán matando a nuestros niños”, “protestas en orfanatos de Nueva York”. El libro *Censura 2006* de Peter Phillips nos cuenta los casos de 25 noticias censuradas en EEUU en el 2006. Una de ellas es sobre las pruebas clínicas con antivirales realizadas a huérfanos seropositivos de hospitales de Nueva York, como el Incarnation Children’s Center. Las pruebas promovidas por farmacéuticas y

LIBRO “CENSURA 2006” DE PETER PHILLIPS QUE CUENTA 25 CASOS DE NOTICIAS CENSURADAS EN EE. UU.



el National Institute of Health son tan tóxicas, acientíficas y peligrosas que el farmacólogo David Rasnick ha alertado que los experimentos “son letales y los niños van a ser absolutamente miserables”⁽²⁵⁾.

LA "CARGA VIRAL"
MIDE SÓLO CIERTAS
SUSTANCIAS MENSA-
JERAS EN EL PLASMA
SANGUÍNEO DE LOS
SEROPositIVOS.

para detectarlo. Con este sistema se amplifican y analizan el ADN o ARN, o códigos genéticos del paciente. Mullis ha dicho que no sirve para detectar el virus, de modo que tuvieron que sacarse de la manga una nueva PCR: la b-PCR o ADN-PCR. El Nobel ha insistido hasta la saciedad que la carga viral con su PCR que no sirve y que:

"Convierte una aguja en un pajar en pajaros de agujas."

Se dice que el test recoge fragmentos pequeños del ARN del núcleo del virus. Cada VIH contiene dos ARN's, así se imagina que esa técnica cuenta todos los virus, calcula, multiplica y divide, llegando finalmente al computo de la "carga viral". Sin embargo, sólo analiza 150 letras genéticas o trozos del virus, cuando éste tiene más de 9.000 (ni siquiera se ponen de acuerdo en el número de letras genéticas). Con el virus de la hepatitis C, otro sospechoso primo hermano del VIH, descubierto no hace mucho, en 1989, ocurre prácticamente lo mismo.

El resultado es que el test es una especie de fotocopiadora: "La versión biotecnológica de la máquina Xerox", la definió la revista *Forbes*. En realidad, la "carga viral" mide sólo ciertas sustancias mensajeras (del ARN, o ácido ribonucleico, uno de los códigos de la vida y células) en el plasma sanguíneo de los seropositivos. Se identifican secuencias similares a las definidas como específicas del VIH.

"EL TEST VIRAL DE ROCHE NO DETECTA EL VIH, NO SÓLO MONITORIZA EL TRATAMIENTO, NO LA

- "¿Detecta el test de la carga viral el VIH?-, preguntamos al *Product Manager* (Director de Producto de diagnósticos moleculares) de la prueba de *Cobas Roche*, el competente Dr. José María Sanz.

- No, monitoriza el tratamiento.
- Si no detecta el virus, entonces ¿para qué sirve la prueba de la carga viral?
- Esta pregunta hay que responderla desde dos puntos de vista:
 - a) Uso legal, según registro FDA/CE (agencias de EE.UU. y Europa del medicamento). El uso registrado en ambos casos es para la monitorización de la evolución de la carga viral de HIV-1 en los pacientes en tratamiento con fármacos antirretrovira-

les. Esta evolución de la carga viral está demostrado que es un índice de eficacia de dicha terapia. A un descenso de la carga viral le corresponde un incremento del número de CD4, y por lo tanto una recuperación del sistema inmunológico.

- b) Virologicamente. **Desde un punto de vista diagnóstico, no se puede decir si es positivo o negativo, y mucho menos si el paciente se intenta diagnosticar por primera vez".**

Sanz añade:

- "NUESTRO TEST NO SIRVE CON PACIENTES DE HIV-2 (normalmente es el virus africano), y sólo capta 155 letras de la proteína p51

Estas sustancias están relacionadas con distintos procesos bioquímicos metabólicos del organismo, que varían de individuo a individuo, de acuerdo a su estado de salud. Personas con enfermedades, toxicómanos u organismos débiles a menudo mostrarán cargas virales altas, pero, incluso en muchos casos, sus parámetros son normales, y viceversa. La carga viral capta algunas de estas fluctuaciones y procesos metabólicos, que son totalmente normales. Pero en personas medicadas con AZT, o cócteles, o con infecciones o enfermedades pueden mostrar unos índices superiores a los individuos sanos. Sin embargo, hasta los VIH-negativos muestran carga viral, lo cual descalifica ya el método por completo, como detectaron Rich, Bush, Gerberding y otros muchos en diferentes estudios ⁽²⁵⁾. De nuevo, el principal mito del sida queda refutado en los laboratorios, pero esto nadie lo sabe, ni jamás se publica. De hecho, ESTÁ PROHIBIDO PUBLICARLO.

Es decir, que cualquiera puede mostrar presencia viral, aún sin tener el virus. Los criterios de medición e interpretación son tan arbitrarios como que tenemos que aceptar que unos cálculos informáticos hechos *ad hoc* por una farmacéutica son la fórmula correcta para saber la cantidad de virus que tienes en el cuerpo, algo que no se hace con ningún otro virus, excepto con el virus de la hepatitis C. Son una simple estratagema matemática para justificar la medicación, que de ninguna otra manera estaría justificada.

SIRVE EN ÁFRICA NI PARA DIAGNÓSTICO, Y CANTIDAD DE VIRUS”, EXPERTO DE ROCHE

del GAG o núcleo del virus [sobre 9.213 letras].”

El *Cobas Amplicor Monitor test* señala, además, que las moléculas de inicio o primeras son la proteína p24 del GAG o núcleo del VIH, cuya “utilidad como un marcador de la carga viral es limitada”.

Contactamos en 2007 con los Laboratorios Echevarne de Barcelona (www.echevarne.com) haciéndonos pasar por un seropositivo angustiado que no se fía de los tests



SEDE CENTRAL DE LOS
LABORATORIOS ROCHE
EN BASILEA, SUIZA.
ROCHE

y quiere comprobación del diagnóstico y su respuesta nos confirma que todo en el sida está todavía en el aire:

...La PCR, el de ROCHE –nos dicen– fue retirado hace años por falta de fiabilidad, nosotros pusimos a punto una técnica de la que no nos fiábamos mucho por variabilidad de la secuencia del VIH, y que solo la emplean en pruebas para fertilización in vitro, para descartar la infección, pero no firmaríamos un informe en un paciente adulto...

Como dijimos más atrás, toda esta palabrería partió de un trabajo de Ho de sólo cuatro páginas, sin ninguna foto de los millones de virus que dijo detectar, publicado en *Nature*, y hecho principalmente por matemáticos, como Nelson, Perelman y Markowitz. Cabría preguntarse: ¿Qué tiene que ver la presencia de un virus con las matemáticas?

La carga viral es un ejercicio de prestidigitación biomolecular, adaptado por los químicos de *Roche* para detectar algo, pero no el VIH. Nadie puede demostrar que se detecte el virus del sida, EMPEZANDO POR ROCHE FARMA. Un estudio de Rasnick demuestra que el 99.8% de lo que mide no son virus infecciosos ⁽²⁶⁾. Los genomas retrovirales (trozos de virus) pueden estar en nuestro cuerpo naturalmente, sin producir virus infecciosos.

Pero esto no es todo, el "novamás" de la ineficacia de este artificio farmacéutico es que ni siquiera las mediciones de la carga viral se relacionan con el número de células CD4 de defensa, como demostró Piatak en *Science* en 1993. Gallo y Levy, viejos Barones de la teoría del sida, también rechazan el método. "Uno se desorienta con cifras que no son relevantes con el problema clínico", ha dicho Levy. Sin embargo, se dice que toda la teoría del sida está resuelta y que todo el mundo está de acuerdo en los puntos fundamentales. Sólo están de acuerdo en **trincar la pasta**, en el resto están en completo desacuerdo, tanto oficialistas como disidentes (estos últimos todavía más) ⁽²⁷⁾.

LA HEMOFILIA Y LAS TRANSFUSIONES CAUSAN SIDA

El hecho de que hemofílicos y pacientes de transplantes sean afectados por sida es lógico y fácil de explicar, ya que ambas condiciones producen inmunodeficiencia. Herbert y su equipo han demostrado que las transfusiones provocan pérdida de inmunidad, al igual que la causa el llamado **Factor VIII**, que es un tratamiento usado por hemofílicos para la coagulación de la sangre ⁽²⁸⁾.

Es decir, que cualquiera que haya recibido una transfusión tiene posibilidades de desarrollar inmunodeficiencia, con o sin VIH, debido al trastorno producido por la transfusión de proteínas extrañas (Pollack et al, 1985).

Además, se presupone que alguien que necesita una transfusión o es hemofílico, o tiene un organismo con ciertas deficiencias que le predispone a adquirir las enfermedades del sida. Por eso, muchos de los que dicen que han muerto por VIH, en realidad lo han hecho por otros factores relacionados con su enfermedad, como el célebre hemofílico Ryan White, que murió por una hemorragia interna incontenible. Lo que ocurre es que se le echa la culpa al VIH, o sida, de la muerte de cualquiera que haya dado positivo al test VIH, como le pasó por ejemplo al tenista Arthur Ashe.

Se dice que de la infección, entre 1978 y 1984, el 75% de los hemofílicos se contagiaron en EE.UU. debido a las transfusiones, unos 15.000 de 20.000. Sin embargo, sólo 300 desarrollaron sida hacia

LAS TRANSFUSIONES PROVOCAN PÉRDIDA DE INMUNIDAD, AL IGUAL QUE LA CAUSA EL LLAMADO **FACTOR VIII**, QUE ES UN TRATAMIENTO USADO POR HEMOFÍLICOS PARA LA COAGULACIÓN DE LA SANGRE.

1990. Lo cual contradice la hipótesis de la incubación del sida en cinco o diez años, ya que muchos más deberían haber desarrollado la enfermedad. Esto demuestra que la inmunodeficiencia no viene del VIH, sino de las condiciones de siempre de hemofílicos y perceptores de transfusiones.

Biggar y su equipo llegaron a decir que la incubación del sida era significativamente más rápida en los usuarios de drogas que en los hemofílicos. Por tanto, la inmunodeficiencia no tiene que ver con la extraña latencia que Gallo sacó de su chistera, sino con las consecuencias que el abuso de drogas provoca al cuerpo al cabo de unos años, que coinciden más o menos con los que se achaca al periodo de incubación ⁽²⁹⁾.

Los investigadores del sida dicen que los hemofílicos transmiten la enfermedad a sus parejas. Sin embargo, ése es otro mito no confirmado. Lawrence demostró que desarrollan enfermedades típicas relacionadas con la edad ⁽³⁰⁾. Kreis analizó los casos y la evolución de las células de defensa de 41 esposas, y llegó a la conclusión de que:

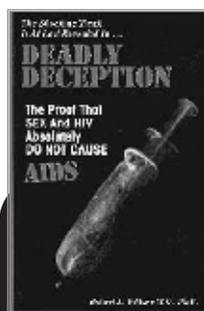
“No hay ninguna evidencia, hasta la fecha, de transmisión heterosexual, o en el entorno familiar, de las irregularidades del subconjunto de células T desde los hemofílicos a sus esposas” ⁽³¹⁾.

Para el Dr. Willner, quien se inoculó sangre con VIH en varios programas de televisión, incluso en España, los mentores del sida son culpables de fraude criminal y asesinato. Rick Weiss del Washington Post (1-11-94) dijo del libro *Deadly Deception* (1994): “El médico de Florida golpea dramáticamente la visión de los expertos del sida” ⁽³²⁾.

EL VIH SÍ SE TRANSMITE DE MADRE A HIJO

Los retrovirologos coinciden en que los retrovirus, como el VIH, dependen de la transmisión perinatal en el parto y lactancia (en menor medida de madre a hijo) para su supervivencia, no de la transmisión sexual. “Al igual que otros retrovirus animales y humanos”, agrega Duesberg, uno de los máximos expertos en retrovirus, si no el máximo, y a pesar de ello, su opinión es censurada *urbi et orbe* ⁽³³⁾. Y los microbios transmitidos perinatalmente suelen ser inofensivos, porque no sobrevivirían si fueran letales, como establecieron los manuales de virología clásicos, como los de Freeman o el Mims & White ⁽³⁴⁾.

Los retrovirus endógenos, por otra parte, se transmiten genéticamente: nuestro embrión los hereda germinalmente (de ovarios y esperma) de los genes de nuestros padres. Oficialmente se piensa que la distinción entre retrovirus endógenos y exógenos radica en que los primeros no infectan y los segundos sí, aunque esta diferenciación puede tener muchos matices e incluso puede ser equivocada. En el apéndice III demostramos que las secuencias usadas para los tests del VIH pueden ser secuencias de proteínas naturales o de otros retrovirus que tenemos en nuestro cuerpo.



EL DR. WILLNER, AUTOR DE ENGAÑO MORTAL, QUE SOSTIENE QUE EL VIH NO EXISTE, SE PINCHÓ SANGRE DEL SANGRE DEL ETIQUETADO VIH GADITANO PEDRO TOZINO EN TV EN ESPAÑA, EN UNA AUTÓNOMICA DE LANZAROTE (EFE, 14-10-93) Y EN EE UU Y DIO NEGATIVO AL TEST Y NO ENFERMÓ. PARA LOS QUE ME PIDEN QUE HAGA LA PRUEBA EN PÚBLICO: YA ESTÁ HECHA. ¿PERO POR QUÉ NADIE SE ENTERÓ, AUNQUE EFE DIO LA NOTICIA?. PORQUE EL SIDA NO ES CIENCIA: ES UNA MACROESTAFIA MEDIÁTICA.

De hecho, los retrovirus endógenos son una reminiscencia natural de virus ancestrales que son necesarios para funciones biológicas tan esenciales como la formación de la placenta, luego no son en absoluto tan peligrosos como se nos dice. Y el VIH tiene todas las papeletas para ser uno más de estos retrovirus.

La transmisión de los retrovirus de madre a hijo, como el VIH, es la vía natural de su supervivencia, no el contagio sexual. Normalmente, los bebés seropositivos son hijos de madres toxicómanas y sus enfermedades suelen ser pediátricas comunes que afectan también a los seronegativos.

En Canadá una madre seropositiva fue condenada en agosto de 2006 a seis meses de prisión condicional y tres años de libertad vigilada por no querer medicarse ⁽³⁵⁾.

De esta manera, sería normal que el hijo de una madre seropositiva diera positivo en el test, pero eso no quiere decir que el virus sea dañino. De hecho, se hizo un estudio en África con 218 recién nacidos de madres con VIH, y otros 218 de madres sin infectar, y los resultados en enfermedades fueron exactamente similares ⁽³⁶⁾. De nuevo, el VIH era un calandraj o más de causa de enfermedades. La mayor parte de los bebés nacidos seropositivos provienen de madres toxicómanas, el 80% por ejemplo en EE.UU., y la mayor parte de las dolencias de éstos se deben a tratamientos inmunosupresores y a otros factores naturales que provocan distintos trastornos pediátricos ⁽³⁷⁾.

GALLO ALABABA A DUESBERG,

Peter Duesberg dice ahora: “(esto es) una comedia científica, si no fuera la única base para un tratamiento crónico de actualmente 125.000 síntomas, incluso en HIV sanos, tratados por AZT”.

Peter Duesberg, On virus hunting, Book Review, New York Native, 29 April 1991

Gallo decía antes:

“Peter Duesberg es un hombre de extraordinaria energía, inusual honestidad, enorme sentido del humor y raro sentido crítico”

El dr. Clotet dice:

“el Dr. Gallo es un tío muy brillante con un laboratorio muy potente”, *entrevista L. C. Campos al Dr. Clotet, autoridad en España.*



PETER DUESBERG:
“ESTO ES UNA COMEDIA
CIENTÍFICA”.



ROBERT GALLO:
“LA POSTURA DE DUESBERG
ES ESTRAFALARIA”.

Y lo que es peor es que la propia medicación que dan a las madres con los cócteles producen daños irreparables en sus bebés, también provocando enfermedades que los médicos oficiales creen que provienen del VIH/sida. En muchos hospitales obligan a las madres a medicarse. Incluso es delito no hacerlo, y los hijos les son retirados legalmente en aras de una hipótesis no demostrada. Esto ha ocurrido con una madre en Québec, cuyos dos hijos fueron retirados por la Corte Suprema ⁽³⁸⁾.

Un estudio de Stephane Blanche a embarazadas seropositivas reveló que sus hijos padecían enfermedades neurovegetativas causadas por anomalías de las mitocondrias, pulmones de las células, las cuales tienen su origen en el AZT ⁽³⁹⁾.

Una información de Reuters Health, de junio de 1992, decía:

“Los niños infectados de VIH-1 con madres que fueron tratadas con zidovudina (AZT) tuvieron una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad severa, comparados con los niños sin tratamiento. Estos niños también tuvieron una probabilidad más alta de una severa supresión y una menor supervivencia” ⁽⁴⁰⁾.

Así pues, las enfermedades de los hijos de madres VIH vienen más de la medicación contra el sida que del propio virus.

AHORA LO INSULTA

AHORA

¿Qué diría el Dr. Gallo de Duesberg y los disidentes?

–Diría que han hecho daño a la salud humana a un nivel inconmensurable. Si no fuera por el daño que han infligido a sus congéneres humanos, diría que su postura es casi cómica, estrafalaria. Creo que los escépticos son del mismo pelaje que aquellos que niegan que la tierra es redonda o niegan que los seres humanos hemos llegado a la luna. ¡Basta ya de esta tontería!.

Entrevista exclusiva , Luis Carlos Campos (2006)

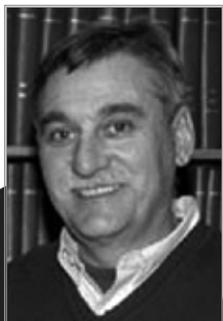
ANTES

¿Qué opinaba el Dr. Gallo de Duesberg

antes de que rebatiera su hipótesis (1984)?

“Es hora de introducir a mi amigo Peter Duesberg. ¿Por dónde empiezo?. En el Instituto Nacional del Cáncer Peter es a veces conocido como un “bulldog batallador”... Le hinca el diente a algo y en 1, 5, 10 ó 20 años más tarde sus dientes todavía están triturándolo (...) **Peter fue el primero en realizar el mapa genético de los retrovirus(...)**. Peter Duesberg es un hombre de extraordinaria energía, **inusual honestidad**, enorme sentido del humor y raro sentido crítico. Este sentido crítico no hace reconsiderar dos veces o tres una conclusión que muchos de nosotros considerábamos inamovible...”

INTRODUCTION FOR PETER DUESBERG, (1984), By Robert C. Gallo, National Cancer Institute ⁽⁴¹⁾



DR. DESROSIERS,
POSEE UNA VACUNA
CONTRA EL SIDA,
AUNQUE NO INTERESA
COMERCIALIZARLA.

COMO UNA VACUNA PARA LOS ACCIDENTES

El Dr. Desrosiers tiene ya una vacuna contra el sida, pero no interesa comercializarla. Ho tiene dos preparadas, que se pueden utilizar en cinco-diez años. Buscar una vacuna contra el sida es como buscar una vacuna contra los accidentes de tráfico, porque ningún virus los causa, sino la mala conducta de los automovilistas. Una nueva vacuna, el *MRKAd5 HIV-1 gag*, desarrollada por la farmacéutica *Merck* con virus modificados de la gripe, ya se ensaya en varias partes del mundo.

En veinticinco años nadie comercializa una vacuna, porque la búsqueda de ésta podría ser una entelequia, como buscar una vacuna para los accidentes de tráfico o para el cáncer. Curiosamente Fauci, ha llegado a decir que el VIH mata “*por accidentes de tráfico vírico*” (Harrison, 2005). Una vacuna fantasma para un virus fantasma que es inofensivo en Silvia y en las prostitutas africanas de Kenia. ¿Una vacuna para treinta enfermedades distintas?, ¿una vacuna que sirva lo mismo para un cáncer, como el sarcoma de Kaposi o el cáncer de útero y ano que para la demencia?, ¿una vacuna para la inmunodeficiencia? Una vacuna que mate al VIH para que el bacilo de la tuberculosis deje de funcionar. **El mero propósito es absurdo, por eso nadie encuentra nada.**

Nunca habrá una vacuna contra la inmunodeficiencia, pues eso sería como tener la “*pedra filosofal*” o una vacuna contra la enfermedad (que a veces eso es el sida: un sinónimo general de enfermedad). Buscar una vacuna para el sida es como buscar una vacuna para *los retrovirus espumosos* (conocidos como HFV o espumavirus), que son inofensivos (Israel et al, 1995), o para el CMV, un virus que todos tenemos y que normalmente no nos afecta.

- **Tenemos dos vacunas:** la *DNA* y la *MVA* - nos comunica el Dr. Ho en exclusiva- que han alcanzado las pruebas clínicas, pero es demasiado pronto para decir algo.

Cuando las condiciones de *marketing* lo requieran, se venderán de inmediato estas vacunas de Ho, basadas, entre otras cosas, en modelos matemáticos y especulaciones genéticas, que serán un placebo científico, pero que recibirán las autorizaciones correspondientes como las han recibido los tests y cócteles del sida. La *DNA* está hecha con dos *plásmidos* (moléculas de ADN o código de la vida, que suelen estar presentes en bacterias), que pueden expresar cinco genes del VIH y la *MVA* con una cadena de la vacuna modificada llamada *Ankara* (*MVA* en inglés) e insertada también con los cinco genes de la vacuna *DNA*. El *MVA* es un virus atenuado de la viruela.

Las vacunas de ADN son el último chollo para que te subvencionen investigaciones, como *las de las células madre*. Todo son suposiciones, pero “*esperanzadoras*”, dicen que de cinco a diez años. Parece otro tino biomolecular. Dentro de poco alguien se inventará una vacuna para el VIH con células madre.

Las vacunas de Ho son un disparate detrás de otro. Pero da igual,

LAS VACUNAS
SON UNA ESTAFADA
PARA SACARNOS
LOS CUARTOS. HO
LAS BUSCA CON
MODELOS MATEMÁ-
TICOS.

porque nadie (especialmente los periodistas que difunden estas noticias) sabe nada de vacunas de ADN o de *plásmidos*, que es el recurso más fácil utilizado en ingeniería genética para que te regalen fondos para investigar una vacuna y que, además, son resistentes a los antibióticos, por lo que poco pueden resistir a otros virus.

Si Ho pincha (o dispara, porque estas vacunas disparan genes) con su vacuna a Silvia, dirá que los *plásmidos* producen inmunidad, sólo que Silvia lleva veinte años sana, porque toda la dogmática del sida no se cumple en ella. Cuando utilicen esta vacuna, será lo mismo, y Ho será nombrado hombre del año posiblemente en el 2012. **No es que funcione su vacuna, lo que no funciona es el VIH.**

Los desconocidos Scott Hammer, de la Universidad de Columbia, y James Kublin, de la farmacéutica *Merck & Co., Inc.* (la creadora del venenoso medicamento *Vioxx*, que tuvieron que retirar), ya se han inventado otra conocida como *MRKAd5 HIV-1 gag*, y basada en un virus modificado de la gripe, que ya se está ensayando (de aquí a cinco años) en lugares como Brasil o Sudáfrica. Sin conocer los resultados, ya le dan publicidad como si fuera efectiva.

La vacuna se fundamenta en un virus común de la gripe modificado, usado como un vehículo para transportar un gen del VIH, llamado *gag*, al interior de las células, intentando provocar una respuesta celular inmune al VIH. Resulta sorprendente que usen un virus común de la gripe, que nada tiene que ver con el VIH.

Todo recuerda a una vacuna desarrollada en los 90 por Don Francis, uno de los grandes Barones del *establishment* del sida (fue miembro del CDC y uno de los *inventores* de la nueva enfermedad), que montó una empresa privada, *Vaxgen*, para promocionar, con un poderoso *marketing*, una vacuna similar, *Aidvax*, que por supuesto, resultó un rotundo fracaso. Eso sí, después de vampirizar una millonada de fondos privados e intentarlo antes con los fondos públicos, que no picaron en el anzuelo por poco (estuvieron a un pelo de soltar *la gaita*).

Francis está también ligado a la oscura e indemostrada teoría del ébola y vacuna aneja. Como el remedio de Hammer que nos quieren vender ahora, la de Francis se basaba en una parte de una proteína producida genéticamente de la cubierta del VIH, *la gp120*, con la que se pensaba matar al virus. Era otra tesis demencial, ya que querían matar el virus con partes del propio virus, pero de eso no se daba cuenta nadie.

En realidad ya existe una vacuna, que, según el Nobel David Baltimore, es efectiva. Ha sido desarrollada por el Dr. Ronald Desrosiers, Director del *New England Primate Research Center*, un típico y mediocre científico gris del sistema del sida que ha hecho carrera investigando el inofensivo virus en primates. Existe, pero de momento no interesa comercializarla, porque mataría a la gallina de los huevos de oro: la medicación antirretroviral.

La vacuna se basa en que el gen NEF produce un defecto en el virus. Según dicen, se ha advertido en algunos pacientes australianos, por el que se cree que mucha gente como Silvia no desarrolla la enfermedad ⁽⁴²⁾. Esto es de nuevo descabellado, porque el virus no tiene defecto para infectar, pero sí para hacer desarrollar el sida.



DON FRANCIS,
INVENTOR DE UNA
VACUNA DESARROLLADA
EN LOS 90, Y QUE
RESULTÓ UN
COMPLETO
FRACASO.

Si esto fuera cierto, la solución del sida estaría a la vuelta de la esquina. No habría más que producir en los virus del VIH el mismo defecto para que dejaran de ser mortales. Fauci, autoridad mundial n° 1, nos dice **en exclusiva** sobre esta vacuna:

“Se ha considerado, pero no se ha proseguido en ello. La vacuna podría ser peligrosa. No sirve, porque **el virus muta muy rápido. Unos virus pueden tener una baja virulencia en unos sujetos y muy alta en otros (NÓTESE LA SUPERCHERÍA ILOGICA DE ESTA AFIRMACIÓN)**. No se entiende muy bien la causa de los largos Supervivientes”.

Sin embargo, lo de que el virus no mata, porque tiene un defecto es una explicación fácil y chapucera, y lo de la mutación es otro invento de la doctrina del sida, ya que no se han encontrado variantes de antígenos nuevos, que son los que crean anticuerpos (Weiss, *Nature*, 1.991), y el VIH replica igual en sintomáticos que en asintomáticos (Lu y Andrieu, *J. Virol.*, 1993,) ⁽⁴³⁾. Pero Fauci se ha inventado conceptos como el de “cuasi -virus VIH” (Harrison, 2005), porque el VIH es tan místico e inmaterial que casi no se puede ver, definir o atrapar.

Ese virus debe tener intacta la *polimerasa* para infectar a estas personas en primer lugar. “Pregúntales a Fauci y Levy qué defectos han encontrado” -nos responde Duesberg *con arrogancia disidente*, sin contestar a otras contradicciones que le preguntamos. El Dr. Ho nos añade **en exclusiva**:

“Es verdad que algunos casos tienen VIH defectuoso, como los que se han descrito en Sidney, **PERO NO ES VERDAD EN LOS CASOS QUE HEMOS ESTUDIADO**”.

Es decir, **los gurús del sida todavía no tienen respuesta a casos como el de Silvia**.

La búsqueda de una vacuna para las treinta enfermedades del sida, incluida la demencia, es ya, de partida, como la propia hipótesis del VIH, DEMENCIAL. Sería como buscar una misma vacuna para 30 tipos de cánceres. En España, la Dra. Gallart y el Dr. Gatell, ayudados del *Instituto (nacional) de Salud Carlos III*, llevan años ensayando una vacuna con células dendríticas, cuando el cuerpo las produce naturalmente en los *tejidos linfoides*, “y cuando éstas -según informa Fauci en el *Harrison*- ofrecen un microambiente óptimo para la replicación del virus”. Intentan curar un virus que parece inofensivo con las mismas células que ellos mismos dicen que aumentan la infección. Insólito. Es, además, algo que ya se pretende hace años con el cáncer, y que también realiza Andrieu. No es idea propia de Gallart ⁽⁴⁴⁾.

La tesis de la vacuna con *células dendríticas* es tan absurda como planear inyectar células CD4 a un paciente enfermo, o como especular con dar oxígeno a pacientes con depresión, apnea o con cáncer de pulmón. El fracaso de las vacunas hasta el momento se debe a que:

“Es que éste es un virus muy raro, muy raro. No ha habido

LO DE QUE EL VIRUS NO MATA PORQUE TIENE UN DEFECTO ES UNA EXPLICACIÓN FÁCIL Y CHAPUCERA, Y LO DE LA MUTACIÓN ES OTRO INVENTO DE LA DOCTRINA DEL SIDA.

otro como él" -nos comenta en una larga conversación, un tanto infantilmente, la incompetente Dra. Gallart.

El Dr. Mariano Esteban ensaya otra patraña con un virus atenuado de la viruela, similar o plagio de la de Ho. ¿Qué tiene esto que ver con el sida? Nada, como nos dice el Dr. Alcamí, pero es que ésa es la especialidad de Esteban, quien nos comenta que los animales no enferman en los ensayos, pero es que los animales nunca han enfermado ni con el VIH ni con el SIV de los monos.

Además, la primera vacuna descubierta hace doscientos años fue contra la viruela, y muchas otras similares (paperas, sarampión,...) se han resuelto con su mismo sistema. Pero nos dicen que el VIH no se parece a ningún otro de los famosos virus conocidos. Entonces, ¿por qué usan esa metodología? Esteban nos dice que "las críticas del Nobel Mullis están superadas", aunque llevemos veinticinco años de fracasos con las vacunas.

Mariano Esteban prometió una vacuna para 2005 ⁽⁴⁵⁾, algo que no se ha cumplido, pero en 2009 sigue engañando a la gente con lo mismo. La *Fundación Gates* acaba de regalarle una millonada, como a Ho. Estaba en Nueva York cuando se inició la supuesta pandemia del sida, y era amigo de los médicos que trataron a los primeros pacientes, los médicos típicos del sistema, que han medrado gracias al sida hasta alturas estratosféricas, igual que Gallart. En su vacuna, el Dr. Esteban se basa también en el hecho, no demostrado, de que el VIH se transmite sexualmente, y por eso intenta producir inmunidad contra las mucosas patógenas. Un auténtico despropósito, que se acepta porque nadie lo entiende.

El dr. Esteban con su equipo, un auténtico tropel de incompetentes, becarios y chupones del bote a los que nadie supervisa, busca una vacuna para el sida con presupuestos de la malaria y la viruela. Asimismo, este investigador del CNB (*Centro Nacional de Biotecnología*)- CSIC se basa en un presunto aumento de defensas



EQUIPO DEL DR. MARIANO ESTEBAN QUE, PARA 2005, PROMETIÓ UNA VACUNA, PROMESA QUE NO HA CUMPLIDO, AUNQUE EN 2009 SIGUE ENGAÑANDO A LA GENTE CON MÁS FALSAS EXPECTATIVAS.

de las células CD8, que ocurre con la malaria. ¿Tiene algo que ver el sida con la malaria? No, pero es que, casualmente, Esteban hizo estudios en esa onda antes, y todo vale para luchar contra el sida, porque el sida es un adefesio informe, al que le puedes aplicar cualquier cosa del cáncer, de la malaria o de la viruela, de la demencia o de lo que sea, siempre y cuando un ignaro, asustado y rico donante te regale *parné* para que investigues la pandemia.

Nunca una patología dio más de sí: treinta enfermedades por el precio de una. Una enfermedad que te mata con dos virus, primero con el VIH, y luego te remata con el bacilo de Koch u otro microbio. Y que, de paso, también produce cáncer de ano y piel, o te vuelve majara. Además, se transmite por la principal pulsión del ser humano: el sexo, la procreación. Es el sueño tanto de La Parca como de cualquier farmacéutico, eugenésico, empresario de pompas fúnebres, de condones, o inventor de vacunas.

En realidad, descubrir una vacuna del sida sería como dar con una vacuna contra la enfermedad. Sería el negocio del siglo, por eso nadie la encuentra. Es un imposible, porque la teoría del sida es una utopía de partida, y todavía nadie la ha demostrado nunca. Si no existiera, las farmacéuticas deberían inventársela, Y LO HAN HECHO MAGISTRALMENTE. Es nuestro nuevo *Frankenstein* real.

Las vacunas que ensayan Gallart y Esteban, y que están a punto de ser aprobadas (ya han pasado algún trámite burocrático), son terapéuticas, pero aspiran a encontrar una que sea tanto terapéutica como preventiva:

“Con fármacos, primero subiremos el sistema inmunitario del paciente (siempre el dogma de que las drogas fortalecen las defensas, no la forma de vida), y en ese momento se le inoculará esta vacuna, que estimulará su respuesta inmune frente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sin necesidad de seguir tomando pastillas”.

(Entrevista M. Esteban, en *La Vanguardia*, con Víctor M. Amela, 2002).

Cuando esta vacuna exista, está garantizado que ningún seropositivo enferme de tuberculosis ni de neumonía, y lo más importante, de demencia tampoco. Será la primera vacuna de la historia de la humanidad contra la demencia, que convendría también probar con seronegativos, esto es, con cualquiera que veamos que anda mal de *la azotea*.

Como nadie entiende, los fondos multimillonarios llueven sin parar para estas vacunas quiméricas (hasta Alcamí se refiere así a algunos virus), y eso es lo que hace que todos quieran mantener la estafa del sida a buen recaudo. Aunque no encuentren nada, como hasta ahora, siempre van a recibir dinero, y mucho. De hecho, investigar sobre la vacuna del sida probablemente sea la actividad más locable contemplada por el ser humano en la actualidad.

NUNCA UNA
PATOLOGÍA DIO MÁS DE
SÍ: TREINTA ENFERMEDADES
POR EL PRECIO DE UNA.
UNA ENFERMEDAD QUE TE
MATA CON DOS VIRUS, PRI-
MERO CON EL VIH, Y LUEGO
TE REMATA CON EL BACILO
DE KOCH U OTRO
MICROBIO.

Además, Y LO MÁS IMPORTANTE, desde 2004 los *lobbies* de las farmacéuticas consiguieron que el Parlamento Europeo legislara a su favor, de modo que sólo se pueden hacer ensayos clínicos de vacunas a través de laboratorios farmacéuticos, con lo que la investigación privada o independiente queda completamente invalidada y desfavorecida.

Esto muestra que estamos a merced de los intereses de las multinacionales farmacéuticas, que nos venderán, en su momento, lo que ellas quieran, como han hecho con los cócteles ⁽⁴⁶⁾. Si hay alguien inteligente en el montaje del sida, son las farmacéuticas. Su *marketing* es perfecto, su manipulación y distorsión de la realidad absolutas, así como su presión interesada sobre los parlamentos y los científicos de todo el mundo.

Si un genio encuentra una vacuna para el sida en su laboratorio, nadie le hará caso, porque las que manejan el "cotarro" son las farmacéuticas. Lo mismo, si cualquier experto dice (como lo hacen miles: Duesberg, etcétera) que buscar una vacuna es una pérdida de tiempo, nadie le dará bola. Vivimos bajo la dictadura de la farmafia, capaces de crear la ficción del sida y la ficción de su terapia. De la cuna a la tumba condicionan nuestras vidas con una concepción de la enfermedad decimonónica y desfasada, la de Pasteur.

Pedimos fotos del VIH a Gallart y Esteban, pero no las pueden enviar. "No, eso no. Fotos no se pueden enviar", nos dice la Dra. Gallart. Da la sensación de que investigan algo fantasma o volátil que parece que nunca hayan visto, o que ni siquiera existe. Cuando les pedimos pruebas de que el VIH mata las células T, la respuesta es el silencio. Antes de buscar una vacuna deberían demostrar que el VIH mata las células T. Gates y los contribuyentes se ahorrarían muchos millones. La ciencia daría un paso de gigante hacia la verdad y el futuro.

Todo esto quiere decir que los científicos que buscan una vacuna sencillamente no hacen nada, excepto vivir sin dar un palo al agua recibiendo fondos simulando que ocupan las horas haciendo experimentos normalmente absurdos en sus laboratorios. Es como un escritor que va cada día a la biblioteca y simula escribir un libro tomando notas de un diccionario. No hacen nada, excepto estafarnos y engañarnos. La prueba es que, en el novamás ya de la chapucería y la incompetencia, Fauci dice que estaban equivocados y que ahora se va a cambiar la orientación de la búsqueda de la vacuna buscando una... que llaman... *jimperfecta!* (*El mundo.es*, 19-05-2007), que tenga como misión activar el sistema inmune del organismo reforzándolo frente a la infección viral.

La paranoia de la vacunación de la gripe cerda es una maniobra de las élites iluminati de la farmafia para reducir la población, implantar un nanochip de control y evitar que se produzcan futuros cambios de expansión en el ADN. Como es lógico, también lo van a intentar con nuevas vacunaciones de sida que se están sacando de la manga, como la ensayada en Tailandia en 2009.

POR LEY, LOS
ENSAYOS CLÍNICOS DE
VACUNAS SÓLO SE
PUEDEN HACER EN LABO-
RATORIOS FARMACÉUTICOS,
CON LO QUE LA INVESTI-
GACIÓN INDEPENDIENTE-
CRÍTICA YA NO
EXISTE.

En mi masivo blog cada día se suman etiquetados sida que denuncian la estafa. Una anónima nos dice "dejé las medicaciones por que entendí, gracias a mi intuición (y tras luchar con familia y médicos que llamaban egoísta), que esto era un Genocidio Humano". Eduardo E. nos confiesa: "fui diagnosticado hace 11 años, tuve adherencia a los tratamientos y después de un tiempo empecé a reducir la medicación, los recuentos posteriores me siguen dando que la carga viral sigue indetectable y los cd4 aumentan, no se si existe o no el vih pero se que nos matan con sobre medicación." Soledad F. nunca dio carga viral y alucinó al conocer mi información, se siente estafada y quiere hacer una demanda: "la gente tiene que ver mis ojos y saber por lo que he pasado. YO Y TANTOS MILLONES MÁS.... jijiJODER!!!! (perdón)... es que esto es muy gordo..."

TAMBIÉN LO VAN
A INTENTAR CON
NUEVAS VACUNACIONES
DE SIDA QUE SE
ESTÁN SACANDO DE LA
MANGA, COMO LA
ENSAYADA EN TAILANDIA
EN 2009.

CITAS. CAPÍTULO V

- (1) Farber, C., (junio 21, 1999), *Impression magazine*.
- (2) Maggiore, (2001), op. cit., p. 162
- (3) Rodríguez, L., Dewhurst, S., Sinangil, F. et al. (1985) "Antibodies to HTLV-III/LAV among Aboriginal Amazonian Indians in Venezuela". *Lancet* II:1098-1100. Strandstrom H, et al, (1990), " Studies with Canine Sera which Recognise HIV Structural Proteins", *Cáncer Research* 50:5628s-5630s. Bermas BL, Petri M, Berzofsky JA, Waisman A, Shearer GM, Mozes E., (1994 Sep), " Binding of glycoprotein 120 and peptides from the HIV-1 envelope by autoantibodies in mice with experimentally induced systemic lupus erythematosus and in patients with the disease". *AIDS Res Hum Retroviruses.*; 10(9):1071-7. Kion TA, Hoffmann GW., (1991 Sep 6), Anti-HIV and anti-anti-MHC antibodies in alloimmune and autoimmune mice, *Science.*; 253:1138-40.
- (4) Tahi , D. (1996), op. cit.
Papadopoulos-Eleopoulos et al, (June 1993), "Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection?", *Bio/technology* vol. 11.
Turner ,V. "Do HIV antibody tests prove HIV infection?", Department of Emergency Medicine, Royal Perth Hospital, Perth, Western Australia, <http://www.virusmyth.net/aids/data/vttests.htm>

BIBLIOGRAFÍA QUE CONFIRMA LOS FALSOS POSITIVOS:

MÉTODO CIENTÍFICO FRENTE A LA MENTIRA DE LOS TESTS

1. Agbalika F, Ferchal F, Garnier J-P, et al. (1992). False-positive antigens related to emergence of a 25-30 kD protein detected in organ recipients. *AIDS.* 6:959-962.
2. Andrade V, Avelleira JC, Marques A, et al. (1991). Leprosy as a cause of false-positive results in serological assays for the detection of antibodies to HIV-1. *Intl. J. Leprosy.* 59:125.
3. Arnold NL, Slade RA, Jones MM, et al. (1994). Donor follow up of influenza vaccine-related multiple viral enzyme immunoassay reactivity. *Vox Sanguinis.* 67:191.
4. Ascher D, Roberts C. 1993. Determination of the etiology of seroreversals in HIV testing by antibody fingerprinting. *AIDS.* 6:241.
5. Barbacid M, Bolgnesi D, Aaronson S. (1980). Humans have antibodies capable of recognizing oncoviral glycoproteins: Demonstration that these antibodies are formed in response to cellular modification of glycoproteins rather than as consequence of exposure to virus. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 77:1617-1621.
6. Biggar R, Melbye M, Sarin P, et al. (1985). ELISA HTLV retrovirus antibody reactivity associated with malaria and immune complexes in healthy Africans. *Lancet.* ii:520-543.
7. Blanton M, Balakrishnan K, Dumaswala U, et al. (1987). HLA antibodies in blood donors with reactive screening tests for antibody to the immunodeficiency virus. *Transfusion.* 27(1):118.
8. Blomberg J, Vincic E, Jonsson C, et al. (1990). Identification of regions of HIV-1 p24 reactive with sera which give "indeterminate" results in electrophoretic immunoblots with the help of long synthetic peptides. *AIDS Res. Hum. Retro.* 6:1363.
9. Burkhardt U, Mertens T, Eggers H. (1987). Comparison of two commercially available anti-HIV

- ELISA's: Abbott HTLV-III ELA and DuPont HTLV-III ELIS, *A. J. Med. Vir.* 23:217.
10. Bylund D, Ziegler U, Hooper D. (1992), Review of testing for human immunodeficiency virus. *Clin. Lab. Med.* 12:305-333.
 11. Hallakere K, Rapaport M. (1993),. False-positive human immunodeficiency virus type 1 ELISA results in low-risk subjects. *West. J. Med.* 159 (2):214-215.
 12. Charnot G, Simon F. (1990), HIV infection and malaria. *Revue du praticien.* 40:2141.
 13. Cordes R, Ryan M., (1995). Pitfalls in HIV testing. *Postgraduate Medicine.* 98:177.
 14. Dock N, Lamberson H, O'Brien T, et al. (1988), . Evaluation of atypical human immunodeficiency virus immunoblot reactivity in blood donors. *Transfusion.* 28:142.
 15. Esteva M, Blasini A, Ogly D, et al. (1992),. False positive results for antibody to HIV in two men with systemic lupus erythematosus. *Ann. Rheum. Dis.* 51:1071-1073.
 16. Fassbinder W, Kuhni P, Neumayer H. et al.(1986). Prevalence of antibodies against LAV/HTLV-III [HIV] in patients with terminal renal insufficiency treated with hemodialysis and following renal transplantation. *Deutsche Medizinische Wochenschrift.* 111:1087.
 17. Fleming D, Cochi S, Steece R. et al (1987). Acquired immunodeficiency syndrome in low-incidence areas. *JAMA.* 258(6):785.
 18. Gill MJ, Rachlis A, Anand C. (1991). Five cases of erroneously diagnosed HIV infection. *Can. Med. Asso. J.* 145(12):1593.
 19. Healey D, Bolton W.(1993). Apparent HIV-1 glycoprotein reactivity on Western blot in uninfected blood donors. *AIDS.* 7:655-658.
 20. Hisa J.(1993). False-positive ELISA for human immunodeficiency virus after influenza vaccination. *JID.* 167:989.
 21. Isaacman S. (1989). Positive HIV antibody test results after treatment with hepatitis B immune globulin. *JAMA.* 262:209.
 22. Jackson G, Rubenis M, Knigge M, et al. (1988). Passive immunoneutralisation of human immunodeficiency virus in patients with advanced AIDS. *Lancet*, Sept. 17:647.
 23. Jindal R, Solomon M, Burrows L. (1993). False positive tests for HIV in a woman with lupus and renal failure. *NEJM.* 328:1281-1282.
 24. Jungkind D, DiRenzo S, Young S. (1986). Effect of using heat-inactivated serum with the Abbott human T-cell lymphotropic virus type III [HIV] antibody test. *J. Clin. Micro.*23:381.
 25. Kashala O, Marlink R, Ilunga M. et al. (1994). Infection with human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) and human T-cell lymphotropic viruses among leprosy patients and contacts: correlation between HIV-1 cross-reactivity and antibodies to lipoarabinomanna. *J. Infect. Dis.* 169:296-304.
 26. Lai-Goldman M, McBride J, Howanitz P, et al. (1987), Presence of HTLV-III [HIV] antibodies in immune serum globulin preparations. *Am. J. Clin. Path.* 87:635.
 27. Langedijk J, Vos W, Doornum G, et al. (1992),. Identification of cross-reactive epitopes recognized by HIV-1 false-positive sera. *AIDS.* 6:1547-1548.
 28. Lee D, Eby W, Molinaro G. (1992),. HIV false positivity after hepatitis B vaccination. *Lancet.* 339:1060.
 29. Leo-Amador G, Ramirez-Rodriguez J, Galvan-Villegas F, et al. (1990),. Antibodies against human immunodeficiency virus in generalized lupus erythematosus. *Salud Publica de México.* 32:15.
 30. Mackenzie W, Davis J, Peterson D. et al. (1992),. Multiple false-positive serologic tests for HIV, HTLV-1 and hepatitis C following influenza vaccination, 1991. *JAMA.* 268:1015-1017.
 31. Mathe G. (1992),. Is the AIDS virus responsible for the disease? *Biomed & Pharmacother.* 46:1-2.
 32. Enderhall C, Roselle G, Grossman C, et al. (1986),. False-positive tests for HTLV-III [HIV] antibodies in alcoholic patients with hepatitis. *NEJM.* 314:921.
 33. Moore J, Cone E, Alexander S. , (1986),. HTLV-III [HIV] seropositivity in 1971-1972 parenteral drug abusers - a case of false-positives or evidence of viral exposure? *NEJM.* 314:1387-1388.
 34. Mortimer P, Mortimer J, Parry J. (1985), Which anti-HTLV-III/LAV [HIV] assays for screening and confirmatory testing? *Lancet.* Oct. 19, p873.
 35. Neale T, Dagger J, Fong R, et al. (1985). False-positive anti-HTLV-III [HIV] serology. *New Zealand Med. J.* October 23.
 36. Ng V. (1991). Serological diagnosis with recombinant peptides/proteins. *Clin. Chem.* 37:1667-1668.
 37. VEB: Ozanne G, Fauvel M. (1988). Performance and reliability of five commercial enzyme-lin-

- ked immunosorbent assay kits in screening for anti-human immunodeficiency virus antibody in high-risk subjects. *J. Clin. Micro.* 26:1496. / CMV: Bronze et al, *Clin Infect Dis.* 1998, Jul; 27 (1):221-2).
38. Papadopoulos-Eleopoulos E. (1988). Reappraisal of AIDS - Is the oxidation induced by the risk factors the primary cause? *Med. Hypo.* 25:151.
 39. Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner V, and Papadimitriou J. (1993). Is a positive Western blot proof of HIV infection? *Bio/Technology.* June 11:696-707.
 40. Pearlman ES, Ballas SK. (1994). False-positive human immunodeficiency virus screening test related to rabies vaccination. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 118-805.
 41. Peternan T, Lang G, Mikos N, et al. Hemodialysis/renal failure. (1986). *JAMA.* 255:2324.
 42. Piszkevicz D. 1987. HTLV-III [HIV] antibodies after immune globulin. *JAMA.* 257:316.
 43. Proffitt MR, Yen-Lieberman B. (1993). Laboratory diagnosis of human immunodeficiency virus infection. *Inf. Dis. Clin. North Am.* 7:203.
 44. Anki A, Kurki P, Reipponen S, et al. (1992),. Antibodies to retroviral proteins in autoimmune connective tissue disease. *Arthritis and Rheumatism.* 35:1483.
 45. Ribeiro T, Brites C, Moreira E, et al.(1993),. Serologic validation of HIV infection in a tropical area. *JAIDS.* 6:319.
 46. Sayers M, Beatty P, Hansen J. (1986). HLA antibodies as a cause of false-positive reactions in screening enzyme immunoassays for antibodies to human T-lymphotropic virus type III [HIV]. *Transfusion.* 26(1):114.
 47. Sayre KR, Dodd RY, Tegmeier G, et al. (1996). False-positive human immunodeficiency virus type 1 Western blot tests in non-infected blood donors. *Transfusion.* 36:45.
 48. Schlepner C.J. Detection of HIV-1 infection. In: (Mandell GI, Douglas RG, Bennett JE, eds.) (1990), *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 3rd ed. New York: Churchill Livingstone.;1092.
 49. Schochetman G, George J. (1992). Serologic tests for the detection of human immunodeficiency virus infection. In *AIDS Testing Methodology and Management Issues*, Springer-Verlag, New York.
 50. Simonsen L, Buffington J, Shapiro C, et al. (1995). Multiple false reactions in viral antibody screening assays after influenza vaccination. *Am. J. Epidem.* 141-1089.
 51. Mith D, Dewhurst S, Shepherd S, et al. (1987). False-positive enzyme-linked immunosorbent assay reactions for antibody to human immunodeficiency virus in a population of midwestern patients with congenital bleeding disorders. *Transfusion.* 127:112.
 52. Snyder H, Fleissner E. (1980). Specificity of human antibodies to oncovirus glycoproteins; Recognition of antigen by natural antibodies directed against carbohydrate structures. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 77:1622-1626.
 53. Steckelberg JM, Cockerill F. (1988). Serologic testing for human immunodeficiency virus antibodies. *Mayo Clin. Proc.* 63:373.
 54. Oymak, O. Et al (1995), Pretransplant alpha-interferon therapy in hemodialysis patients with hepatitis C virus related chronic liver disease, *Nephron.* 1995; 69(3):340.
 55. Tribe D, Reed D, Lindell P, et al. (1988). Antibodies reactive with human immunodeficiency virus gag-coated antigens (gag reactive only) are a major cause of enzyme-linked immunosorbent assay reactivity in a blood donor population. *J. Clin. Micro.* April:641.
 56. Ujhelyi E, Fust G, Illei G, et al. Oymak, O. Et al (1995), Pretransplant alpha-interferon therapy in hemodialysis patients with hepatitis C virus related chronic liver disease, *Nephron.*;69(3):340.1989. Different types of false positive anti-HIV reactions in patients on hemodialysis. *Immun. Let.* 22:35-40.
 57. Van Beers D, Duys M, Maes M, et al. (1985), Heat inactivation of serum may interfere with tests for antibodies to LAV/HTLV-III [HIV]. *J. Vir. Meth.* 12:329.
 58. Voevodin A. (1992),. HIV screening in Russia. *Lancet.* 339:1548.
 59. Weber B, Moshtaghi-Borojeni M, Brunner M, et al.(1995),. Evaluation of the reliability of six current anti-HIV-1/HIV-2 enzyme immunoassays. *J. Vir. Meth.* 55:97.
 60. Wood C, Williams A, McNamara J, et al. (1986),. Antibody against the human immunodeficiency virus in commercial intravenous gammaglobulin preparations. *Ann. Int. Med.* 105:536.
 61. Yale S, Degroen P, Tooson J, et al. (1994). Unusual aspects of acute Q fever-associated hepatitis. *Mayo Clin. Proc.* 69:769.
 62. Yoshida T, Matsui T, Kobayashi M, et al. (1987),. Evaluation of passive particle agglutination test for antibody to human immunodeficiency virus. *J. Clin. Micro.* Aug:1433.

63. Yu S, Fong C, Landry M, et al. 1989. A false positive HIV antibody reaction due to transfusion-induced HLA-DR4 sensitization. *NEJM*.320:1495. 64. National Institute of Justice, *AIDS Bulletin*. Oct. 1988.
- (5) Temin, H.M. and Baltimore, D. (1972), "RNA-Directed DNA Synthesis and RNA Tumor Viruses". *Adv. Vir. Res.* 17:129-186. Baltimore, D. (1985), "Retroviruses and retrotransposons: the role of reverse transcription in shaping the eukaryotic genome"; 40:481-482.; Greider CW, Blackburn EH. (1996), Telomeres, telomerase and cancer. *Sci Am*; 274(2):80-85.; Boeke JD. (1996), "DNA repair. A little help for my ends". *Nature*; 383:579, 581.; Teng SC, Kirn B, Gabriel A. (1996), "Retrotransposon reverse-transcriptase- mediated repair of chromosomal breaks". *Nature* ; 383:641-644.; Teng SC, Gabriel, (1997), " A. DNA repair by recycling reverse transcripts". *Nature*; 386:31-32. R. Weiss, N. Teich, H. Varmus, J. Coffin (Eds.), (1982), *RNA Tumor Viruses*. Cold Spring Harbor Laboratory. New York: Cold Spring Harbor.
- Bader, J.P. (1975). Reproduction of RNA Tumor Viruses, p. 253-331. In: *Comprehensive Virology* Vol. 4. H. Fraenkel-Conrat, R.R. Wagner (Eds.). New York: Plenum Press.
- (6) F.R. Bulanonouckas, F.R. (18 de mayo de 1995), *Nature* , vol. 375, p. 197 Departamento de Matemáticas y Ciencia Computacional del Bronx Community College, City University, Bronx, New York. Sección de Correspondencia Científica de Natura, replica al artículo de Ho y Wei (1995)
- (7) Franquet, X, (verano 2005), "Me pilló por sorpresa", *Revista Lo + Positivo*, p. 19
- (8) <http://www.el-mundo.es/salud/1998/276/01762.html> (15-01-98). Entrevista De la Serna a Ho, nº 276
- (9) Alós, Ll. et al, (2005), "Immunoarchitecture of lymphoid tissue in HIV-infection during antiretroviral therapy correlates with viral persistence", *Modern Pathology* , 18, 127-136. En el estudio participan la doctora Gallart y el dr. Gatell. www.nature.com/.../v18/n1/fig_tab/3800267f3.html
- (10) Duesberg P, (1996), *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Press, Washington DC p. 309-359.
- (11) Duesberg P, (1996), *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Press, Washington DC pp. 309-359
- (12) Duesberg P, (1996), *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Press, Washington DC pp. 309-359.
- (13) Concorde Coordinating Committee. Concorde (1994), MRC/ANRS randomized double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV infection. *Lancet*; 343:871-881. *Cfr. Journal of the American Medical Association* 1988 203:3009; *New England Journal of Medicine* 1992 326:437.
- (14) Balzarini, J., Herdewijn, P. and De Clercq, E. (1989), "Differential patterns of intracellular metabolism of 2',3'-dideoxy-2',3'-dideoxythymidine and 3'-azido-2',3'-dideoxythymidine, two potent anti-human immunodeficiency virus compounds". *J. Biol. Chem.* 264: 6127-6133. Merck Manual 1992 16th edition p. 55, Merck Research Laboratories; Glaxo-Wellcome information sheet accompanying Zidovudine.
- (15) Avramis, V.I., Markson, W., Jackson, R.L. and Gomperts, E. (1989), "Biochemical pharmacology of zidovudine in human T-lymphoblastoid cells" (CEM). *AIDS* 3: 417-422.
- (16) Duesberg, 1992, *Pharmac. Therm.* op. cit.
- (17) Rasnick, D., (August 1996), "Inhibitors of hiv protease useless against aids, because HIV doesn't cause aids", *Reapprasing AIDS*.
- (18) Johnson, H , (1997), "Rolling Stone Magazine, Special Report: Dr. David Ho and the Lazarus Equation", 125; Levy J, (1996), AIDS Surrogate Markers: Is There Truth in Numbers? *JAMA* Vol. 276 p. 161-162.
- (19) US Centers for Disease Control 1999 HIV/AIDS Surveillance Report Year-end 1998; 9(2) Calculations: David Crowe, Alberta Reappraising AIDS Society; US Centers for Disease Control 1998 HIV/AIDS Surveillance Report Year-end 1997 p. 25, Figure 6
- (20) Lantigua, I.F., (2006-08-04) "El sida viste de rojo a la revista médica 'The Lancet'", *Elmundo.es*. <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/08/04/hepatitissida/1154676809.html>.
- (21) Ananworanich, J. et al, (Aug. 2006), "CD4-guided scheduled treatment interruptions compared with continuous therapy for patients infected with HIV-1", *The Lancet*, 368(9534):459-65.
- (22) Conferencia a cargo del dr. Clotet: "Terapia Antiretroviral en Infección Aguda por el VIH", Congreso Panamericano de Infectología 2005.
- (23) <http://www.larryflynt.com/notebook.php?id=111>.

- (24) <http://www.virusmyth.net/aids/award.htm>
- (25) Defer C., et al (1992), "Multicenter Quality Control of PCR Detection of HIV DNA" *AIDS* 6:659-663; Bush, et al (1992), *Journal of AIDS*, 5:872; Gerberding J., (1994), "Incidence and Prevalence of HIV, Hepatitis B, and CMV Among Health Care Personnel at Risk for Blood Exposure", *Journal of Infectious Disease*, 170:1410-1417; de Mendoza, et al (1998), "False Positive for HIV Using Commercial Viral Load Quantification Assays", *AIDS* 12:2076-2077; Rich J, et al (1999), "Misdiagnosis of HIV Infection by HIV-1 Plasma Viral Load Testing: A Case Series", *Annals of Internal Medicine*, 130:37-39
- (26) Rasnick D., (1997), "Kinetics Analysis of Consecutive HIV Proteolytic Cleavages of the Gag-Pol Polyprotein", *Journal of Biological Chemistry*, pp. 6348-6353
- (27) Piatak M., (March 19 1993), "High Levels of HIV-1 in Plasma During All Stages of Infection Determined by Competitive PCR", *Science*, 259:1749-53.
Roderer M, (1998), "Getting to the HAART of T Cell Dynamics", *Nature Medicine* Vol 4:2 p145-146; Levy J., (1996), "AIDS Surrogate Markers: Is There Truth in Numbers?", *JAMA*, Vol 276 p161-162
- (28) Hebert P, et al (February, 11 1999), "Blood Transfusions: Fewer Blood Transfusions Save Lives", United Press International, *New England Journal of Medicine*; de Biasi, R., Rocino, A., Miraglia, E., Mastrollo, L. and Quirino, A.A. (1991), "The impact of a very high purity of factor VIII concentrate on the immune system of human immunodeficiency virus-infected hemophiliacs: a randomized, prospective, two-year comparison with an intermediate purity concentrate", *Blood*, 78: 1919-1922.
- (29) Pollack, S., Atais, D., Yoffe, G., Katz, R., Shechter, Y. and Tatarsky, I. (1985), "Impaired immune function in hemophilia patients treated exclusively with cryoprecipitate: relation to duration of treatment". *Am. J. Hematol.* 20: 1-6.
Tsoukas, C., Gervais, F., Shuster, J., Gold, P., O'Shaughnessy, M. and Robert-Guroff, M. (1984) "Association of HTLV-III antibodies and cellular immune status of hemophiliacs", *New Engl. J. Med.* 311: 1514-1515.
Johnson, R.E., Lawrence, D.N., Evatt, B.L., Bregman, D.J., Zyal, L.D., Curran, J.W., Aledort, L.M., Eyster, M.E., Brownstein, A.P. and Carman, C.J. (1985), "Acquired immunodeficiency syndrome among patients attending hemophilia treatment centers and mortality experience of hemophiliacs in the United States", *Am. J. Epidemiol.* 121: 797-810.
Aronson, D.L. (1988), "Cause of death in hemophilia patients in the United States from 1968 1979". *Am. J. Hematol.* 27: 7-12.
Biggar, R.J. and The International Registry of Seroconverters (1990) "AIDS incubation in 1891 HIV seroconverters from different exposure groups". *AIDS* 4: 1059-1066.
- (30) Lawrence, D.N., Jason, J.M., Holman, R.C. and Murphy, J.J. (1990), "HIV transmission from hemophilic men to their heterosexual partners". In: *Heterosexual Transmission of AIDS*, pp. 35-53, Alexander, N.J., Gabelnick, H.L. and Spieler, J.M. (eds) Wiley-Liss, New York.
- (31) Kreiss, J.K., Kasper, C.K., Fahey, J.L., Weaver, M., Visscher, B.R., Stewart, J.A. and Lawrence, D.N. (1984), "Nontransmission of T-cell subset abnormalities from hemophiliacs to their spouses", *J. Am. Med. Ass.* 251: 1450-1454.
- (32) Weiss, R. (1 nov. 1994), "Florida physician throws a dramatic jab at the experts view of aids", *The Washington Post*.
- (33) Mims, C. and White, D.O. (1984) *Viral Pathogenesis and Immunology*, Oxford: Blackwell Scientific Publications, Oxford. ; Freeman, B.A. (1979), *Burrows Textbook of Microbiology*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- (34) Duesberg, P.(1992), *Pharmac. & Ther.* op. cit.
- (35) Priest, L. (August 7, 2006), *Globe and Mail* (Toronto, Canadá), "Madre condenada por esconder su estatus VIH para el nacimiento de su hijo".
- (36) Lepage, P., Dabis, F., Hitimana, D.-G., Msellati, P., van Goethem, C., Stevens, A.-M., Nsengumuremyi, F., Bazubagira, A., Serufilira, A., De Clercq, A. and van de Perre P. (1991) "Perinatal transmission of HIV-1: lack of impact of maternal HIV infection on characteristics of livebirths and on neonatal mortality in Kigali, Rwanda". *AIDS* 5: 295-300.
- (37) US Centers for Disease Control 1999 HIV/AIDS Surveillance Report Year-end 1998 p. 14 Table 5.
- (38) Philpott P Maine, (1998), "Mother Wins Court Fight Against HIV Doctors", *Reappraising AIDS* Vol. 105.; (April 20 1999) "Mother Wins Right to Stop HIV Drugs", *New York Times*; Dateline NBC January 25, 1999; (October 5 1998), "A Mother's Instinct", *People Magazine*, pp. 157-158, 106; (August

- 18 1999), News Broadcast, CJOB 68.
- ⁽³⁹⁾ Day, M. (Jun 26, 1999), *New Scientist*.
- ⁽⁴⁰⁾ (28 mayo de 1999), *AIDS* 13:927-933.
- ⁽⁴¹⁾ Gallo, R., (1984) , "Introduction for Peter Duesberg", National Cáncer Institute, Maryland U.S.A., *Modern Trends in Human Leukemia VI, Haematology and Blood Transfusion* vol. 29 p. 1, 1985. <http://www.virusmyth.net/aids/data/rgintropd.htm>
- ⁽⁴²⁾ Desrosiers, RC, (2004). Prospects for a AIDS vaccine. *Nat. Med.*; 10:221-223.
- ⁽⁴³⁾ Lu, W. and Andrieu, J.-M. (1992), "Similar replication capacities of primary human immunodeficiency virus type 1 isolates derived from a wide range of clinical sources". *J. Virol.* 66: 334-340.
- Weiss, R. (1991) Provenance of HIV strains. *Nature* (Lond.) 349: 374.
- ⁽⁴⁴⁾ Lu, W. et al. (December 2004.), "Therapeutic dendritic-cell vaccine for chronic HIV-1 infection". *Nature Medicine* 10(12): 1359-1365.
- Belsito DV, Baer RL, Thorbecke GJ (1988 Aug), "The role of Langerhans cells in acquired immunologic deficiency syndrome *Hautarzt*", 39 (8):487-90.
- ⁽⁴⁵⁾ Mariano Esteban: "TENDREMOS VACUNA ANTISIDA EN EL 2005", Entrevista Víctor M. Amela en *La Vanguardia*, 2005. <http://digital.el-esceptico.org/leer.php?autor=214&id=1279&tema=18>.
- Guerra S, Lopez-Fernandez LA, Pascual-Montano A, Najera JL, Zaballos A, Esteban M. (2006) Host response to the attenuated poxvirus vector NYVAC: upregulation of apoptotic genes and NF-kap-paB-responsive genes in infected HeLa cells. *J Virol.* 80(2):985-98.
- ⁽⁴⁶⁾ EPS (*El País Semanal*), (30 de julio 2006), Entrevista investigador de vacuna de tuberculosis, Pere Joan Cardona, p. 14.



SIDA= SAINETE, INCOMPETENCIA SANITARIA Y DISIDENTE, DROGAS Y, SOBRE TODO, MUERTE DEL MÉTODO CIENTÍFICO A CAMBIO DE DÓLARES

TELENOVELA DE LABORATORIO

El Dr. Roberto Carlos Gallo tarareaba alegremente, y con no poca ironía, el himno de su rival francés Montagnier, *La Marsellesa*, mientras atravesaba Pooks Hill Road, adonde había acudido a comprar flores y un juego de ligueros de organdí para su nueva amante, la Dra. Flossie Wong-Staal.

Se había levantado eufórico esa mañana. Pero qué buena está *la chinita*, se decía. Pensar en su nueva conquista le ponía a cien. Cuando me levanto, me siento como el arcángel San Gabriel –confesó a David Remnick en una entrevista al *Washington Post*–, pero cuando me voy a la cama, me siento como Lucifer, de lo que me critican. Había engañado a todo el mundo con su hipótesis del sida, pero las críticas arreciaban. Duelen sí –solía decir–. Que me digan por favor por qué me hacen esto a mí ⁽¹⁾.

Pero esa mañana Gallo se sentía el dueño del mundo, pocos días después de la rueda de prensa del 14 de abril de 1984. A pesar de ello, a 20 de abril, aún no había acabado los cuatro artículos que tenían que reenviar a *Science*, y que iban a cambiar el mundo. Pero daba igual. Ahora sólo pensaba en las curvas y muelles senos de Flossie.

Una hora después ya se encontraba acaramelado en su lujoso despacho del *Instituto Nacional del Cáncer*, donde era el máximo responsable del Laboratorio de Biología Tumoral Celular.

– Cariño, fue maravilloso –dijo Gallo enarcando las cejas–.
Hacía mucho tiempo que no me lo pasaba tan bien.

Flossie Wong-Staal, bióloga molecular principal del laboratorio, sonreía felinamente mientras acariciaba el pelo de Roberto Char-

CUANDO
ME VOY A LA
CAMA –CONFESÓ
GALLO EN UNA
ENTREVISTA AL
WASHINGTON POST–
ME SIENTO COMO
LUCIFER, DE LO
QUE ME CRITI-
CAN.

LOS ARTÍCULOS DE GALLO FUERON ACEPTADOS POR LA REVISTA *SCIENCE* EN TAN SOLO DIECINUEVE DÍAS, CIFRA RECORD HASTA ENTONCES.

les Gallo, su jefe y amante en el *Instituto Nacional del Cáncer*, en Bethesda, Meryland. Habían pasado la noche anterior muy entretenidos en la mejor suite del *Clarion Hotel Bethesda Park* de la avenida Wisconsin.

- Gracias por los ligueros y las flores, Roberto Carlos. Sobre todo por lo primero, soy muy coqueta. Anoche fue fantástico. Eres una máquina sexual.

- Sí, *muñequita china*, todavía me estoy recuperando -susurró el Dr. Gallo mientras hojeaba el estudio principal que iba a publicar en *Science* en mayo de 1984-. Tengo todo el cuerpo dolorido (se estira como un gato bostezante), pero ahora me siento en la gloria. Así no me puedo concentrar en el trabajo, pero tenemos que enviar los artículos a *Science* ya. Ruth llamó hoy dándonos prisa. Se merece un regalo.

- Sí, pero los ligueros, resévalos para mí -agregó Flossie haciendo luego un mohín de preocupación- ¿Sabes?, mi marido empieza a sospechar, Roberto Carlos. Ya son varias noches con las disculpas del laboratorio.

- También la mía, ¡no te jode! Desde el día de mi noche de bodas -le guiña un ojo sonriendo-. Pero nadie se enterará. Tú dile que tenemos en nuestras manos el descubrimiento del siglo y que tuvimos que trabajar muy duro en las últimas semanas. Hay que disimular los errores de los artículos, pero creo que no comprobarán nada.

Y así fue. Los artículos iban a ser aceptados en sólo diecinueve días, cifra record. Cuando más tarde le preguntaron a Ruth Kulstald, editora senior de *Science*, quién había examinado y aceptado esos trabajos, respondió lacónicamente: Las autoridades competentes.

Wong-Staal llevaba una bata blanca, los labios pintados con rojo carmín y una línea de contorno marrón, el pelo lacio de media melena, limpio y brillante, como una patena. Era siempre el centro de atención del laboratorio, junto con alguna que otra becaria joven y escultural contratada a dedo por el *viejo verde* de Gallo. Su cutis era fino, y a veces, al sonreír, sus abultados cachetes asiáticos dibujaban unos hoyuelos harto coquetos.

En esos momentos guardaba un artículo que iba a publicar en *The Lancet*, pero que finalmente, presionada por su jefe y otros *lobbies*, no iba a publicarse, porque si no, iba notarse demasiado que Gallo le había robado el virus al pelele de Montagnier.

- Fue un trabajo muy arduo. Me da pena -musitó Flossie mirando los papeles-. He hecho una inmejorable descripción del virus del sida.

- Sí, hiciste un análisis de puta madre de los virus (se refiere al suyo y al de Montagnier) -aceptó Gallo-, pero no podemos arriesgarnos. Si eso se publica, todo el mundo descubrirá el pastel.

Gallo se ajustó los gemelos de la manga derecha. Luego acercó su mano al bolsillo superior de su chaqueta, de donde sacó una petaca

de whisky, a la que era muy aficionado. Dio un sorbo vicioso, y después se saboreó, para terminar eructando.

- Te he dicho que no bebas tanto, *los monos* (se refiere a sus colaboradores) podrían verte borracho.
- No te preocupes de eso. Esto es lo más sano, lo mejor para empezar el día... y para desayunar (hace una mueca cómica). Tenemos a la mema de Ruth en el bote -continuó Gallo-. Ha invitado a todo el equipo a pasar el fin de semana en su casa para echar un vistazo a los papeles. Publicar un artículo en Science ya está bien, ¡pero cuatro! Están impresionados con nuestro hallazgo, aunque presentan mi *scoop* en el artículo de Jean Marx sólo como un sólido candidato a la teoría del sida. ¡Buaf!, ¡como si sólo fuera una hipótesis!

Gallo se acercó a su bióloga y comenzó a magrearle las nalgas, levantándole su immaculada bata de laboratorio.

- Hum, cariño, ¡qué bien hueles!, ¿qué perfume te has puesto?

Dos días atrás Flossie había faltado al laboratorio *por motivos familiares graves*, es decir porque le apetecía irse de compras y adquirir dos nuevos bolsos, juegos de zapatos de aguja, y el narcotizador perfume que menciona el Dr. Gallo.

- ¡Roberto Carlos! Quita esas manazas -exclamó mimosa Flossie-. ¡No seas pulpo! Mika o los otros podrían entrar en cualquier momento. Tenemos que trabajar. No sé cómo vamos a convencer a todo el mundo de este invento. Temo que nos cacen al final.

El avisado Dr. Gallo pegó otro trago a la petaca, y luego se acercó con parsimonia al volumen de la música, y lo subió para que no les oyeran. Esperaba lograr todos los honores con su nueva teoría, independientemente de que fuera cierta o no, de que se le creyera o no.

“Era tan fanático de sus ideas que las veía donde no las había”, comentó el físico Michael Koch, quien le había conocido muy íntimamente ⁽²⁾.

Sam Waksal, un investigador del NCI, recordó un día en el que Gallo, borracho, en compañía de Essex, Bolognesi y Eisen, les dijo con lágrimas en los ojos: ¿Sabéis?, haría cualquier cosa, cualquier cosa por ganar el Premio Nobel ⁽³⁾.

- Nadie nos trabaré. Dame un besito, *chinita*. Estoy contento, nos vamos a forrar con los tests. ¿Sabes que hay 6.000 millones de gilipollas en la Tierra? Por lo menos se lo pueden hacer mil o dos mil, contando la India y África.

Gallo no se equivocaba. Actualmente, al año suele ganar un mínimo de 100.000 dólares sólo por patente de *royalties* del test del



EL FÍSICO MICHAEL KOCH, QUE CONOCIÓ A GALLO DIJO DE ÉL QUE “ERA TAN FANÁTICO DE SUS IDEAS, QUE LAS VEÍA DONDE NO LAS HABÍA”.

sida, y unos 208.000 al mes, más todo lo que obtiene por sus asesorías o negocios con varias universidades, empresas, fundaciones u organizaciones, algunas suyas (como *Omega Biotherapies*).

Su laboratorio actual tiene un presupuesto de unos 10 millones de dólares al año, para investigar y desarrollar unas hipótesis jamás demostradas (y otras sobre la esclerosis múltiple o las *interleuquinas-2*, sustancias que especula que regulan el cáncer y el sida), que equivale al que recibirían una docena de laboratorios universitarios¹⁴.

En el presente, Gallo dirige el timo del *Institute of Human Virology* (IHV), creado por él mismo cuando fue expulsado a patadas del NCI, con una nómina extensísima de más de 100 empleados y otros muchos colaboradores, sin apenas aportar ningún descubrimiento importante a la lucha del sida o el cáncer.

- ¡Pero los tests no detectan los virus -replicó Flossie-, sólo anticuerpos no específicos, Gary te lo ha dicho mil veces.
- De la especificidad ya nos ocuparemos más tarde -respondió Gallo- (algo que también había comentado el propio Gary Zuck, el responsable de los tests de *Abbot*). Lo mismo que de los putos artículos de *Science*. Lo he dejado todo en manos de Popovic. Estos días estoy de un vago total. Ven aquí, *mi ratita de laboratorio*.

Gallo, meloso y sátiro, la besa en el pescuezo. Se acarician por unos instantes.

- ¡*Quiiitaaa*, Roberto Carlos! -balbuceó Flossie sin perder un ápice de tono complacientemente femenino-. Además, no te lo vas a creer. Tengo que contarte algo... muy íntimo... un cotilleo.
- ¿Íntimo?, ¿qué ocurre, *muñeca*? Ya sé, quieres que volvamos a intentar la postura de *la carretilla*, tú encima la mesa de mi despacho, y yo de pie te cojo de las patas. ¡Uff, hija!, me vas a matar: hay que ser un acróbata para eso.
- No, cariño. No me ha venido la regla. Igual estoy embarazada..
- ¿Qué?, ¿preñada?, ¡Joder, otra vez! Estás bromeando, o es que, como me malicio, yo soy toro. Una de dos... El Dr. Gallo se separó y se puso frente a ella con mirada inquisidora.
- Es cierto, no miento. Tenemos que hacer algo. Esto podría destrozar mi feliz matrimonio. Recuerda que ya tenemos una hija, Carolina. Si se entera mi marido, me mata a hostias.
- Nos mata a hostias, dirás.

Sonrieron cómplices, y luego se quedaron callados unos instantes, siguiendo los sonos del *hit parade* del momento: *Radio Gaga* del grupo *Queen*, interpretado por un platórico Freddy Mercury, de voz cautivadora, quien en esos momentos felices se desgañitaba como loco sin saber que le esperaba la muerte por un virus que decía haber descubierto Gallo. La realidad era que las drogas que se metía a diario, masivamente, iban a pasarle factura en unos pocos años. Pero al público le dijeron que era el VIH.

GALLO CONFESÓ UN DÍA, BORRACHO, A SUS AMIGOS, QUE HARÍA CUALQUIER COSA POR CONSEGUIR EL NOBEL.

...Radio I'd sit alone and watch your light.
 My only friend through teenage nights
 And ev 'rything I had to know
 I heard it on my radioooooooooooooooooooooo....

- Eso te pasa por realizar prácticas de riesgo, Roberto Carlos. O te quedas embarazada, o te contagian *el virus de los cojones* o del cáncer ese que te sacaste de la manga tú, el HTLV-1, y que no infecta ni a Dios, je, je.

- **No he conocido ni un solo caso de nadie que se haya contagiado así...** -repuso Gallo-, pero si no decimos lo de la transmisión sexual, mi teoría no tendría ningún eco ante las masas. Sin terror de contagio masivo y un poco de África tercermundista, nadie nos daría subvenciones para hacer estudios genéticos para subnormales, tú lo sabes. Además, el HTLV-1 afecta sólo a cuatro gatos. Jerry y Zaki han detectado el virus en saliva de pre-sida. Bueno, será una broma.

Tres años después, Gallo diría casi lo mismo sobre el sexo en una entrevista de *Playboy*. Jerry Groopman y Zaki Salahuddin eran sus colaboradores. A casi todos los había contratado con mínima cualificación en anuncios por el periódico. Con el tiempo, Gallo y su equipo se retractarían de sus avisos del peligro en la saliva.

- No es una broma. Estoy preñada de ti, de mi jefe.
- Bueno, si es así, no te preocupes -suspiró-. Volveremos a hacer creer a tu marido que es el padre real, como hicimos con Carolina el año pasado. Si he engañado al mundo apropiándome del virus que me envió el moñas de Montagnier, con esto será igual.
- ¿Y qué vamos a hacer si tenemos otro hijo?
- Tranquila, será un genio como su papá. Además, nos falta la parejita.
- ¡Eres un pillo, Roberto Carlos -Flossie le agarra por la cintura y le besa en el cuello-, pero me encantas. Es como si me hubieras inyectado un virus por vía intravenosa, mi jefecito caliente.
- ¡Espero que no sea el del sida, je, je. Oye, chinita ¿sabes?, últimamente me están interesando cantidad los experimentos animales en el laboratorio.
- ¡Oh, sí, cariño! Ven aquí, mi ratoncito.

Posteriormente, el marido de Wong-Staal solicitó el divorcio, aduciendo que su hija Carolina, nacida en 1983, era realmente hija del Dr. Gallo. Todo resultó ser cierto. Gallo entonces estaba casado con la misma mujer con la que sigue conviviendo en la actualidad después de casi 50 años, con la que tiene otros dos hijos.

Gallo volvió a besarla. En ese momento alguien golpeó la puerta. Era Mikulas Popovic, el principal colaborador de Gallo. Al oír la música

EL DR.
 GALLO FUE
 EXPULSADO DEL
 INSTITUTO NACIONAL
 DEL CÁNCER POR EL
 EXPEDIENTE DE
 FRAUDE QUE LE
 ABRIÓ EL OSI.



MIKULAS POPOVIC,
 PRINCIPAL
 COLABORADOR DE
 GALLO.

y no recibir contestación, debió de pensar que no había nadie, y entró sin más, sorprendiendo a su jefe toqueteando a la bella bióloga molecular del laboratorio. Sin embargo, Popovic, conocía su "rollete".

- Ejemm, ejem. Perdona, Robert. No sabía...

La pareja se descolocó, y Flossie se atusó el cabello, ajustándose a continuación, y con mucho disimulo, el elástico del tanga.

- Nada Mika, es que hoy me encuentro eufórico, sólo pensando en los *royalties* de ABBOTT por los tests, nos vamos a forrar. Todo el mundo querrá hacérselos por temor al bicho. Pero los franchutes están metiendo cizaña con un test propio, muy superior al nuestro, por cierto. El Gobierno y el CDC ya están machacándoles. Por encima de mí y mi Patria no queda ni Dios (se pone firme).

INVENTO PUTATIVO... PARA SCIENCE

El CDC era un importante Departamento de la Sanidad de EE.UU. Popovic sonrió. Llegado de Europa del Este, de la antigua Checoslovaquia, era un colaborador servil y sumiso. Sabido es que los antiguos ciudadanos del Este, entrenados a la vida difícil del comunismo, son maestros del robo, la estafa y el engaño cuando llegan a los confiados países occidentales. Fumaba en pipa. Guiñó un ojo de complicidad tras sus gafas de investigador, que le daban un toque interesante e intelectual, de persona seria y bonachona, algo que no era.

- Robert, no encontramos fotos infectando células para el artículo. Son todas microvesículas, parásitos, virus visna, citomegalovirus o virus cultivados, no valen, aunque son perfectos para dar el pego. A menos que plagiemos una foto del virus del *Instituto Pasteur*. De ésas sí tengo.

- Hum -musitó Gallo agarrándose los tirantes para luego acariciarse la correa del reloj, en típicos gestos suyos de chulería innata-. Ponemos una con virus cultivados internalizados, o pon citomegalovirus, o mis retrovirus del cáncer. En las fotos son todos idénticos...

Se acercó al borrador y lo señaló con su mano derecha. Luego lo cogió y lo mostró a Popovic.

- Y te he borrado del resumen lo de que los putos *sincintios* o "células multinucleadas gigantes podrían ser un indicio de la detección". ¡Qué hostias! **Pon "pueden"**. Da por supuesto que ya es un hecho demostrado ¡joder! ¡Que poca labia tenéis, capullos!



"LA INDUSTRIA MUNDIAL DEL VIH ES DEMASIADO GRANDE Y ESTÁ FUERA DE CONTROL. HEMOS CREADO UN MONSTRUO CON DEMASIADOS CONFLICTOS DE INTERESES..." (ROGER ENGLAND, BMJ, 10/05/8)

Siempre decían que el VIH producía millones de esas células gigantes, pero verlas por el microscopio era un imposible. Popovic miró el borrador con los garabatos de la corrección literal:

Este resumen es bastante trivial para (tachón) un (tachón) para un invento putativo de un artículo de *Science*.

Era el colmo, pero hasta en sus propias anotaciones citaba su teoría como "invento putativo, supuesto".

- Sí, lo he estado pensando –contestó Popovic–, y creo que podemos titularlo mejor "*Detección y continua producción de retrovirus citopáticos (HTLV-III) de pacientes con sida y pre-sida*".

En el principal artículo de Gallo en *Science*, al principio se hablaba de rescate del virus, lo cual fue cambiado por "detección". En el resumen un "podría" se convirtió en "puede".

- Añade aislamiento –propuso Gallo.
- Pero aún no lo hemos aislado y purificado como Dios manda –replicó Flossie– en centrifugación, con azúcar, a una densidad 1,6 g/ml.
- Da igual, eso lo solucionaremos más adelante. Invéntate una gráfica. (como así se hizo). Te he dicho que nadie comprobó nada cuando mi colaborador Frank Ruscetti aisló el virus HTLV-1.

Popovic dio otra calada a la pipa. Tiene un flequillo lardoso y barbilla triangular, con barba de dos días, cortes de afeitar y un cutis lívido con manchas rojas por mala circulación. Había emigrado a EE.UU. en 1980, siendo un científico absolutamente desconocido. Las gafas y la nariz, enormes, a veces le hacen tener cara de pez, con aspecto de funcionario gris y corrupto.

- Hay otro problema, Robert. ¿Cómo demonios vamos a demostrar que el virus del sida destruye las células T?

Gallo se quedó pensativo, mientras seguía tarareando en voz baja la canción de Freddy Mercury:

*All we hear is Radio ga ga
Radio goo goo
Radio ga ga
All we hear is Radio ga ga
Radio blah blah
Radio what's new?
Radio someone still loves you*

Luego echó otro trago de whisky. Su cuerpo estaba a punto de reventar del elixir de la vida, pero Gallo solía decir que esta "santa bebida" era la mejor manera de empezar un nuevo día.



UNA DE LAS PÁGINAS
DEL CHAPUCERO
BORRADOR QUE
GALLO ENTREGÓ A LA
REVISTA SCIENCE.

- Blah, blah, blah -tarareaba Gallo- Radioo, Goo, Goo ¡Qué diablos! Diremos que esto ya ocurre con los monos o los gatos, o ¡ya sé!, citaremos un trabajo inventado, "en preparación", je, je...

- Jefe, eso es lo que se dice dar gato por liebre -espetó Popovic-, ¿no?

Gallo le guiñó el ojo, hinchó sus mofletes, y los dos rompieron en carcajadas.

Popovic abandonó la estancia canturreando la canción de Mercury. Pensó que sería un momento ideal para hacer un *break* y dirigirse, por cuarta vez, a la concurrida cantina del *Instituto Nacional del Cáncer*, el mayor punto de reunión de investigadores en toda la historia de la ciencia: en donde experimentaban en vivo, y constantemente, los efectos cancerígenos en el páncreas e hígado de las bebidas espirituosas.

Gallo salió detrás de él, y se dirigió al despacho del Dr. Zaki Salahuddin, quien hallábase a la sazón falsificando un *autoencargo* de su propia empresa para el laboratorio de Gallo, al tiempo que hacía un crucigrama, que se apresuró a guardar en el cajón de su mesa.

LAS FOTOS DEL VIH SON UN FRAUDE

—**S**aca una buena foto del virus para que vaya en el artículo de *Science* -ordenó Gallo.

Gallo pretendía poner fotos de los oncovirus HTLV-1 y HTLV-2 y del nuevo virus, el HTLV-III.

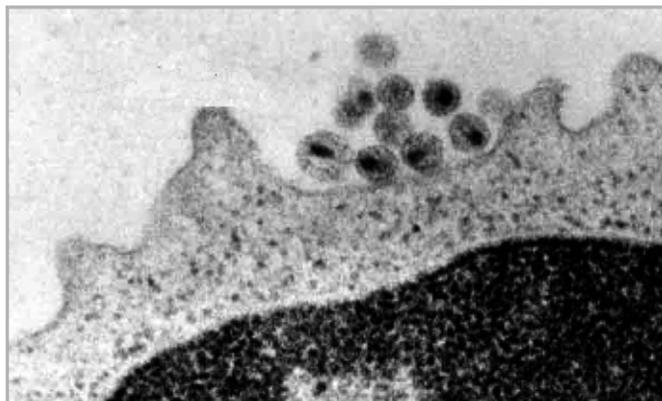
- ¡Pero si no tenemos! Son muy difíciles de conseguir -replicó Salahuddin, quien había descubierto el virus humano del herpes HHV-8, aunque Gallo también se había apropiado de la co-autoría. -Chicos, sois terribles -protestó Gallo con furia en una frase casi literal recogida por el premio Pulitzer Credwson (2002) -. No tenéis ni puta idea. Deberíais ser capaces de encontrar un virus. ¡No se qué pasa con esta *peña!*

Por aquellos días, el consultor científico Myron Weinberg y su esposa estaban cenando en un restaurante cerca del *Instituto Nacional de Salud*, cuando oyeron una conversación de Tom Wood sobre las fotos erróneas que Gallo había enviado a *Science*. Oyeron que el responsable de las fotos, Matt Gonda, estaba mareado ese día, y escuchaban cómo comentaban a quién se iban a cargar por confundir las fotos ⁽⁵⁾.

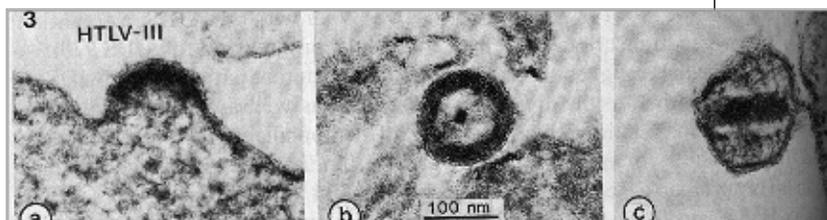
El instituto Irsicaixa nos envía una foto del VIH, que Duesberg nos confirma que es real pero no se parece nada a los virus de Montagnier o Gallo.

Los virus no se pueden detectar nunca directamente con el micros-

LOS VIRUS NO SE PUEDEN DETECTAR NUNCA DIRECTAMENTE CON EL MICROSCOPIO ELECTRÓNICO (LAS BACTERIAS SÍ, PORQUE TIENEN VIDA PROPIA).



A LA IZDA., VEMOS LA FOTO DEL VIH ENVIADA POR IRSICAIXA Y QUE DUESBERG CONFIRMÓ QUE ES REAL, PERO QUE NO SE PARECE EN NADA A LOS VIRUS DE MONTAGNIER O GALLO QUE VEMOS ABAJO Y QUE FUE ENVIADA A LA REVISTA SCIENCE Y PUBLICADA EN LA PÁGINA 504. JUZGUEN Y COMPAREN.



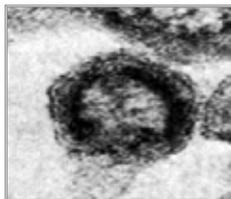
copio electrónico (las bacterias sí, porque tienen vida propia). Siempre se detectan indirectamente con cultivos celulares. Por eso, la especulación y el fraude campean con las teorías virológicas. Duesberg nos dice que pueden ser un retrovirus, pero, con él opinamos que nadie demuestra que sea VIH. Virus que todos tenemos, como el citomegalovirus y el Epstein-Barr, son casi iguales al microscopio. Muchas veces, cuando los científicos creen ver VIH, están viendo estos virus, virus visna o ciertos parásitos.

Las Fotos del virus del sida de Luc Montagnier no se parecen en nada a las fotos que presenta Gallo o a los dibujos oficiales. Pueden ser cualquier cosa indefinida⁽⁶⁾. Las fotos más claras del VIH en el artículo de *Science*, p. 504 (ver sobre estas líneas), no demuestran que infecten células, y no se parecen a las de los dibujos oficiales (ver núcleo, por ejemplo, uno tiene un círculo en el núcleo, otro un rectángulo). Engañan hasta con los vídeos de Vih, infectando con proteínas fluorescentes verdes, falsas "sinapsis" y otras proteínas de señalización celular o en fotos con parásitos parecidos al VIH, como el *ascaris*. Salahuddin llegó a desesperarse, porque no encontraban ninguna buena foto del VIH.

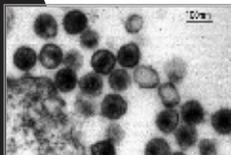
Matt Gonda, uno de los colaboradores de Gallo, experto en microscopía, recordaba este episodio, que posteriormente relataría a la investigación iniciada por la *Oficina de Integridad Científica*⁽⁶⁾.

Los virus del sida presentados por Gallo en *Science* se parecen sospechosamente a los oncovirus HTLV1 - y HTLV2, también descubiertos por él. Son casi idénticos. Además eran de un paciente anónimo que ni siquiera tenía sida, sino pre-sida. Muchas fotos que nos enseñan del VIH son en realidad CMV y VEB u otros parásitos.

La transcriptasa inversa del VIH es una auto-reparadora de las



SOBRE ESTAS LÍNEAS, VIRUS DEL VIH. DEBAJO, VIRUS DEL HTLV1, AMBOS INVENTADOS POR GALLO, Y A LA DERECHA, EL VIRUS MAEDI-VISNA, EJEMPLO DE RETROVIRUS CASI EXACTO AL VIH.



células, que puede encontrarse en cualquier tejido sin existir ninguna enfermedad. Las fotos y el uso del microscopio no significan nada hoy en día. Gallo ha dicho que usarlas es tan raro como una gallina con dientes. Los virus VIH son como los retrovirus espumosos, que eran los únicos retrovirus humanos hasta que Gallo se inventó el HTLV1 y el VIH. Son inofensivos y naturales, se transmiten de madre a hijo y algunos entran dentro del tercer tipo de retrovirus endógenos. Nuestros científicos pueden confundir el VIH con los retrovirus espumosos. Curiosamente, los seropositivos muestran exceso de retrovirus endógenos naturales (Stevens et al, 1999).

El virus maedi-visna (MVV), por ejemplo, es un retrovirus casi exacto al VIH, que afecta a cabras y ovejas, pero que, significativamente, NO

ES MORTAL: aunque infecte, no mata las células TCD4, que hasta aumentan (Reyburn et al, 1992), ni infecta las células dendríticas, claves en la defensa de las infecciones, ni afecta a las células CD8 (Eriksson et al, 1999). Esto muestra que el VIH puede provenir de este virus con la misma probabilidad que el del los simios, y que tampoco sería letal ni disminuiría las células T (Gonda et al incluido Gallo y Wong-Staal, 1985), establecieron su "sorprendente similaridad con el VIH". Fue el primer lentivirus aislado. Las células diana del VIH y el MVV son similares, aunque los linfocitos T4 no son destruidos en el

DISIDENTES: CISMA, SECTAS E INCOMPE UNOS POR OTROS Y LA CASA SIN BARRER

LOS DOS PRINCIPALES DISIDENTES

La erudita, engreída, pedante e intratable Papadópolos rebate documentadamente casi cada principio del sida (usa bibliografía y notas al pie hasta en las entrevistas). Sin embargo, casi nadie conoce sus estudios, algo que tampoco les favorece a ella y a su equipo, aislados en una inaccesible torre de cristal (a pesar de ser casi universalmente ignorados por su fanatismo disidente). Dice que el VIH no existe, pero lo que no existe es ninguna revista científica importante, ni nadie



ELENI PAPADÓPULOS, CASI NADIE CONOCE SUS ESTUDIOS, AISLADA COMO ESTÁ EN UNA INACCESIBLE TORRE DE CRISTAL.



DUESBERG, INSOLENTE Y CAÓTICO, QUE TAMPOCO SABE CONTESTAR A ALGUNAS PREGUNTAS CRÍTICAS.

maedi-visna (Petursson et al, 1991), ÉSTA ES OTRA PRUEBA CLAVE E IRREFUTABLE CONTRA LA TEORÍA DEL SIDA y el dogma de que el VIH mata las células T.

Más tarde, Salahuddin llamó al despacho de Gallo donde éste se encontraba entonces cohabitando con su bióloga favorita.

- *Chichi*, ¿no te da morbo encima de la mesa con los ligueritos que te traje hoy? -sugirió Gallo en esos precisos momentos a su "ratita de laboratorio".

- Soy Zaki, Dr. Gallo -se oyó a Salahuddin tras el vano de la puerta-. Tengo ya las fotos. Quería saber su opinión.

Salahuddin el encargado de poner las fotos principales de VIH en los artículos de **Science** fue suspendido por una estafa financiera en el laboratorio de Gallo.

Syed Zaki Salahuddin era un biólogo pakistaní. Su tupé y rictus, con las cejas a menudo levemente enarcadas, junto con sus labios finos y pómulos marcados, le daban un aire de fatua superioridad. Sólo con mirarte te estaba perdonando la vida. En 1990 había sido suspendido, junto con su mujer, Firoza, por estafa en el Instituto Nacional del Cáncer, debido a una investigación realizada por John Dinguell, comisionado estatal. El Informe Dinguell cuyo autor era el responsable del **Comité de la Casa de Comercio y Energía** (H. E.

EL INFORME DINGUELL SE CONVERTIRÍA EN EL MÁS DURO ALEGATO CONTRA LAS OSCURAS PRÁCTICAS DE GALLO.

TENENCIA ABSOLUTA PARA DIFUNDIR SU MENSAJE

que le escuche o le haga caso. Es biofísica y no viróloga. Fue incapaz, junto su a ayudante el médico de urgencias Valendar Turner, de decirnos si una foto que le mandamos del *Instituto Irsicaixa* era un retrovirus o de responder a preguntas elementales. Critica la tesis oficiales, pero ella no realiza apenas experimentos propios (pero sí pide que le donen fondos millonarios para hacerlos en el hospital y en la universidad en los que trabaja). Aunque hay de todo, frente a la (abúlica) labor difusora de afectados como el Dr. Manuel Garrido y la honestidad a prueba de bomba del

anciano y despistado Duesberg, la mayoría de los disidentes (Flores, Maggiore, Giraldo, Lanka, Kremer, Papadópolos y su grupo, Mullis, etcétera), funcionan como una especie de conglomerado endogámico multiseccario, impenetrable hasta para los propios periodistas u otros disidentes.

Hemos comprobado que Duesberg, un científico insolente y caótico (puede tardar ocho meses en contestar un email), apasionado del patinaje, con aspecto de un yayo enanito del bosque, que pronuncia las "erres" como «eges» y viste como un pordiosero, tampoco sabe contestar a



ZYEZ SAKI SALAHUDDIN, BIÓLOGO PAKISTANÍ, AYUDANTE DE GALLO, FUE SUSPENDIDO POR ESTAFA.

C. C.) se convertiría en el más duro alegato contra las oscuras prácticas de Gallo y su equipo. En 1985 Salahuddin llegó a decir que había encontrado VIH hasta en las lágrimas de una paciente, y posiblemente en otros tres. Sin embargo, dicen que tampoco se transmite por lágrimas⁽¹¹⁾.

Salahuddin utilizaba una compañía propia de tecnología biomédica informática, *Pan-Data-Systems*, para encargar trabajos para el NCI. En ese momento, en 1984, su pequeña empresa facturaba 921 dólares, pero en 1988 alcanzó los 3 millones de dólares, gracias a que todos los trabajos del laboratorio (la mayoría inútiles) se los encargaba arbitrariamente a sí mismo. El *New York Times* tituló la noticia así: "INVESTIGADOR DEL SIDA SUSPENDIDO POR ASUNTO FINANCIERO"⁽¹²⁾.

Seth Roberts, en un artículo titulado "Ratas de laboratorio", definía el laboratorio de Gallo como "una cueva de ladrones". Prem Sarin, otro de los autores de los artículos de *Science*, fue llevado a juicio por desviar 25.000 dólares a su cuenta, que deberían haber ido para alquilar los servicios de un técnico de laboratorio, según informa la periodista Joan Senton en su libro *Positivamente falso*⁽¹³⁾.

- ¡Espera un momento, Zaki -gritó Gallo mientras, tras quitarse el sudor que perlaba su frente, colocaba en pompa las posaderas de su pasiva subalterna-, ¡qué estamos salvando a la humanidad! Estoy terminando de corregir el artículo de

DISIDENTES: CISMA, SECTAS E INCOMPETENCIA ABSOLUTA PARA

preguntas críticas como: ¿Por qué una lenta progresora (además disidente, Rosa, de Valencia) de 20 años adquiere *toxoplasmosis* (infección típica del sida)? Esta pregunta fue hecha a todos los disidentes entrevistados. Todos se irritaron y nadie supo, ni quiso contestarla, porque sólo les interesan las contradicciones de los oficialistas, no las suyas.

Duesberg (1997) afirma, con razón, frente a Papadópulos, que el VIH sí ha sido aislado, ya que existen "19 secuencias completas del genoma del VIH" (*Continuum*, vol. 4, n° 5, 1997). La disputa enconada, y probablemente inútil, entre disidentes de si existe o no el VIH

patentiza la debilidad de éstos y el hecho de estar tan desprestigiados por los oficialistas, como reconoce el mismo Duesberg. El trabajo de Duesberg y Papadópulos para refutar el sida es sobre todo documental, ya que, como la mayoría de los disidentes, apenas ha hecho estudios experimentales críticos propios ni tienen el más mínimo interés en hacerlos.

Llama la atención su abulia y pachorra crónicas. Nadie mostró interés en hacer experimentos probatorios, y normalmente no contestan o colaboran con los periodistas, como fue nuestro caso. Y la *web* disidente *virusmyth.com* no se actualiza desde el 2002.

Science, con la impagable colaboración de la doctora Wong-Staal.

- Ok, vuelvo dentro de un rato. Tengo que entregar un trabajo que me han pedido para *Pan-Data-Systems* (era su propia empresa).

Dos horas más tarde, después de que Gallo hubiera corregido minuciosamente la presentación de su famoso descubrimiento en la principal revista científica del mundo, Salahuddin entró a su despacho. Flossie ojeaba en otra mesa noticias de sociedad y cosméticos en el *New Yorker* de esa semana, mientras, aplicada, se repintaba de nuevo el contorno de sus carnosos labios.

- Las únicas fotos que tenemos son malas y difusas y ni siquiera de enfermos de sida. Son éstas, pre-sida de un tipo no identificado.

Posteriormente, se sabía que el paciente resultó ser un tal Frédéric Brugiére. Eran fotos de su diagnóstico. Gallo las miró un momento. Era la hora del almuerzo, y tenía hambre. Había estado muy ocupado con Flossie, haciendo interesantes experimentos con ella durante toda la mañana. -Yo creo que para salir del paso valen -dijo ajustándose el nudo de su primorosa corbata de seda de colores chillones comple-

LLUIS BOTINAS,
PRIMERO FUE
OFICIALISTA, LUEGO
DISIDENTE Y AHORA
VA POR LIBRE.



DIFUNDIR SU MENSAJE: UNOS POR OTROS Y LA CASA SIN BARRER

LOS DISIDENTES SON VARIAS SECTAS

Lluís Botinas, un vocero disidente fanático en paro, de la ONG *Plural 21*, que dice ayudar a enfermos de sida y que fue oficialista, luego disidente y ahora va por libre. Su evolución es significativa, y por ello su opinión debe conocerse:

“En todo caso -opina- los disidentes serían varias sectas ya que **no hay acuerdo ni colaboración entre ellos.**

Y una secta mucho mayor (o varias, porque tampoco están de acuerdo entre sí), y con muchos más medios de todo tipo (incluidos la represión) serían los oficialistas. Ocurrió que

llegué unos meses después del congreso del sida de Ginebra-98 (donde organizó una huelga de hambre para protestar contra el montaje del sida, aunque nadie se enteró de ello), y tras la intensísima experiencia que significó se llegó a la conclusión de que la actitud “disidente” no es suficientemente constructiva”.

Uno de los fanáticos de esta secta, Manuel Gabarró, me obligó (llamando a Arcopress) a borrar su caso del libro, sano sin medicarse, con amenazas de denunciarme. Manu Cini hizo lo mismo en mi blog. En

tamente desarmónicos, con verdes hortera y amarillos, *corbata de guiri*, Gallo era muy coqueto, e iba siempre vestido pretendidamente impecable con trajes caros de marca. Ya conseguiremos otras más adelante. Ahora no estoy para mirar fotos. Lo que me apetece es una buena hamburguesa con *ketchup* y mostaza, por no decir una grosería.

Cogió su petaca de nuevo y dijo:

-Creo que es el momento de recargarse con un nuevo trago.

Era en parte cierto, al menos en cuanto a las continuas correcciones. Los artículos estaban llenos de tachones y cambios, lo cual demostraba la indefinición de todo lo que pretendía contarnos Gallo sobre su hallazgo redentor. De estos oscuros personajes y estudios proviene la teoría del sida que todo el mundo da por aceptada en la actualidad. Viniendo de donde viene, y conociendo sus antecedentes, ponerla en duda parece un ejercicio elemental, tanto de profilaxis científica como periodística.

VIRUS, PERIODISTAS Y CIENTÍFICOS FANTASMAS

Mikulas Popovic, principal colaborador de Gallo, también fue condenado por fraude por el OSI (*Office of Scientific Integrity*). El informe del OSI destacaba que la pobre calidad y escasa extensión de sus

ALFREDO EMBID,
APLICA TÉCNICAS E
ACUPUNTURA PARA
COMBATIR
INÚTILMENTE EL VIH.



DISIDENTES: CISMA, SECTAS E INCOMPETENCIA ABSOLUTA PARA DIFUNDIR SU MENSAJE: UNOS POR OTROS Y LA CASA SIN BARRER

➔ algunos casos, tras la disidencia se esconden chiringuitos *Nueva Era*, pseudoholísticos o ilegales, con tratamientos tan discutibles, caros o acientíficos como los oficiales, como la homeopatía o el AMC del disidente Alfredo Embid, quien aplica inútiles técnicas de acupuntura para el VIH y dice que la contaminación de la guerra de Irak llega a Lepe. Así es raro que nadie preste atención a los críticos del sida. Los tratamientos alternativos para el sida suelen ser tan estafa como los oficiales, o más. Cada uno se enfrenta a la entelequia del VIH con su religión/dogma particular. Los unos te curan con cócteles, los otros con *New Age*.

–“El sida está acabado –farfulla vehemente y nerviosamente Alfredo Embid, un chapucero anciano fracasado de Medicina que no consiguió acabar, reciclado en curandero bananero (ilegal)–. Lo que hay que temer ahora es la contaminación de la guerra de Irak, que ya llega a España”.

A continuación, tras un par de insultos desabridos, cuelga sin más. Los disidentes son mucho más peligrosos que los propios oficialistas. Al final, *unos por otros, y la casa sin barrer*.

registros de laboratorio era impresionante y que las anotaciones que existían eran "abrumadoramente crípticas y oscuras, carentes del más mínimo detalle necesario para entender lo que se había hecho, los métodos usados y los resultados que se habían obtenido". Gallo dijo que había aislado cuarenta y ocho virus del sida, pero Popovic sólo citó cinco en su artículo de *Science* (1984). Robin Weiss, Director del *Laboratorio Chester Beatty*, dijo:

"Recibimos el HTLV-3b en mayo de 1984. No recibimos ningún (virus aislado) de los listados del artículo de Popovic. Los pedimos, y nunca los recibimos. Y seguimos pidiéndolos y siguen sin dárnoslos."

A. Tombres, el Rector de la Universidad Estatal de Nuevo México, donde Popovic trabajaba, describió los experimentos de éste como "realmente una locura"⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, el incompetente repetidor de propaganda Dr. José Luis de la Serna, (ir)responsable de *El Mundo Salud* sin ser periodista -periódico en quiebra, al igual que *El País* y el amarillista stalinista poblado de becarios e inútiles, *Público* (Manuel Ansedé y el censor Jesús Maraña y Patricia Fernández, sin ningún dedo de frente ni formación científica)-, nos dice en entrevista privada que los críticos al VIH no son científicos...:

"... Son folklóricos. Pocas veces la ciencia podrá estar tan orgullosa de haber conseguido un triunfo tan importante como el que ha logrado contra el VIH." ... "Somos absolutamente independientes y... no pueden influir de ninguna manera en los contenidos ([de *El Mundo*] pero Roche patrocina la página de sida de *elmundo.es*)."⁽¹⁵⁾

El premio Pulitzer John Crewdson diría de las fotos y artículos de Gallo:

"NINGUNO DE LOS CUATRO ARTÍCULOS CONTENÍA UNA PISTA CLARA DEL ORIGEN DEL SIDA".

"Un astuto lector podría haberse percatado de que las condiciones para etiquetar un virus como el HTLV-3 eran tan ambiguas que casi cualquier retrovirus animal o humano podría haber servido"⁽¹⁶⁾.

El propio Popovic reconoció que no se había probado todavía el aislamiento de el HTLV-3 o virus del sida y que, según los papeles de *Science*, un revisor muy perceptivo podría cuestionar la tesis de Gallo sobre que el VIH causaba sida.

Hay más de una veintena de errores en los artículos de Gallo, sin contar los de las fotos, todos los cuales, aún hoy, nadie ha corregido todavía, ni siquiera el Nobel Baltimore, acusado de fraude dos veces y principal valedor del entramado del sida, quien ha dicho: "No hay ninguna duda de que el VIH es la causa del SIDA. Cualquiera que se levante públicamente y diga lo contrario está animando



VIRUS HTLV-3B
ENVIADO POR GALLO A
LA REVISTA *SCIENCE*
PARA DEMOSTRAR SUS
FALSAS TEORÍAS DE LA
EXISTENCIA
DEL SIDA.

PARA EL
PREMIO PULITZER JOHN
CREWDSON NINGUNO DE LOS ARTÍCULOS DE GALLO
CONTENÍA UNA
PISTA CLARA DEL
ORIGEN DEL
SIDA.

“NO HAY NI UN SOLO ESTUDIO CIENTÍFICO QUE DEMUESTRE QUE EL VIH CAUSE SIDA”. DICEN EN AVERT, UNA DE LAS PRINCIPALES ORGANIZACIONES DE LUCHA CONTRA EL SIDA.

a la gente a arriesgar su vida”⁽¹⁷⁾. Sin embargo, conociendo como se gestó la teoría del sida y la condena del OSI, todo es no sólo un mar de dudas, sino de fabulaciones y mentiras, empezando por las de este Nobel.

No obstante, una de las principales organizaciones de lucha contra el sida, llamada *Avert* (www.avert.org), concluye en el capítulo titulado *Evidencia* de que el VIH es la causa del sida:

“Conclusión: NO HAY UN SOLO ESTUDIO CIENTÍFICO QUE DEMUESTRE QUE EL VIH CAUSE SIDA. En vez de ello, hay diez mil artículos que contienen un amplio rango de evidencias que, tomados todos juntos, son aplastantes.”⁽¹⁸⁾

¿EL VIH NUNCA SE HA FOTOGRAFIADO?

Todas las fotos del VIH son dudosas. De hecho, provenían del virus que habían robado a Montagnier, de fotos hechas por Popovic al LAV (que él bautizó como MOV). LAV, MOV, HTLV-3B y HTLV-3 eran, todos, nombres iniciales del VIH. Si había fotografías eran del virus de Montagnier, no de los de Gallo. Posteriormente, Gallo reconoció que las microfotografías eran del LAV de Montagnier que tenía su colaborador Gonda⁽¹⁹⁾.

Gallo ha llegado a decir que no se ha fotografiado el virus del sida.

Un periodista preguntó a Gallo: “¿nunca se ha fotografiado el virus del sida?”, y el contestó: “soy de esa opinión” (Crewdson, J. “The great aids quest” *Chicago Tribune*, section 5, p. 1, 19 november 1989).

Djamel Tahí preguntó a Montagnier “¿Existen fotos del VIH purificado en microscopio electrónico?” Dr. Montagnier: “Sí, por supuesto”. Djamel Tahí: “¿Han sido publicadas?” Dr. Montagnier: “No puedo decírtelo. Tenemos algo en algún sitio, pero no es de interés, de ningún interés”. (entrevista de Djamel Tahí a Montagnier publicada en la revista *Continuum* en 1997). Una vez Gallo dijo algo que podía causar un terremoto en los pilares del sida, pero esto ahora no lo recuerda nadie. Preguntado un día por el *Chicago Tribune* si nunca se habían hecho fotografías al virus del sida, Gallo contestó:

“Soy de esa opinión. Pero tengo algunas respuestas que me dieron por las que no se hizo. No quiero entrar en ello. Creo que sería revolver en la mierda. Fue una situación desastrosa.”⁽²⁰⁾

Respecto a los fallos en las microfotografías (fotos de microscopio) colocadas en *Science*, Gallo llegó a reconocer en una carta a Peter-Hans Hofschneider del 10 de agosto de 1.995 que su colaborador en microscopía Matt Gonda “Había obviamente cometido un error, por trabajar en Frederick, Maryland, a cuarenta y cinco millas de mí”⁽²¹⁾.

Pero el cenit de la chapucería se alcanza en una desconocida anécdota. Gallo había enviado a *Science* unas diminutas fotografías en las que se suponía que aparecía el virus emergiendo de las células T de un paciente de sida llamado Claude Chardon. Gallo quería demostrar con ello que él tenía sus propias fotos del virus. Anteriormente, había presentado a Chardon como enfermo de sida, pero causado por el HTLV-1, el primer virus presuntamente descubierto por él, algo ya completamente fraudulento. Al ver la foto, expertos como Gonda o Gilden dijeron:

- Esto no es HTLV-3 (virus del sida).

Gallo se enteró de eso, y se apresuró a llamar a *Science*. "Ok, nos las quitaremos de encima", dijo. Luego descolgó el teléfono y mandó quitar el texto y las fotos⁽²²⁾:

- Oye, Ruth, soy el doctor Robert Gallo, del Instituto Nacional del Cáncer. Perdona, es que hay una foto que no nos convence y que metió por error el *chaval*, Gonda, y nos gustaría retirarla del artículo. Supongo que no habrá ningún problema. ¿Y tu marido cómo está?, ¿fue a jugar al golf este fin de semana?...

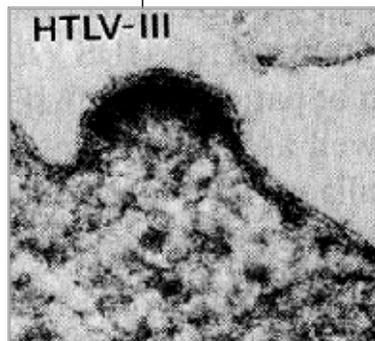


FOTO DEL SUPUESTO
HTLV-3 QUE GALLO
MANDÓ A
SCIENCE.

Matt Gonda, el encargado de las micrografías de Gallo, confesó el 13 de agosto de 1990 a la OSI (Oficina de Integridad Científica) que cuando le mostraron la fotografía dijo: "Esto no es HTLV-3". Gallo reconoció a la OSI (25 de mayo de 1990) que Gonda no confiaba que el virus representado fuera VIH y que, a causa de esto, Gonda era un co-autor de la corrección de Gallo, por lo que no tenía otra opción que retirar la micrografía electrónica. Se dice que fue Fischinger, el Director del Instituto Nacional del Cáncer, quien la coló en vez de Gallo⁽²²⁾. La personalidad de Gallo es compleja y **en algunos aspectos mundanales** simpática y atractiva.

Él no es el principal culpable: es sólo una ficha ínfima más que aprovechó su momento dentro de un sistema sanitario corrupto. A pesar de todo, tiene muchas cualidades: es un gran conversador, educado, refinado, elegante, amigo de sus amigos, buen padre y buen marido (sí: a pesar de ser un **playboy**), con gran sentido del humor y un innegable don de gentes. Además, crítica con buen tino a los anti-retrovirales, el sistema del sida y el fanatismo de los disidentes negacionistas.

La teoría del sida partió del anterior descubrimiento de Gallo de dos supuestos virus de la leucemia, el HTLV1 y HTLV2. Sin embargo, esta investigación es tan turbia como la del sida. *Science* le sugirió a Gallo que incluyera a otros autores en su trabajo, lo cual no le gustó nada⁽²³⁾. Esa leucemia es rarísima, y sólo parece darse en Japón. De doscientos casos infectados vistos en el hemisferio norte sólo uno desarrolló la enfermedad⁽²⁴⁾. La detección del virus es siempre indirecta, por una técnica llamada PCR, *in vitro* con VIH cultivados y nacidos de linfocitos o por presunción en entrevistas⁽²⁷⁾.

HICIMOS UNA ENCUESTA GLOBAL A TREINTA MÉDICOS ESPAÑOLES Y LA MAYORÍA DE ELLOS O NO SABÍAN NADA O NO SE SENTÍAN OBLIGADOS A CONTESTAR O A DEBATIR NADA.

NUESTROS MÉDICOS, DESINFORMADOS

Hicimos una encuesta global y preguntamos a treinta médicos, Jefes de Sección o especialistas en sida, de los principales hospitales españoles sobre cuáles eran sus fuentes teóricas del sida, si podíamos hacer el experimento de aislar el VIH en un paciente y por qué decían que los tests no servían para reconocer el VIH, y otras preguntas técnicas (centros de Valdecilla de Santander, San Jorge de Huesca, Virgen de las Nieves de Granada, San Juan de Alicante, La Paz, Jiménez Díaz, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal de Madrid, Santa Creu y Sant Pau, Hospital del Mar de Barcelona, General Yagüe de Burgos, Complejo Hospitalario de Cáceres, etcétera).

Fueron consultados los siguientes: Dr. Santiago Echevarría, Dra. Carmen Fariñas, Dr. Francisco Galo, Dr. Jaime Locutora, Dr. Joseph M. Trincas, **Dr. Pere Domingo** (en negrita los únicos que supieron contestar algo), Dr. Juan L. Gimeno, Dr. Esteban Ribera, Dr. José Cuadrado, Dr. Joseph Vilaró, Dr. Pilar Barrufet, Dr. Manuel López, Dr. José A. Iribarren, **Dra. Ángela Maseveu**, Dr. Alfonso del Arco, Dra. Esperanza Casas, Dra. Sonia Vega, Dra. María Ángeles Vega, Dra. Piedad Arazo, Dra. Rosa Blázquez, **Dr. Javier Pascua**, Dr. José Cuadrado, **Dr. Juan González García**, Dr. Jorge Andrés, Dr. Manuel López, **Dr. José Lopez Aldeguer**, Dr. Jesús Sanz, Dr. Miguel A. Berdún, Dr. Juan Berenguer, Dr. Miguel Górgolas y Dr. Fernando Drona (más el resto de científicos de todo el mundo consultados a lo largo del macrorreportaje, unos veinte más).

Sin embargo, la mayoría no sabían nada, o no se sentían obligados a contestar o debatir nada, algo raro si fuera cierto que el sida es una enfermedad ampliamente conocida y bajo control. Lo cierto es que no sabían responder a elementales, pero polémicas cuestiones técnicas. **Sólo cinco contestaron**, y dos de ellos (el Dr. José López Aldeguer y el Dr. Pere Domingo) nos dijeron que desconocían que los tests del sida dijeran en su prospecto que no detectaban el VIH. Y la Dra. Masaveu sólo supo dar respuesta a una pregunta.

“No los he leído nunca (los prospectos), y no los entiendo fácilmente -nos comunicó el Dr. López Aldeguer-”.

El Dr. López Aldeguer, del *Hospital la Fe* de Valencia, y secretario de organizaciones oficiales subvencionadas por las farmacéuticas, como Gesida, nos comenta que no se conocen cofactores del VIH, y sobre cómo se replica si mata las células. Nos remite a una diapositiva del Dr. Alcamí (vid. Apéndice III, sobre los pseudoestudios de Alcamí), según la cual las CD4 mueren por **apoptosis** o suicidio celular, cuando los retrovirus no producen apoptosis, sino **mitosis**, o división celular. Nos dice que el virus se puede aislar, y nos muestra unos dibujos (no fotos) como prueba. Se confunde al decirnos que Gallo descubrió el LAV, primer nombre del VIH, ya que su descubridor fue Montagnier.

“Respecto al origen no me planteo ninguna idea catastrofista -sigue López Aldeguer-, y acepto las llamémoslas “oficiales”:

mutación a partir de un virus que afecta a monos (VIH-1 en África central y VIH-2 en África occidental) [es falso que afecte a los monos]. Respecto a la actualización, la fuente de conocimientos es fundamentalmente revistas especializadas y las aportaciones a congresos al respecto”.

El Dr. Pere Domingo, Jefe de Sección, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, nos informa que, técnicamente, no pueden aislar virus de los pacientes, “porque no disponemos de la tecnología adecuada, al menos en mi hospital”. Sobre la cuestión de que los prospectos del test que no detectan VIH nos comenta:

“Lo del Elisa y Western Blot no tenía ni idea, pero me informaré”.

Domingo declara que existen cofactores y que “no hay duda de las evidencias que implican al VIH como causa del SIDA”. Pensa que “las células CD4 explotan por apoptosis y sin infección directa, a través de la interacción de proteínas virales (gp. 120) con receptores de la superficie de las células”. Algo que no está demostrado, como hemos indicado en capítulos anteriores. Dice documentarse por revistas científicas y congresos.

La Dra. Angela Masaveu, del *Hospital de Palamós*, sólo sabe responder a una pregunta, la referida a sus fuentes, pero nada con referencia a las preguntas técnicas:

“Habitualmente, reviso las revistas médicas especializadas, y recibo información periódica de *Medscape* y *Clinical Care Option*. Utilizo las pautas consensuadas en las diferentes guías clínicas *aprovadas** (es «aprobadas», falta de ortografía) por los diferentes paneles de expertos, en las sociedades científicas reconocidas”.

No cita a ningún autor ni ninguna teoría concreta. Es decir, sus vías de información son sólo las oficiales. *Medscape.com* y *clinicaloptions.com* sólo dan información oficialista del sida y noticias de apoyo a la medicación antiviral. Hay incluso abundante publicidad sobre ello. Está censurada toda información crítica o disidente. En sus motores de búsqueda, palabras como “Duesberg” no existen. Así, no es raro que nuestros médicos no sepan nada sobre “los verdaderos no-fundamentos del sida”.

El Dr. Juan González García es el único que responde educadamente, con cierta amplitud y capacidad de réplica. Es experto en atención a pacientes infectados por el VIH, Adjunto del Servicio de Medicina Interna (Unidad de VIH) del *Hospital La Paz* en Madrid, y ha sido Presidente del grupo de estudio del SIDA (GESIDA) de la SEIMC del 2003 al 2005. Sobre sus fuentes escribe:

“Mis fuentes primarias de información son los artículos publicados en revistas científicas y las comunicaciones en Congre-



EL EDUCADO E INFORMADO DR. JUAN GONZÁLEZ GARCÍA, ES EL ÚNICO QUE NOS RESPONDIÓ CON CIERTA AMPLITUD Y CAPACIDAD DE RÉPLICA.



DR. MIRÓ,
RECONOCE QUE LAS
DROGAS CAUSAN
INMUNODEFICIENCIA
E INFECCIONES.

son de Sociedades Científicas. El resto de información (internet) la utilizo, pero la considero información complementaria”.

Reconoce que hay otros casos de inmunodeficiencia sin sida:

“También es cierto que una inmunodeficiencia similar (pero no igual) a la infección por el VIH se puede desarrollar en pacientes no infectados por el VIH en contexto de tratamientos (quimioterapia, trasplantes de órganos) o idiopática (excepcional)... La destrucción de los CD4 por el virus tiene varios mecanismos, entre ellos la apoptosis, pero también la destrucción directa por la infección”.

El Dr. Juan González García afirma que el VIH no afecta especialmente a nuestras defensas de *neutrófilos*. Pero le demostramos que esto no es así y que los enfermos de sida deberían enfermar de todo tipo de infecciones, no sólo de las oficiales. Es de los pocos expertos (sólo él y Clotet lo hicieron) que se atreve a darnos réplica a las contradicciones del sida. El Dr. Miró reconoce que las drogas causan inmunodeficiencia e infecciones, y afirma en el conocido manual *Farreras-Rozman* que el virus progresa a baja velocidad, cuando Ho dice todo lo contrario.

Esto es una contradicción: si la infección destruye las células, ésta no se replicarían. Los retrovirus se replican sólo por mitosis, no por apoptosis. Nadie ha demostrado que el VIH produzca el suicidio de las células por apoptosis, sólo se presupone. Nuestros médicos incluso distinguen entre infección y apoptosis, pero los especuladores del sida creen que “La apoptosis es normal en la maduración de las células T”⁽²⁸⁾.

El Dr. González admite que se puede aislar el virus en un paciente, pero que no dispone de tiempo para hacer al gestión. Y mantiene que los tests

“No son pruebas de detección directa del virus, aunque sí son evidencia indirecta de que ese organismo ha sido infectado”.

El Dr. Javier Pascua, del *Hospital Provincial Nuestra Señora de la Montaña* de Cáceres, confirma todas nuestras sospechas de que nuestros médicos están completamente desinformados sobre el sida. Sus-tenta, erróneamente como todos, que las células mueren por apoptosis, y añade:

“Deduzco que tus conocimientos sobre el tema del SIDA son más bien escasos... y los clínicos no nos leemos los prospectos de los análisis, sólo los resultados. Por cierto, los citados tests sí detectan el VIH 1-2 [esto es falso como hemos demostrado en varios capítulos y como reconoce **Roche**]. Con respecto a las posibles dudas de las causas del SIDA en la infección por VIH y la afectación de las células CD-4 no existen, y la existencia de co-factores en el desarrollo dedicho síndrome tampoco (esto es falso, hasta Montagnier [2002] ha dicho que no

se conocen los orígenes del sida y que hay estudiar cofactores, *Science*”.

Le mandamos entonces un extenso listado de los errores de los cuatro estudios de Gallo publicados en *Science* en 1984 para que los corrigiera o explicara, dado que sus conocimientos no eran “tan escasos” como los nuestros, a lo que, junto con otras contradicciones señaladas, fue incapaz de replicar, algo ya común en el debate del sida, que se caracteriza porque nadie sabe o cree que tiene que debatir nada.

Dr. López Aldeguer, del *Hospital La Fe* de Valencia, no conocía que el test del sida no detecta el VIH: “No los he leído nunca [los prospectos] y no los entiendo fácilmente”. Nos dijo que el virus LAV era de Gallo, cuando fue el que descubrió Montagnier. *Seisida* patrocina el congreso. Esta organización está financiada, entre otras, por la farmacéutica *Schering Plough*, que ha sido condenada por conspiración y por falsear datos (*elmundo.es*, 30/08/2006)

Dr. Pere Domingo, Jefe de Sección, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna del *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, también comentó que no tenía ni idea de que el prospecto del Elisa y Western Blot reconocían que no detectaba el VIH, “pero me informaré”.

¿POR QUÉ EL VIH NO ES ENFERMEDAD DE SIDA?

El amable Dr. González es el único que se atreve a responder a una pregunta clave que hemos hecho a casi todos los médicos y científicos entrevistados, y que desmonta ella sola toda la doctrina del sida:

“¿Por qué los seropositivos no enferman de todo tipo de infecciones y enfermedades, como malaria, algunos cánceres, fiebre amarilla, encefalitis japonesa, hepatitis, lepra, etc si no tienen defensas?

“No enferman -nos contesta el Dr. González- porque los CD4 y CD8 son sólo una parte del sistema inmunológico, unos especialistas, y por tanto, únicamente estaremos predispuestos a aquellas infecciones cuyo control depende de estos especialistas. Los *neutrófilos*, otras células del sistema inmunológico que nos protegen contra bacterias (infecciones cutáneas, neumonías bacterianas, infecciones bacterianas intestinales,...) funcionan bien hasta muy al final de la infección por VIH. El ejemplo es el de un ejército: si uno no tiene un ejército del aire adecuado, será vulnerable si te atacan por el aire, pero no por tierra o mar si dispone de infantería o marina adecuados”.

Sin embargo, esto es de nuevo inexacto. Los *neutrófilos* también se ven afectados por el VIH. Selem y colaboradores dicen en *Investigación Clínica*:

EL DR. PERE DOMINGO COMENTÓ QUE NO TENÍA NI IDEA DE QUE EL PROSPECTO DEL ELISA Y WESTERN BLOT RECONOCÍAN QUE NO DETECTABA EL VIH.

“EFECTOS DEL VIH SOBRE LOS NEUTRÓFILOS.

Al igual que lo observado en los *neutrófilos*, las células T de pacientes VIH seropositivos muestran una elevada susceptibilidad de morir *vía Fas* (=es una proteína relacionada sobre la muerte celular)” (29).

Los fallos en los *neutrófilos* producen la *Enfermedad Granulomatosa Crónica* (CGD), que es una inmunodeficiencia primaria que debería afectar a los enfermos de sida, al igual que la *neutropenia*, que se produce cuando éstos funcionan mal. Le mostramos al Dr. González que son muchos los estudios que demuestran que en el sida los *neutrófilos* también son afectados (Biswas, Elbim, Muñoz, Ellis,...) (30).

“Respecto a los *neutrófilos*, es cierto que existe una influencia sobre el VIH”, reconoce entonces el Dr. González. Pero aduce que los estudios son anteriores a la terapia con cócteles (falso, hay estudios del 2003, 2005) y que los casos se dan en estadios avanzados (tampoco es cierto, se da en todo tipo de casos, y se supone que el VIH sólo hace daño en pacientes avanzados). “La infección del VIH ha provocado –según el dr. González– un aumento en las tasas de infección de la malaria, y posiblemente ha facilitado la expansión de la malaria en África (www.promedmail.org)”.

ASOCIACIONES Y COLEGIOS, DESPISTADOS

Los médicos no son los únicos. Nadie sabe nada de los oscuros orígenes de la teoría del sida. Tampoco lo sabe ni el Presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, el Dr. Ildefonso Hernández, que no es capaz de aportar ninguna prueba de que el VIH cause sida.

Antonio Entisne, Secretario de la *Organización Médica Colegial*, reconoció en 1997 que carecía de documentos que demostraran el aislamiento del VIH.

Las organizaciones de defensa del paciente andan igualmente descolocadas y despistadas. No es raro que se perpetúe la desinformación mitológica del sida. Nadie sabe nada de los lábiles orígenes de la hipótesis del VIH. Preguntamos si han recibido reclamaciones de afectados por el sida:

– No tenemos tiempo para especulaciones carentes de rigor científico –nos responde altanero el abogado José Antonio Aristegui, representante de una oscura asociación de afectados por errores médicos, que es en realidad un bufete–negocio escondido tras la tapadera de una organización.

José Antonio Aristegui, abogado de una supuesta asociación de errores médicos, dice que no tiene tiempo para especulaciones carentes de rigor como las críticas al sida. Sin embargo, una clienta suya



EL ABOGADO JOSÉ ANTONIO ARISTEGUI NO TIENE TIEMPO PARA ESPECULACIONES CARENTES DE RIGOR, COMO LAS CRÍTICAS DEL SIDA.

fue indemnizada con veinticuatro millones de las antiguas pesetas por dos tests erróneos de VIH.

Carmen Flores, de ADEPA, dice que los pacientes de sida no reclaman porque quieren discreción.

Le respondemos educadamente que Nobeles y Pulitzers, como Mullis y Crewdson, han mostrado argumentos de que el sida y su mentor son una estafa, y su insólita respuesta revela lo desprotegidos que están los pobres pacientes españoles de los que deberían ser nuestros principales defensores de este mortal montaje:

- ¡Pobre payaso!, seguro que eres pobre, feo y tonto -afirman las chicas del departamento legal, guapas, listas y ricas- (¡Ah!, ¡ y que te den mucho por el culo!).

Sin embargo, hay un caso que puede sentar jurisprudencia llevado precisamente por el propio Aristegui. Se trata de una paciente embarazada que fue indemnizada por 24 millones de las antiguas pesetas (*Diario Médico*, 27-09-2000) por el daño moral ocasionado por dos pruebas erróneas de VIH ⁽³²⁾.

Carmen Flores, Presidenta de la *Asociación de Defensa del Paciente* (ADEPA), una organización ya seria que no está movida por el lucro, como la mayoría de este tipo (el hijo de la responsable fue afectado por un grave error médico), nos dice que no sabe nada de las contradicciones del sida y que no recibe reclamaciones:

- Alguna vez ha llamado alguien. Los emigrantes y los enfermos de sida precisamente son los más reacios a reclamar, ya que quieren mucha discreción.

Flores no sabe absolutamente nada de las irregularidades y contradicciones de la teoría del VIH, a pesar de que en la asociación leemos una frase de un tal Leon Kass, antiguo Presidente del *Comité Bioético* de George Bush, que parece ideal para el sida:

"El fin de la Medicina es curar las enfermedades, no eliminar a quien las sufre."

SON LAS DROGAS LAS QUE CAUSAN EL SIDA

John Ray, un naturalista inglés del siglo XVIII, sentenció:

"Las enfermedades son los intereses que se pagan por los placeres."

Todas las enfermedades que se atribuyen al sida ya se daban sin VIH por causa de las drogas recreativas, y aumentaban especialmente desde los años 80. Se ha constatado que las drogas psicoactivas pro-



CARMEN FLORES,
PRESIDENTA DE LA
ASOCIACIÓN DE
DEFENSA DEL
PACIENTE NOS DICE
QUE NO SABE NADA
DE LAS
CONTRADICCIONES
DEL SIDA.

EL DR. LAYON CONFIRMÓ QUE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS INTRAVENOSAS DESARROLLAN NEUMONÍA, TUBERCULOSIS, ENDOCARDITIS Y ENFERMEDADES CONSUNTIVAS.

ducen supresión inmunológica, *linfopenia* (disminución de glóbulos blancos), *linfadenopatía* (sida sin VIH), fiebre, pérdida de peso, *septicemia* (envenenamiento de la sangre), susceptibilidad a las infecciones, anemia, aumento de infecciones y desórdenes neurológicos.

Se hicieron estudios de recuentos de *células T*, las que luchan contra las enfermedades (T, viene de timo, que es una glándula que tenemos en el pecho que las produce), en toxicómanos de EE.UU. y se descubrió que éstas disminuían sobremanera con las drogas (Layon et al, 1984). El Dr. Layon confirmó que los consumidores de drogas intravenosas desarrollan neumonía, tuberculosis, *endocarditis* (inflamación de las válvulas cardiacas) y enfermedades consuntivas (debilitamiento).

La cocaína y otras drogas psicoactivas provocan neumonía, bronquitis, edema pulmonar y tuberculosis (Ettinger & Albin, 1989; Brudney & Dobkin, 1991). "La cocaína es en la actualidad la droga de mayor importancia nacional desde un punto de vista sanitario", ha declarado el *Instituto Nacional de Abuso de Drogas* de EE.UU. (1984).

Los consumidores gays de drogas afrodisiacas generan el 60% de pacientes de sida (Jaffe et al, 1983; Oppenheimer, 1992 CDC, Centro de Prevención y Control de Enfermedades de EE.UU.). Este organismo (1982) COMPROBÓ QUE EL 97% DE HOMOSEXUALES CON SIDA HABÍAN TOMADO DROGAS ORALES AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA. El CDC, el primero en lanzar -con bastante sensacionalismo- la hipótesis oficial del sida, reconoce que el "uso durante la vida" de drogas determina el riesgo de sida (Jaffe et al, 1983).

El *poppers* produce *sarcoma de Kaposi*, típica enfermedad cancerígena atribuida al sida (Haverkos, 1990). Goedert y su equipo descubrieron en 1982 que los homosexuales que tomaban *poppers* reducían sus células de defensa mucho más que los que no las tomaban.

ENFERMEDADES DE SIDA SIN VIH PRODUCIDAS POR DROGAS

	Immunodeficiencia	
	Sarcoma de Kaposi	
	Candidiasis	
	Neumonía	
	Linfadenopatía	
	Tuberculosis	
	Pérdida de peso	
	Demencia, encefalopatía	
	Diarrea	
	Fiebre	
	Etcétera.	

(Duesberg & Rasnick, 1998)

Se ha comprobado que niños que se dice que nacen con sida proceden de madres que tomaban alcohol y drogas durante el embarazo. (Koch, 1990; Koch et al, 1990).

Mathur y Wag (1984, 1985) hicieron un seguimiento muy esclarecedor que se inició al principio de la epidemia del sida, en 1.981. Se investigó concienzudamente a cuarenta y dos varones homosexuales que tenían sida sin VIH o *linfadenopatía*. Todos los sujetos habían tomado drogas de diferentes categorías, sobre todo *poppers*, anfetaminas y cocaína. No obstante, no tenían VIH, pero sí inmunodeficiencia. Las conclusiones de los autores fueron:

“Un historial de consumo fuerte o moderado de drogas antes del ingreso en el estudio predecía la progresión final a sida”.

Los periodos de latencia que se achacan al VIH, que en algunos casos se desarrolla al cabo de diez, quince y veinte años, en realidad coinciden con el periodo lógico en el que la acumulación de toxinas produciría la inmunodeficiencia (Shuster, 1984; Layon et al, 1984; Spinoza et al, 1987; Danahoe et al, 1987; Weber et al, 1990).

Las drogas son acumulativamente tóxicas en el tiempo. El famoso actor Yul Brynner murió de cáncer de pulmón quince años después de dejar de fumar. En 1985 había protagonizado quizá el anuncio más famoso que había sobre tabaco. El efecto de las drogas siempre se acumula en el tiempo. Robert Root-Bernstein hizo un estudio en 1993 entre prostitutas de lujo de Nueva York, y “no se encontró seropositividad entre las que no tomaban drogas”.

“La paradoja de un virus del SIDA con una lentitud de diez años, -explica Duesberg (1992)- es decir, que el sida aparece tras *periodos de latencia* de VIH de, como media, diez años en adultos... queda resuelta por la toxicidad acumulativa del uso prolongado de drogas”.

En 1990 se investigó en un macroexperimento a 3.916 homosexuales con riesgo de sida en EE.UU., y el 83% había tomado alguna droga (Ostrow et al, 1990). En Europa el porcentaje resultó similar (Van Griensven et al, 1987).

Al uso de las drogas, se une otro elemento *iatrogénico* o producido por la propia Medicina al tratar a los drogodependientes. El toxicólogo y patólogo Dr. Mohammed Ali Al-Bayati (1999, 2001) considera que el sida es una invención, y que las medicinas con que se trata a los drogadictos aumentan aún más la inmunodeficiencia:

“La revisión de la literatura concerniente a las causas y patogénesis del sida en todo el mundo revela los siguientes hechos: el sida en toxicómanos y homosexuales en los EE UU y Europa está probablemente causado por el continuo y ancilar (=ayuda) uso de glucocorticoides (hormonas que afectan al metabolismo, que suelen utilizarse como antiinflamatorios) y otros agentes inmunodepresivos para tratar médicamente un amplio rango de serias enfermedades crónicas”.

PARA
MATHUR Y
WAG, “UN HISTO-
RIAL DE CONSUMO
FUERTE O MODERADO
DE DROGAS ANTES DEL
INGRESO EN EL ESTU-
DIO PREDECÍA LA
PROGRESIÓN FINAL
A SIDA”.

EL ABUSO DE FÁRMACOS TAMBIÉN PRODUCE INMUNODEFICIENCIA, POR EJEMPLO LOS FÁRMACOS ANTICONVULSIONANTES, O LOS ANTIBIÓTICOS.

El abuso de fármacos también produce inmunodeficiencia, por ejemplo los fármacos *anticonvulsivantes*, usados para la epilepsia o el dolor, o antibióticos como *las tetraciclinas*.

“La administración prolongada y continua [de corticoides] –confirma la Dra. Elizabeth Jurlow (2001)– tiene efectos más deletéreos (=mortíferos) sobre el sistema inmune que la administración en días alternos, y el efecto supresor depende de la dosis y de la duración del tratamiento.”

EL SIDA NO CUMPLE EL MÉTODO CIENTÍFICO

Las teorías de Ho y Gallo no se ajustan al método científico experimental que Francis Bacon redefinió en el siglo XVII:

1. **Observación del fenómeno.** (es una especulación de Gallo y Ho: nunca se ha observado el fenómeno de que un retrovirus sea citopático).
2. **Inducción:** extraer el principio general del fenómeno (es también una especulación sin base experimental, los retrovirus no matan, dividen).

¿30 ENFERMEDADES UN SOLO VIRUS?

Estas son las 30 enfermedades del sida por VIH, que siempre han existido. Hay varios cánceres, cuando en el cáncer las células no mueren, sino que se multiplican, e intervienen otros virus como

el papiloma, por lo que el VIH no puede ser el agente. Las otras las producen distintos microbios, nunca el VIH. ¿Cómo pueden ser dos microbios distintos causantes de la misma enfermedad?. El sida es *ansí*.

- | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i> (1983). *** | 9. Criptosporidiosis, intestinal crónica (1983). |
| 2. <i>Sarcoma de Kaposi</i> (1983). | 10. Citomegalovirus, pulmonar, y del SNC (1983). |
| 3. Toxoplasmosis, provocando neumonía (1.983). | 11. Herpes simple (1983). |
| 4. Estrongiloidosis, neumonía o enfermedades del (SNC) (1983). | 12. Leucoencefalopatía multifocal (1983) Linfoma (cáncer inmunológico) primario del cerebro (1983). |
| 6. Aspergilosis (1983). | 13. <i>Micobacteria avium</i> o <i>M. kansasii</i> (1985). |
| 7. Criptococosis, pulmonar, del SNC, y diseminada (1983). | 14. Histoplasmosis (1985). |
| 8. Candidiasis esofágica (1983). | |

3. **Hipótesis:** planteamiento que se busca comprobar o refutar mediante el método científico. (el VIH mata las células T y replica por millones).
4. **Probar la hipótesis por experimentación.** (no se ha demostrado que el VIH mate las células y cause demencia o encefalitis o cáncer de útero etcétera o replique por miles de millones desde el primer día).
5. **Demostración o refutación de la hipótesis.** (hay cientos de contradicciones que refutan la hipótesis, la demostración no existe en los artículos de Gallo y Ho. las pruebas "están en preparación").

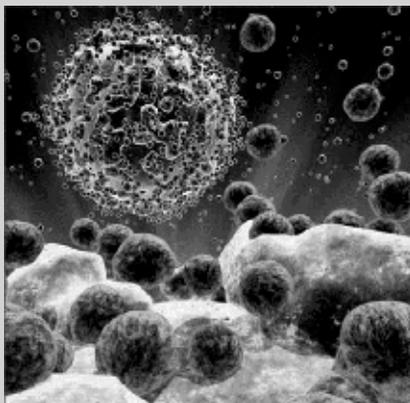
Recordamos aquí que se reconoce que los cócteles jamás acaban con el virus por completo. Los modelos matemáticos no son evidencias apodícticas. El médico y escritor de *best sellers* científicos Michael Crichton dijo que en ellos habría que poner este cartelito:

"ADVERTENCIA: LA ESPECULACIÓN PUEDE ESTAR EN CONTRA DE DATOS REALES" ⁽³²⁾.

No cumplen el método hipotético deductivo experimental de Popper, ni de Euclides, ni de Kanada, ni de Galileo, ni de Francis Bacon...

EL SIDA SE BASA
EN MODELOS
MATEMÁTICOS, QUE
SON
ESPECULACIONES,
NO CIENCIA.

15. Isosporiasis, intestinal crónica (1985).
16. Linfoma de Burkitt (1985).
17. Linfoma inmunoblástico (1985).
18. Candidiasis de los bronquios, tráquea, pulmones (1985).
19. Encefalopatía, demencia, relacionadas con el VIH (1987).
20. Tuberculosis por micobacteria (1987).
21. Síndrome de consunción, relacionado con el VIH (1987).
22. Coccidiomicosis (fiebre de Valle) diseminada o extrapulmonar (1987).
23. Criptococosis extrapulmonar (1987).
24. Citomegalovirus, que no sea hígado,
25. bazo o nódulos (1987).
26. Retinitis por citomegalovirus (1987).
Septicemia por salmonella (1987).
27. Neumonía bacteriana recurrente (1993).
28. Cáncer cervical (cuello del útero) y anal (1993).
29. Tuberculosis micobacteriana en cualquier lugar (pulmonar) (1993).
30. Neumonía recurrente (1993).^{***}



ni el del sentido común. Los artículos de *Science* de Gallo y Ho y Wei en *Nature* no prueban nada, porque no cumplen estos requisitos, y no sólo no prueban nada, sino que suponen una estafa científica y un insulto a la verdad y a la razón. Suponen, de hecho, LA MUERTE DEL MÉTODO CIENTÍFICO EXPERIMENTAL, de modo que ciencia y fe confluyen en la teoría hipotética del sida, lo cual significa en cierta manera una vuelta al método filosófico cognitivo de la Edad Media, aparte de suponer un fraude gravísimo, tanto para los pacientes como para el público en general.

Hemos de creernos la teoría del sida por fe, por conjeturas o por especulaciones matemáticas, y porque nos lo dicen las interesadas farmacéuticas, no por pruebas de laboratorio. Por si esto fuera poco, el propio Dr. Ho nos reconoce en una entrevista personal exclusiva que los modelos no son pruebas científicas:

“Son útiles como herramientas para entender ciertos aspectos del virus o su efecto en las poblaciones celulares. Pero deben estar apoyados por los datos empíricos [algo que él no hace]. El poder viene de la combinación de generar datos y analizarlos cuidadosamente con los modelos matemáticos”.

El Dr. Ho no aporta ninguno en sus artículos de *Nature*, ni una sola foto del virus, ni ninguna prueba experimental de lo que dice, excepto gráficos matemáticos. Philip Griffiths, uno de los nueve miembros de la cúpula de la *Unión Matemática Internacional* (IMU), ha avisado:

“La gente toma las respuestas de los modelos como verdades. Esto es incorrecto, es un uso no crítico de las matemáticas” ⁽³⁴⁾.

Serge Lang, la mente matemática más lucida y famosa de EE.UU., ha dicho que los exabruptos de Ho en *Nature* son basura: un típico ejemplo de gigobasura interna y externa ⁽³⁵⁾. Duesberg y Bialy han rebatido extensamente los argumentos de Ho ⁽³⁶⁾. Ho dice que:

“10.000 partículas de virus corresponden a menos de un virus infeccioso por mililitro, y los virus infecciosos son el único criterio clínico relevante para un patógeno viral”.

Frank Miedema, inmunólogo de la *Cruz Roja* en Holanda, añade algo que todo el mundo informado ve, excepto los Gobiernos y pacientes que financian las medicinas del sida, que los modelos de Ho son un dogma ⁽³⁷⁾.

“Nunca leí su modelo, ni lo leeré –ha declarado Gallo–. Todo eso me parece un montón de ruido.”

Para que una hipótesis se compruebe debe ser reproducible y falsable. Los resultados obtenidos deben hacerse públicos para que otros los comprueben. Ho no lo hizo, porque las pruebas clínicas estaban “en preparación”. Esto es un fraude. El segundo principio es la *falsabilidad*, concepto del filósofo Popper, que quiere decir que todo expe-



FRANK MIEDEMA, INMUNÓLOGO DE LA CRUZ ROJA SOSTIENE QUE LOS MODELOS DE HO SON UN DOGMA.

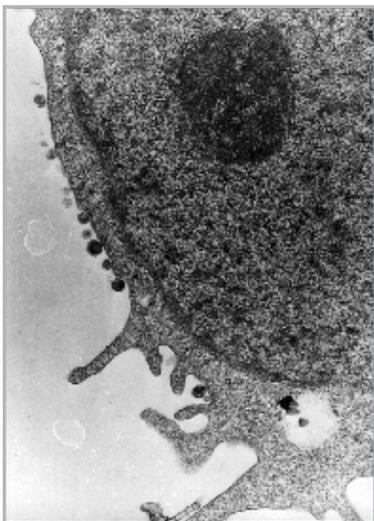
rimento o principio debe ser refutado, y si no lo es, quedará corroborado por el método científico. En el sida no sólo no se pueden comprobar los modelos de Ho o el aislamiento de Gallo, sino que hasta las propias fotos que usó son insuficientes o dudosas.

En el caso del VIH no se cumple ninguno de los dos principios. Nadie lo puede reproducir, ni los autores han hecho públicas las muestras para que otros científicos investiguen. Queda refutado por muchas proposiciones, como que hay sida sin VIH (linfocitopenia); hay infectados que no desarrollan la enfermedad; hay VIH que no produce sida, sino otras enfermedades, no ha podido verse nunca en muestras de fluidos sexuales de infectados VIH. Los cuatro trabajos de Gallo y su equipo publicados en 1984 y los del Ho de 1995-1996 no demuestran que el VIH se transmita sexualmente por ejemplo, o que el VIH destruya las células CD4. Son sólo hipótesis, llenas de lagunas, mentiras, ficciones, intrigas y puntos débiles.

Preguntamos a Gallo, **en exclusiva**, cuál es su posición actual, si sigue pensando que el VIH causa sida y si ve cofactores:

“Sí y no. Desde el momento que descubrimos el VIH como la causa del sida hasta el presente, la evidencia es más y más firme que el VIH es la causa singular del sida. Es verdad que cofactores pueden disminuir la proporción de la infección o promover una progresión más rápida en el virus. Si tu pregunta implica si yo creo que los cofactores juegan un factor esencial, la respuesta es no. Sin ningún cofactor el VIH progresa por sí mismo. **La evidencia de esto es aplastante**”.

Es aplastante sólo para Gallo, cuando él mismo niega la teoría de los cócteles de Ho. Lo que habría que demostrar, de una manera aplastante, es cómo el VIH provoca la demencia o el cáncer de cuello de útero o cómo mata las células T CD4, porque en sus famosos cuatro artículos de *Science* esto es un *non sequitur*, no se sostiene por ningún sitio.



NINGÚN CIENTÍFICO DEL MUNDO PUDO ENVIARNOS UNA FOTO DE VIH, SÓLO EL DR. PICADO DEL INSTITUTO IRSICAIXA NOS MANDÓ ÉSTA, QUE NO SE PARECE EN NADA A LAS FOTOS QUE NOS ENSEÑAN DEL VIH. DUESBERG CONFIRMÓ PUEDE SER UN RETROVIRUS. PUEDE SER CUALQUIER COSA. DE FOTOS DE VIH EN FLUIDO SEXUAL, NI HABLAR: NO EXISTEN.

GALLO NOS DICE QUE LA EVIDENCIA DE SU HIPÓTESIS ES APLASTANTE, AUNQUE ÉL MISMO NIEGUE LA TEORÍA DE LOS CÓCTELES.

CITAS. CAPÍTULO VI

- (1) Remnick, D. (August 9, 1987), "Robert Gallo goes to war", *Washington Post Magazine*.
- (2) Crewdson, J, (2002), op.cit. p. 320
- (3) Crewdson, J, *ibid.* p. 336
- (4) (December 14, 1987), "Scientists do not live by patriotism alone." *The New York Times*,
- (5) Crewdson, J, 2002, op.cit. p. 580
- (6) Luc Montagnier/Institut Pasteur/CNRI/Science Source/Photo Researchers, Inc.
- (7) Declaración de M. Gonda al OSI (Oficina de Integridad Científica), 13 de agosto, 1990. Y cfr. Crewdson, J, (2002), op. cit., p. 124
- (8) http://www.scottcamazine.com/photos/virus/images/HepatitisB02_jpp.jpg.
- (9) Garry et al (1990), *Science* 250, 1127-1129.
www.ncbi.nlm.nih.gov/.../00.061.1.06.008.htm
- (10) <http://www-micro.msb.le.ac.uk/3035/3035pics/hiv.jpg>
- (11) <http://www.aegis.org/news/ct/1985/CT850804.html>
- (12) (Mayo 1990), *New York Times*, "AIDS Researcher Suspended Over Finances".
- (13) *Revista Spy* July 1990.
<http://www.campaignfortruth.com/Eclub/040205/CTM%20-%20AIDS1.htm>.
En este artículo leemos que la teoría del HTLV1 de Gallo podría ser otra estafa: " In 1980, Frank Ruscetti and fellow biologist Bernard Poiesz apparently isolated the very first human cancer retrovirus, naming it Human T-cell Leukaemia Virus or HTLV1 for short. The 'discovery' of the cancer retrovirus (a generalised description of this interesting little entity being, "I can't see it under the microscope, and you can't see it either. But if Gallo's lab tells us there's one there, then what reason do we have to disbelieve them?".
(December 1999), Rethinking AIDS Homepage.
- (14) Crewdson, J, *Science Fictions*, op. cit. pp. 148 y 417.
Carta de M. Popovic a A. Tombes, Junio 28, 1990. y de J. Halligan a D. Kidd, Julio 9, 1990. (Crewdson, 202, p. 363)
- (15) (3 de Junio de 2006), *El Mundo salud*, , número 666.
(1 de Junio 2006), PR Noticias, entrevista. www.prnoticias.com.
<http://www.elmundo.es/suplementos/salud/2006/666/1149285608.html>
- (16) Crewdson, J, (2002), op.cit. p. 15 y ss.
Los errores en incongruencias los artículos de Gallo en *Science* son constantes y aún no han sido corregidos: *Science* 224:497: "The "HT" cell line represents a "new immortalized T-cell population... derived from an adult with lymphoid leukemia." "The concentrated fluids were first shown to contain particle-associated RT" " Serum from E.T also contained antibodies to proteins of disrupted HTLV-3 but did not react with cells infected with HTLV-1 or HTLV-2." R.F. RT Activity: 2000 epm. R.F. Electron microscopy: N.D. (Not Done). S.N. RT Activity: 63,000 epm. S.N. Electron microscopy: positive. B.K. Electron microscopy: positive. L.S. Electron microscopy: positive. " HTLV-3 has also been isolated in our laboratory from a total of 48 patients by the more conventional methods for isolation of HTLV" "HTLV-3 is related to HTLV 1 and HTLV-2 and, by all criteria, this new virus belongs to the HTLV family of retroviruses." "HTLV- 3 and LAV may be different." "LAV... has not yet been trans-

mitted to a permanently growing cell line for true isolation and therefore has been difficult to obtain in quantity”.

Science 224:500: “Retroviruses belonging to the HTLV family and collectively designated HTLV-3 were isolated from a total of 48 subjects... – “That these new isolates are members of the HTLV family... is indicated by their morphological, biological, and immunological characteristics.” “Another HTLV isolate was obtained from the lymph nodes of a patient with lymphadenopathy and at risk for AIDS. This isolate has been difficult to grow in quantities sufficient to permit its characterization”.

Science 224:503: “HTLV-3 is a true member of the HTLV family and... is more closely related to HTLV 2 than to HTLV 1.”

Science 224:506: “HTLV 3... has a reverse transcriptase with a molecular weight of about 100,000... however it lacks a band separating at a molecular weight of 19,000 (p19).” The “relatedness” between HTLV 1, HTLV-2, and HTLV-3 has “been confirmed by comparison of nucleotide sequences of the three types of HTLV” “The virus has been isolated from several children with AIDS as well as from their mothers.”

Cfr. Crewdson, op. cit., p. 619

(17) (May 26 1994), *Nature Magazine*

(18) Evidencia de que el VIH causa sida”, <http://www.avert.org/evidence.htm>.

“Conclusion. There is no single scientific paper that proves HIV causes AIDS. Instead there are tens of thousands of papers containing a wide range of evidence that, taken together, make the case overwhelming.”

(19) Crewdson, J, (2002), op.cit. pp..238, 241

(20) Crewdson, J. (November 19, 1989), “The Great AIDS Quest.” *Chicago Tribune*. (sic)

“I am of that opinion, but I have some answers that were given to me as why not. I don’t want to go into them. I think it raises a can of worms again. It’s a no-win situation”.

Cfr. también Crewdson, op. cit. p. 241.

(21) Crewdson, J, 2002, op.cit. p. 527

(22) Crewdson, J, 2002, op.cit. pp. 242, 572

(23) Tajima, K., and Kuroishi, T. (1985), “Estimation of rate of incidence of ATL among ATL (HTLV-1) carriers in Kyushu, Japan.” *Jpn J Clin Oncol*; 15: pp. 423-30.

(24) Carta de R. Gallo a R. Kulstad, 18 Abril de 1983.

(25) <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/08/17/hepatitisida/1155835486.html>

(26) <http://www.revistafusion.com/2005/diciembre/entrev147-7.htm>

(27) www.ansc.purdue.edu/.../repro/spermofmonth.htm.

http://www.harunyahya.com/images_books/images_miracles_of_the_quran/sperm.jpg

http://nobelprize.org/educational_games/physics/microscopes/tem/gallery/9.html.

http://nobelprize.org/educational_games/physics/microscopes/tem/gallery/11.html.

<http://www.xtalent.com.au/gallery/displayimage.php?album=topn&cat=-3&pos=1>.

<http://news2.news.wisc.edu/whyfiles/coolimages/?id=1038952611>.

<http://thailabonline.com/bacteria.htm>

(28) <http://www-micro.msb.le.ac.uk/3035/AIDS1.html>

(29) Estaquier J, Tanaka M, Suda T, Nagata S, Golstein P, Ameisen JC., (1996), “Fas-mediated apoptosis of CD4⁺ and CD8⁺ T cells from human immunodeficiency virus-infected persons: differential in vitro preventive effect of cytokines and protease antagonists”. *Blood*; 87: pp. 4959-4966.

Sloand EM, Young NS, Kumar P, Weichold FF, Sato T, Maciejewski JP. (1997), “Role of Fas ligand and receptor in the mechanism of T-cell depletion in acquired immunodeficiency syndrome: effect on CD4⁺ lymphocyte depletion and human immunodeficiency virus replication”. *Blood*; 89: pp. 1357-1363.

Badley AD, Dockrell D, Simpson M, Schut R, Lynch DH, Leibson P, Paya CV. (1997), “Macrophage-dependent apoptosis of CD4⁺ T lymphocytes from HIV-infected individuals is mediated by FasL and tumor necrosis factor”. *J Exp Med*; 185: pp. 55-64.

(30) Biswas P, Mantelli B, Sica A et al (2003), “Expression of CD4 on human peripheral blood neutro-

phils". *Blood*; 101: pp. 4452-4456.

Elbim C, Prevot MH, Bouscarat, Franzini E, Chollet-Martin S, Hakim J, Gougerot-Pocidal MA. (1994), "Polymorphonuclear neutrophils from human immunodeficiency virus-infected patients show enhanced activation, diminished fMLP-induced L-selectin shedding, and an impaired oxidative burst after cytokine priming". *Blood*; 84: pp. 2759-2766.

Ellis M, Gupta S, Galant S, Hakim S, VandeVen C, Toy C, Cairo MS. (1988), "Impaired neutrophil function in patients with AIDS or AIDS-related complex: a comprehensive evaluation". *J Infect Dis*; 158: pp. 1268-1276.

Muñoz JF, Salmen S, Berrueta LR, Carlos MP, Cova JA, Donis JH, Hernandez MR, Torres JV. (1999), "Effect of human immunodeficiency virus type 1 on intracellular activation and superoxide production by neutrophils". *J Infect Dis*; 180: pp. 206-210.

Pitrak DL, Tsai HC, Mullane MK, Sutton SH, Stevens P. (1996), "Accelerated neutrophil apoptosis in the acquired immunodeficiency syndrome". *J Clin Invest*; 98: pp. 2714-2719.

⁽³¹⁾ Campoy, J.A., (1997), "El sida y la desidia del Gobierno", *Más Allá*, n° 105, 11-1997, pp. 56-63

⁽³²⁾ López, J.M., (27-9-2000), "El error en dos pruebas de VIH crea un daño moral indemnizable", *Diario Médico*, p. 12

⁽³³⁾ Crichton, M., (2005), *Estado de miedo*, Barcelona: Plaza & Janés, 2005, p. 641.

⁽³⁴⁾ Entrevista de MÓNICA SALOMONE (14-06-2000), *El País*, "El comportamiento humano no es reducible a matemáticas" Madrid (14-06-2000)

⁽³⁵⁾ Lang, S. (Spring 1999), "The Case of HIV: We Have Been Misled", *Yale Scientific*, Volume 72, Nos. 2 & 3, pp. 9-19

⁽³⁶⁾ *Nature* (375, 1995, p. 197).

⁽³⁷⁾ <http://www.nowtoronto.com/issues/16/23/News/feature.html>



CONCLUSIÓN= EL SIDA COMO MONTAJE POLÍTICO FARMACÉUTICO, FUNDAMENTALISMO MÉDICO Y TIMO DE LA ESTAMPITA

El sida es como una película de ciencia-ficción (nunca mejor empleado el término) creada por trece personajes concretos que tenían muchos intereses personales en fabricar-fantaseando una enfermedad con la que han ganado dinero, fama y reconocimiento a base de mentiras científicas y cogitaciones abracadabrantas, y usando como conejillos de indias a los pobres e indefensos etiquetados como seropositivos, o a algún que otro toxicómano despistado.

El sida nace de la incompetencia científica, la política y la voracidad dineraria de las farmacéuticas. Todo está demasiado bien montado para que nadie quiera cambiarlo. Los africanos no se enteran, y no pueden ni saben protestar, y en el resto del mundo la enfermedad apenas afecta a unos pocos vulnerables a la propaganda oficial, y además la mayoría suelen estar vivos y sanos sin ni siquiera medicarse. Ésta es la farsa del sida, y éstos son sus trece actores y protagonistas principales:

GENEALOGÍA DEL MONTAJE DEL SIDA: LOS TRECE APÓSTOLES DE UNA PSEUDOENFERMEDAD POLÍTICA

EL JUDAS, PRESIDENTE PATRIOTA Y SALVADOR DE UNA PLAGA DIVINA

● Ronald Reagan

El presidente de EE.UU. en 1984 se burla del mundo, presentándose como Salvador de la epidemia gracias a su Departamento de Salud, CDC (*Centro de Control de Enfermedades*),

EL SIDA ES
COMO UNA PELÍCULA DE CIENCIA-
FICCIÓN CREADA POR
TRECE PERSONAJES
CON NUMEROSOS INTERESES EN FABRICAR
UNA ENFERMEDAD
PARA GANAR
DINERO.



► primer muñidor de todo el entramado del sida, aprovechándose de la hipótesis de un gris científico llamado Gallo, quien, a su vez, había robado el virus del sida que dijo haber descubierto el Dr. Luc Montagnier. Uno de sus asesores y amigos, el Dr. Edward Brandt, convenció a Reagan de que se trataba, primero, de una plaga ejemplar de gays y drogadictos, y luego, con África, de un castigo moral y universal, debido a la promiscuidad, para negros tercermundistas, y a la larga para todos. Pero EE.UU., iluminado por Dios, estaba allí para salvarnos.

EL PERIODISTA INTERESADO DEL *NEW YORK TIMES* Y EL CIENTÍFICO OPORTUNISTA DEL CDC

Lawrence Altman y Michael Gottlieb



Lawrence K. Altman da la primera noticia del sida el 3 de julio de 1981 en *The New York Times* ("Extraño cáncer observado en 41 homosexuales"), y luego construye el mito con incontables artículos y noticias, sólomente que nadie sabía que había sido empleado del CDC y editor de su revista *MMWR*, en la que el desconocido Dr. Michael Gottlieb publicó los primeros casos de cinco homosexuales con sida. Un solo folio descriptivo, sin ninguna prueba, en el que se citaban cinco historiales de homosexuales drogadictos con hepatitis B (que tiene *transcriptasa*, con lo que infecta el VIH) y citomegalovirus (CMV), la verdadera causa del sida en estos y en otros muchos. Además, con CMV y hepatitis B das positivo al test del VIH. Primero se pensaba que el sida era GRID (Inmunodeficiencia Gay), es decir, el virus tenía capacidad para discriminar la condición sexual del huésped y le infectaba... Altman se apuntó la exclusiva periodística, y Gottlieb la exclusiva científica. *El diario San Francisco Chronicle*, hizo el resto inundando sus páginas de información sensacionalista promovida por el CDC. El resto del mundo tomó nota al pie de la letra, sin tamizar la información. HASTA AHORA ⁽¹⁾. Ahora el CDC pretende hacer obligatorio para todo el mundo el test de sida en EEUU.

EL MEGALÓMANO TEÓRICO CIENTÍFICO Y LOS BURÓCRATAS PROTAGONISTAS

Dr. Robert Gallo, Margaret Heckler y James Curran



Margaret Heckler, burócrata del CDC y sin conocimientos de Medicina, movida por el Director del programa de epidemio-

logía del sida, James Curran, presenta la tesis de Gallo en 1.984 en una rueda de prensa como "la posible causa del sida". Gallo se había inventado ya varios virus, el HTLV-1, el HTLV-2 y el VLH -23, etcétera. Primero intentó echarle la culpa del sida al HTLV-1 del cáncer, y luego al VIH o HTLV-3.

Las teorías de Gallo se mueven dentro de la Guerra del Cáncer iniciada por Nixon en los 70, en donde se buscaban virus cancerígenos, o del tipo que fuera, hasta de debajo de las setas. El tratamiento del sida era también el del cáncer, pero había sido desechado por su toxicidad. Duesberg era el máximo experto en retrovirus oncológicos, y ya había sido depurado por enfrentarse a los dogmas del *Instituto Nacional del Cáncer* de Gallo, en donde estaban obsesionados con que esta enfermedad provenía de mutaciones genéticas (otro dogma discutible o no demostrado), o de ciertos virus.

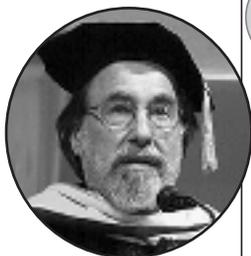
EL NOBEL "PELELE" AL QUE ROBAN EL VIRUS LAV Y ACEPTA LA COAUTORÍA

Dr. Luc Montagnier

Dijo ser el primero en aislar el VIH o LAV, que era su primer nombre. Se lo envió a Gallo, y éste se apropió de él. Sin embargo, siendo el descubridor, aceptó la coautoría con Gallo, cuando Crewdson y otros han demostrado que Gallo le robó el virus LAV. Lowell Harmison, un alto cargo de la sanidad de EE.UU., le dijo en una comida en un restaurante de Port Maillot, preparada por Danielle Berneman, que un pronunciamiento público de que su virus y el de Gallo venía de diferentes fuentes valdría un millón de dólares. Con todo, es el más crítico con la hipótesis del SIDA, y reconoce que desconocemos lo principal de la enfermedad.

Montagnier ha metido la pata hasta la saciedad, porque suele ser el único que se deja (*dejaba*) entrevistar abiertamente. Reconoció que el VIH no fue purificado, es decir, que no está claro su aislamiento y que no se conoce el funcionamiento de la enfermedad, que los tests fallan, que hay más causas además del VIH, y que no hay ni habrá una pandemia heterosexual. Es asesor de nuestro principal centro de investigación de sida, la *Fundación Irsicaixa*. "Esos pobres pacientes de sida me tratan como si fuera un Dios", ha dicho Montagnier (Crewdson, 2002), consciente de su profundo desconocimiento de la enfermedad. Ahora investiga el virus que causa la "locura"...





EL NOBEL GRAN PADRONE CIENTÍFICO DE LA HIPÓTESIS

Dr. David Baltimore

Biólogo molecular, Premio Nobel, dos veces acusado de fraude, incluso por la manera de obtener el Nobel, gracias precisamente a descubrir la *transcriptasa inversa*, que se supone que es la que infecta las células y que él mismo dijo que estaba naturalmente en muchos tejidos. Gallo se basó en sus estudios para hacer su teoría, y tenía estrechas relaciones con todos los expertos del *Instituto Nacional del Cáncer* de donde partió la hipótesis del VIH.

En 1970 dio una charla sobre la *transcriptasa inversa* en el NCI de Bethesda, donde el joven Gallo trabajaba. Todavía no existía el SIDA, y Gallo confesó a su supervisor Ted Breitman ese día: "Esto es en lo que vamos a trabajar" ⁽²⁾. Tenían el virus ya "preparado" antes de descubrir la enfermedad que lo causaba. Es el primer Nobel de la historia que no sabe que tener anticuerpos quiere decir que se está ganando la batalla a un virus. Era Presidente de la AAAS, Asociación Americana para el Avance de la Ciencia (en realidad "para el retroceso» sería más correcto), que edita la revista científica más famosa del mundo, *Science*, donde está censurado todo estudio contra las rentables e inagotables hipótesis de calentamiento global y el sida.

LOS CIENTÍFICOS MAMPORREROS DE LAS FARMACÉUTICAS

Dr. David Ho y Dr. Dale Kempf

El angelical Dr. David Ho era un mediocre científico crecido al calor de la hipótesis del sida y emigrante de Taiwán, que ni siquiera hablaba inglés cuando llegó a los doce años a EE.UU. El Dr. Dale Kempf era un químico de *ABBOTT laboratories*, los principales comercializadores del test del VIH, que tenía antes del sida varios medicamentos *inhibidores de la proteasa*. Se conocieron en la terminal de un aeropuerto en 1991, tras asistir a un congreso del sida, y vieron que podían matar dos pájaros de un tiro. A partir de entonces, las farmacéuticas financiaron a Ho y Wei y a sus equipos para que justificaran científicamente con modelos matemáticos -con pruebas empíricas no había manera- la comercialización de sus tratamientos tóxicos sin base científica, diseñados casi todos previamente para el cáncer. Así nacieron los cócteles, primos hermanos de la quimioterapia del cáncer. En la presentación de las teorías de



Ho y Wei en *Nature* los resultados clínicos estaban "en preparación" y serían "reportados en algún otro sitio".

EL TRIO CALAVERA DEL MITO AFRICANO

Dr. Joseph B. McCormick, Dr. Peter Piot y

Dr. Halfdan Mahler

Estos tres señores son los culpables de crear el mito del sida en África. Piot, Director de ONUSIDA, es el cerebro, y fue también el inventor de la plaga del ébola, un virus que dijo haber descubierto él, pero que es el virus de Marburg de toda la vida, junto con malaria y que misteriosamente dejó de machacar poblaciones negras cuando los medios ya no daban noticias de la epidemia. Piot anunció la hecatombe del sida en una conferencia de prensa en 1986, apoyado posteriormente en su prédica apocalíptica el Dr. Mahler, Director de la OMS. McCormick, del CDC, elaboró una definición de sida (la llamada *definición Bangui*) en África, sin tests VIH, sin enfermedades de sida y sin recuento de CD4, de modo que de un día para otro millones de africanos tenían y morían de sida. Los tres y un modelo informático especulativo llamado EPIMODEL, elaborado desde Ginebra, crearon el hórrido mito del VIH en África.

Ébola y virus de Marburg: son iguales, pero el Dr. Piot se inventó (y dijo aislar) una nueva enfermedad infecciosa sexual en África, el ébola. "A pesar de las vastas investigaciones aún se ignora cuál es el reservorio natural del virus, por lo que se desconoce la forma en la cual el virus infecta al ser humano y comienza la epidemia" (*monografias.com*). La reportera especialista en medicina en *The Wall Street Journal*, Marilyn Chase, escribió que "la fiebre hemorrágica llamada Ébola es otro de los mitos víricos utilizados por el gobierno médico para cargar al público con impuestos y mantener el dinero fluyendo al CDC/NIH". Viendo los resultados con el ébola, Piot luego probó con el sida CON ÉXITO ABSOLUTO.

Moraleja: La causa de todo el montaje del sida es triple: dinero, vanidad personal y vanidad gubernamental. El VIH "matacélulas" no aparece por ningún sitio, sólo la política y los intereses de las farmacéuticas ⁽³⁾.



SIDA, EL MAYOR ERROR DE LA HISTORIA

El sida nació en el contexto de la Guerra al Cáncer en los años 70, iniciada por el corrupto presidente Nixon. Los teóricos del sida

EL SIDA NACIÓ EN
EL CONTEXTO DE LA
GUERRA DEL CÁNCER
EN LOS AÑOS 70, INI-
CIADA POR EL
CORRUPTO PRESI-
DENTE NIXON.

proviene casi todos del *Instituto Nacional del Cáncer*, como Gallo. La obsesión de todos esos científicos era encontrar virus o mutaciones genéticas que produjeran cáncer, y muchos de éstos resultaron falsos o insuficientes, como VLH23 o el gen *src* (o *sarcoma* [pronúnciese "sarc"], el primer gen del cáncer descubierto). Pero sus tesis de partida estaban equivocadas, como lo muestra el que no se consiguen curas definitivas del sida y del cáncer. El error del sida proviene del error del cáncer y los tres grandes fundamentalismos de la ciencia médica actual:

- El Fundamentalismo Vírico.
- El Fundamentalismo Matemático.
- El Fundamentalismo Farmacológico.

MUCHAS AUTORIDADES DENUNCIAN TAGNIER VE DEFECTOS

“Hay muchos defectos en la teoría de que el VIH cause todos los signos del sida” (*Miami Herald*, 23 dic. 1990).

Dr. Luc Montagnier, virólogo del *Instituto Pasteur*, oficialmente el primero en aislar el virus en 1983.

“No se ha probado que el sida esté causado por la infección del VIH, ni está probado que juegue ningún papel en todo lo relacionado al síndrome”.

Dr. Harry Rubin, Profesor de Biología celular de la Universidad de California. (*SundayTimes*, Londres, abril de 1994), (también citado en el documental de Tahi de 1996)

“Antiguamente se requería que un científico tuviera las posibilidades de probar si una hipótesis es correcta o acertada. Ahora no hay nada de eso con el programa estándar del sida y sus miles de millones de dólares”.

Dr. Richard Strohman, Profesor emérito de Biología Celular de la Universidad de California (*Penthouse*, abril de 1994), (también citado en el documental de Tahi de 1996)

(Ambos han sido Profesores de muchos de los grandes biólogos moleculares de la actualidad, alguno Nobel. Rubin ha hecho trabajos hasta con el Nobel Temin, descubridor de la transcriptasa. Resulta significativo que las declaraciones de Strohman aparezcan en una revista pornográfica (aparte de en un documental), ya que en las científicas esto está censurado por ser material “pornográfico crítico”. Esperó a estar jubilado para decir que el sida es un timo).



A LA ZQUIERDA EL
DOCTOR HARRY RUBIN Y
A LA DERECHA EL
DOCTOR RICHARD
STROHMAN.



TRES GRANDES FUNDAMENTALISMOS DEL SIDA

Tres grandes dogmas han dado lugar al mito del sida:

I. FUNDAMENTALISMO VÍRICO

TESIS: casi todas las enfermedades provienen de los microbios, como pensaba la medicina alopática de Hipócrates, Koch y Pasteur en el siglo XIX, el padre de la microbiología. En su lecho de muerte, Pasteur reconoció que estaba equivocado, frente a sus críticos contemporáneos, Antoine

EL MITO DEL SIDA Y EL PROPIO MON-

“Han obligado, sin razón, a la gente a cambiar sus hábitos por miedo a contraer una enfermedad mortal. Como científico, tengo que demostrar las cosas, no creer en ellas”. “No puedo encontrar un solo virólogo que quiera darme referencias que demuestren que el VIH es la causa probable del sida... El misterio de este maldito virus ha sido generado por los dos mil millones de dólares que se han gastado en él” [en realidad, se han gastado muchos más]. “Las personas siempre han sobrevivido a los retrovirus... La única manera con que detectan la carga viral es con la PCR, reacciones en cadena de la polimerasa, que inventé yo. Y yo digo que la PCR no sirve para detectar la carga viral”.



Dr. Kary Mullis, bioquímico Premio Nobel en 1993, (www.free-news.org)

“No considero la relación causal entre el VIH y cualquier enfermedad, tal y como se ha establecido. He visto considerables evidencias de estadísticas. Los altos cargos del *establishment* –científico se han unido, negligentemente, si no irresponsablemente, a los *mass media*, extendiendo la desinformación acerca de la naturaleza del sida” (*Yale*

Scientific, otoño, 1994).

Dr. Serge Lang, Profesor de Matemáticas de la Universidad de Yale, el matemático más prestigioso en EE.UU., que dice que los cócteles de Ho

son basura. ▶▶▶



BECHAMP Y BERNARD, SOSTENÍAN QUE LA ENFERMEDAD TIENE MÁS SU ORIGEN EN LAS CONDICIONES DEL TERRENO U ORGANISMO QUE EN EL GERMEN MISMO, QUE ATACA ESPECIALMENTE EN CUERPOS DETERIORADOS.

Bechamp y Claude Bernard, a los que plagió en muchos conceptos, los cuales sostenían que la enfermedad tiene más su origen en las condiciones del terreno u organismo que en el germen mismo, que ataca especialmente en cuerpos deteriorados. «Bernard tenía razón, el germen no es nada, el terreno es todo», balbuceó Pasteur mientras agonizaba.

II. FUNDAMENTALISMO MATEMÁTICO

TESIS: Las matemáticas y los modelos computacionales explican y predicen todos los fenómenos de la Naturaleza.

III. FUNDAMENTALISMO FARMACOLÓGICO

TESIS: Las drogas farmacológicas son la principal terapia alopática (=el microbio es siempre el villano, no los hábitos del infectado) contra las enfermedades ⁽⁴⁾.

MUCHAS AUTORIDADES DENUNCIAN EL MITO DEL SIDA Y EL PROPIO MONTAGNIER VE DEFECTOS



“Creo que el zidovudine (AZT) nunca fue realmente evaluado adecuadamente y que su eficacia no ha sido nunca probada, pero su toxicidad es ciertamente importante. Y creo que ha matado a mucha gente. Especialmente con las dosis altas. Creo personalmente que no sirve de nada en absoluto solo o combinado”.

Dr. Andrew Herxheimer, Profesor Emérito de Farmacología, UK
Cochrane Centre, Oxford.

“El VIH es un retrovirus ordinario. No hay nada en ese retrovirus que lo haga único. Todo lo que se ha descubierto acerca del VIH es análogo a otros retrovirus que no causan sida. El VIH sólo contiene una pequeña cantidad de información genética. No hay manera de que pueda hacer esas cosas elaboradas que se dice” (*revista Spin*, junio, 1992).

Dr. Harvey Bialy, biólogo molecular, ex editor de *Bio/Technology* y *Nature Biotechnology*.



DROGAS PARA LA ESQUIZOFRENIA

Nuestros médicos y científicos, influenciados por la teoría decimonónica de los gérmenes de Pasteur y Koch, creen que las enfermedades provienen casi siempre de microbios patógenos que pueden neutralizarse con medicinas, vacunas o drogas, pero no principalmente cambiando la forma de vida con hábitos más sanos o de dieta pura y equilibrada (alcalinos o antioxidantes) que purifiquen el PH de la sangre al máximo y la acidifiquen al mínimo.

Para curar una depresión, la falta de riego, el ardor de estómago o artritis te dan drogas. El concepto de buenos hábitos, ayuno terapéutico, vida sana, alimentación, trastornos psicósomáticos casi no existe, o es de iluminados holísticos de *Nueva Era* (que también estafan al gran público con tratamientos acientíficos para el sida como la acupuntura). Nuestra medicina no sabe la causa de la esquizofrenia, pero se prescriben drogas para su tratamiento. Nunca nos dicen que enfermamos fundamentalmente por nuestro modo de vida, sino por los virus, y no nos curamos con vida sana, sino con drogas médicas.

El pensamiento médico oficial se basa en el llamado *monomorfismo* de Pasteur, frente al *pleomorfismo* postulado por su contemporáneo crítico Dr. Antoine Bechamp, del que tomó, manipuladamente, muchas de sus ideas (Hume, 1942) ⁽⁹⁾. Bechamp pensaba que los microbios venían de dentro, y cambiaban de forma para adaptarse a cambios del terreno y podían volverse patógenos. El aspecto determinante del terreno sería el pH de la sangre, es decir, su proporción de alcalinidad o acidez. El pH o alcalinidad (iniciales de *Potencial Hidrógeno*) es un indicador de la acidez de una sustan-



BECHAMP PENSABA QUE LOS MICROBIOS VENÍAN DE DENTRO, Y CAMBIABAN DE FORMA PARA ADAPTARSE AL TERRENO Y PODÍAN VOLVERSE PATÓGENOS.

CENSURA MEDIEVAL EN LAS TRES PRINCIPALES REVISTAS

“**S**cience, Nature y Proceedings of the National Academy of Sciences, las tres principales revistas científicas del mundo, censuran por sistema, en la llamada *revisión de pares* o selección de lo que publican, toda disidencia contra el calentamiento global, sida y teorías *políticas* similares. Su información es la que luego publican todos los medios del mundo.

“Reconocemos que en ocasiones un editor puede llegar a la conclusión de que el daño potencial de algunas publicaciones sobrepasa a los potenciales beneficios para la sociedad. En esas circunstancias, el estudio debería ser modificado o no publicado”.

cia, lo cual no tiene nada que ver con el sabor ácido, sino con la proporción alcalina o *pura* y *ácida* o *menos pura* de la misma.

Según el monomorfismo, cada germen es inmutable y da lugar a una enfermedad diferente, que es ocasionada por un germen distinto que viene del exterior, ya que el interior de los tejidos y la sangre serían estériles. Los fármacos intentan matar a los gérmenes, sin tener en cuenta las condiciones de vida del huésped. La oncología pretende acabar con el tumor cancerígeno sin considerar primordialmente los hábitos del paciente. En las famosas clínicas privadas de Houston, (EE.UU.), por ejemplo, nos "curan/clavan/timan" a precios astronómicos, igual que hace veinticinco años, con la venenosa quimioterapia.

La visión de Bechamp se confirma a menudo en toda la Naturaleza. Si dejamos a la intemperie una taza de leche, ésta se agria, porque los gérmenes de la leche cambian para adaptarse a su nueva situación, no hacen falta microbios externos. Lo mismo ocurre con una fruta o tubérculo, que se pudren y producen finalmente hongos, que nacen principalmente de sí mismos, no del entorno. Y aunque los gérmenes vengan de fuera, como reza la teoría oficial de Pasteur, algo que nosotros tampoco negamos y en lo que Bechamp incide menos, éstos pueden hacer más efecto en los huéspedes con hábitos de vida más *ácidos* o dañinos.

El Dr. Bechamp decía que lo principal en la enfermedades es *el terreno* o el organismo, no los gérmenes externos, frente a la teoría oficial. El microbiólogo de vanguardia Robert Young, epígono de Bechamp, afirma que la hiperacidificación de la dieta animal es la causa de nuestras principales enfermedades. Robert Young, un microbiólogo estadounidense de vanguardia, afirma en su iconoclasta libro *Un enfermo, una enfermedad, un tratamiento* (1996):

"Es la hiperacidificación del organismo, debida a nuestra forma equivocada de comer y de vivir, lo que causa la proliferación del hongo entre nosotros, el cual debilita el cuerpo, y si no se corrige, es la causa final de nuestra muerte".

CANTADAS MÉDICAS A TUTIPLÉN

Los errores en Ciencia y Medicina –casi siempre por el fundamentalismo vírico– no son nuevos. Están a la orden del día. También se pensó que el escorbuto era una enfermedad infecciosa y luego se descubrió que estaba causada por la deficiencia de vitamina B. Lo mismo ocurrió con el beriberi, que era una falta de *tiamina* o *B1*, o la pelagra, una falta de *niacina* o *vitamina B3*. La fiebre pauperal se pensaba que no era contagiosa, pero más tarde lo fue. La gripe de 1918 se pensaba que provenía de una bacteria, pero venía de un virus. En Japón, bautizaron un nuevo virus en los 60-70, el SIMON, sin embargo después resultó ser de origen médico, provocado por un fármaco.

BERIBERI,
ESCORBUTO, SIDA,
ÉBOLA Y HTLV PASA-
RÁN A LA HISTORIA COMO
SENDOS ERRORES MÉDI-
COS. EN REALIDAD, ESTO
ES NORMAL, Y HA OCU-
RRIDO MUCHAS VECES
EN LA HISTORIA DE
LA CIENCIA.

A Gajdusek le dieron el Nobel por inventarse, en los 70, otro virus, el *kuru*, cuando se trataba de una enfermedad genética de una tribu de Nueva Guinea. Como a Gallo, todo el mundo le rindió honores por esta fullería. El linfoma de Burkitt se dice que lo provoca el VIH, pero antes se creía que lo causaba el omnipresente virus de Epstein-Barr. El cáncer cervical, se pensó que venía de un virus herpes, y ahora dicen que viene del VIH.

Casi todos estos errores tomaron como base el "fundamentalismo vírico". Beriberi, escorbuto, sida, ébola y HTLV pasarán a la historia como sendos errores médicos. En realidad, esto es normal, y ha ocurrido muchas veces en la historia de la Ciencia. Mendel, sacerdote y padre de la Genética, manipuló los resultados de sus experimentos con guisantes.

Durante décadas, el cráneo de un hombre con dientes de mono y orangután fueron presentados por el paleontólogo del museo británico Smith Woodward como el eslabón perdido de la humanidad, el *hombre de Piltdown*. Nadie comprobó nada, y la farsa se mantuvo durante cuarenta y cinco años por influencia mediática, tal y como ocurre ahora con el sida y con el calentamiento global antrópico. En su época fue un hallazgo similar al de Gallo.

La eugenesia o *autodirección de la evolución humana* (normalmente eufemismo de esterilización racista) fue una teoría aceptada por casi todo el mundo en el siglo pasado, incluidos, Roosevelt, Luther Burbank (importante científico), Bernard Shaw y el célebre escritor de ciencia ficción H. G. Wells, un perfeccionista que, por ejemplo, no corregía al escribir.

En la época de Stalin, un científico llamado Trofim Denisovich Lysenko impuso un sistema agrícola absurdo, sin ninguna base científica en contra de los principios de la genética. Pero toda crítica a él estuvo censurada duramente porque le convenía políticamente a Stalin. Esto se pasó a denominar como *lysenkismo*, que es lo que está ocurriendo ahora con el sida y el calentón global, es decir son teorías político-económicas disfrazadas de burda ciencia a las que ninguna persona decente puede cuestionar. Ambas son un timazo.

En Genética el fraude campea a sus anchas, sin que nadie, especialmente el lector profano y los periodistas, se den cuenta en absoluto. Sir Cyril Burt, un psicólogo británico, fue acusado póstumamente de fabricar pruebas falsas para demostrar las bases genéticas de la inteligencia en dos gemelos. Hwang Woo-Suk engañó a *Science*, por enésima vez, con un experimento falso sobre la clonación, otra teoría dudosa que no ha aportado casi nada al desarrollo de la Ciencia. Al poco, sus discípulos anunciaron al mundo que había clonado lobos con eco mediático mundial. Luego algunos medios volvieron a decir que era mentira. Lo de la oveja Dolly o lo del Mapa del Genoma de Craig Venter va en esta onda. Es muy difícil demostrar que Dolly fuera clonada de células madre –el Nobel Walter Gilbert lo duda– y al famoso Craig Venter le echaron de la empresa *Celera Genomics* donde trabajaba al comprobar que sus estudios no servían casi para nada. Pero ahora es millonario y vive en la Polinesia de vacaciones perpetuas sin dar un palo al agua, viviendo de su *pelotazo* científico.



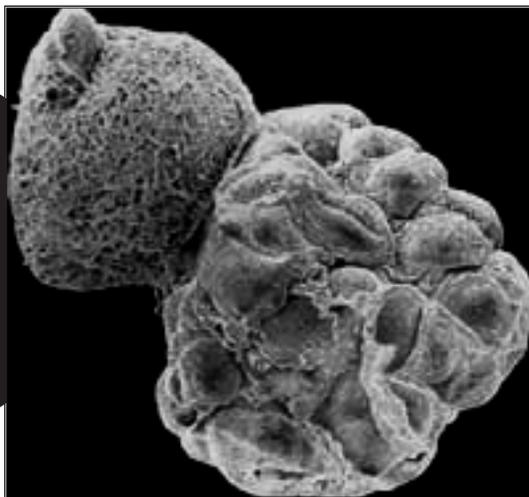
EN GENÉTICA EL FRAUDE CAMPEA A SUS ANCHAS, UN CLARO EJEMPLO FUE LA DUDOSA CLONACIÓN CON CÉLULAS MADRE DE LA OVEJA DOLLY.

Todos los días los periódicos nos martillean con otra hipótesis altamente inútil y tenebrosa, la de las células madre. ESTAS TERAPIAS NO EXISTEN AÚN, pero una investigación intensa y continuada podría llegar a hacerlas realidad y devolver así la esperanza a afectados por enfermedades ⁽⁶⁾.

TIMOS DE CÉLULAS MADRE, GRIPE AVIAR Y PORCINA

La teoría de las células madre es otro asunto sospechoso de fraude. Se estudian en todo el mundo, pero aún no tienen aplicación como terapia. Se supone que pueden convertirse en una célula del corazón o del riñón etc., curando muchas enfermedades. La teoría proviene del NCI, como la de Gallo. La esclerosis múltiple, estudiada por Gallo, es otra enfermedad prefabricada, que siempre había existido.

OTRO ASUNTO MÁS SOSPECHOSO DE FRAUDE: EL DE LAS CÉLULAS MADRE. SE ESTUDIAN EN TODO EL MUNDO, PERO AÚN NO TIENEN APLICACIÓN COMO TERAPIA. SE SUPONE QUE PUEDEN CONVERTIRSE EN UNA CÉLULA DEL CORAZÓN O DEL RIÑÓN ETC., CURANDO MUCHAS ENFERMEDADES.



La psicosis de la *gripe guarra* es una absoluta estafa –que ya se intentó en 1976– de la OMS iluminati para cumplir su psicópata agenda eugenésica con las vacunas. De momento, ya es un timo que te curen de las dos cosas con el mismo fraude, el tamiflú que mata. La gripe aviar se trata de otra *fotocopia* del sida provocada por el virus H5N1. La gripe porcina funciona de una manera muy similar. Sólo se han registrado 272 casos de gripe aviar en el mundo –nos dicen... eso nadie lo puede comprobar– tan difusos como los del VIH, vagos síntomas del tipo de los de la gripe y neumonía y 166 presuntas muertes (*dicen...*: normalmente son por neumonía) y ya nos aterrorizan con pandemia global. Es un virus de la gripe o neumonía de siempre que lleva más de 100 años pululando, pero del que ahora nos quieren prevenir vendiéndonos otro «crecepelo» de Roche Ila-

LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE CERDA OCULTA UN PROGRAMA DE LAS ÉLITES PARAR REDUCIR LA POBLACIÓN Y MUTILAR EL ADN, COMO PREDIJO STEVE JACKSON EN 1995.

mado *Tamiflu* (que lo vende Rumsfeld) y ya acusado de provocar muertes (Associated Press, 13-11-2006). Aunque ni siquiera está claro que se transmita a humanos o comiendo carne de aves y sin casos en España, nuestro *diligente* Gobierno ya ha comprado 10 millones de antivirales para la "gripe pájara" y 37 millones para la "gripe cerda" para salvarnos a nosotros y, sobre todo, a su amiga la Farmafia X.

La paranoia de la *gripe cerda* ya fue vaticinada por expertos de la conspiranoia, como David Icke, yo mismo o Steve Jackson, que en 1995 dibujó una carta de su juego de rol INWO con el motivo de pandemia y otra con Hillary Clinton portando un látigo. La vacuna es un veneno para enfermarnos, ya que contiene *escualeno* y *thimerosal*, un derivado asesino del mercurio. Hay una amenaza en el mundo y se llama: OMS-ONU. OMS= Organización Mundial de Sicópatas.

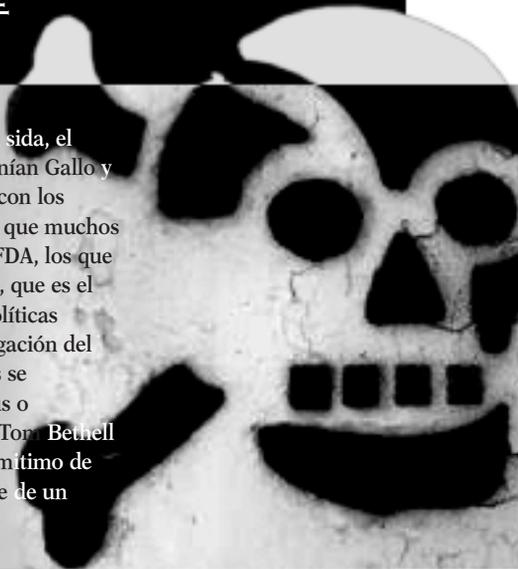
FARMAFIA

Por ejemplo, en España, especialistas del sida como la Dra. Rosa Polo es asesora del Plan Nacional del Sida, cobrando por ello, y su marido, el Dr. José Verdejo, trabaja para la farmacéutica *Glaxo*, estando en excedencia en el *Instituto Carlos III* de Nájera, donde hizo todos los contactos. Todo queda en familia.

¡DANGER!: ¡ATENCIÓN PELIGRO!

LOS QUE INTENTAN CURARNOS DEL CÁNCER SON LOS MISMOS QUE INVENTARON EL SIDA

Los mismos que han creado el montaje del sida, el Instituto Nacional del Cáncer, de donde provenían Gallo y su equipo, son los que investigan y nos curan con los polémicos tratamientos del cáncer. No es raro que muchos cánceres no tengan aún remedio. El NCI y el FDA, los que aprobaron el tóxico AZT, dependen de la HHS, que es el organismo de salud de EE.UU que dicta las políticas médicas al mundo. "En el campo de la investigación del cáncer, las ayudas sólo se concedían a quienes se mantenían fieles a las teorías oficiales (de virus o mutaciones genéticas)", informa el periodista Tom Bethell (2006). La teoría de las células madre, otro semitimo de los medios de comunicación, también proviene de un científico del NCI, Ronald McKay.





EL PSIQUIATRA PSICÓPATA DE LA CIA MK-ULTRA, SIDNEY GOTTLIEB, MANDÓ ENVENENAR RÍOS DEL CONGO Y ACABÓ IDE DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER!

Pero como esto es poco, también montan una ONG del sida –ya que hay pocas y hacen falta más, pero, eso sí, sin dejarse auditar por la Fundación Lealtad, que se supone vigila la transparencia de las ONGs– para captar más fondos, e informar e investigar sobre el sida, (www.asociacionamic.com), por supuesto patrocinada por tres grandes farmacéuticas del sida. Como ésta hay miles de ONGs en todo el mundo. Prefieren no aunarse para trabajar con más fuerza y cada uno monta la suya propia, para repartirse mejor el dinero y ayudar así más a la humanidad.

Algunos científicos de renombre llegan más lejos: las farmacéuticas les pagan directamente por falsificar estudios. Esto normalmente se desconoce, pero en la práctica es común. Así ha ocurrido con Sir Richard Doll, un famoso epidemiólogo inglés, de quien se dice que fue el primero en relacionar tabaco con cáncer (algo por otra parte de cajón). Según una investigación del periódico *The Guardian*, la multinacional *Monsanto* le pagaba 1.500 euros diarios por hacer estudios que desvincularan a un herbicida en Vietnam de varios cánceres.

Además *Chemical Manufacturers Association*, *Dow Chemical* e *ICI* le pagaron 22.000 euros por un estudio en el que se rechaza los efectos negativos del cloruro de vinilo. *El Mundo*, (09-12-06, p. 26) titulaba así: “Un famoso científico cobraba por favorecer a compañías químicas con sus informes”.

MATASANOS: LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE

Según el libro de Gary Null, *Death by medicine*, los médicos recetadores son la primera causa de muerte en el mundo. Ni el Hannibal Lecter real, ni el Dr. Pietot, ni Landrú, ni Manson, ni Al Capone, ni Dhamer, ni el matrimonio West, ni Ramírez, los mayores asesinos en serie de la historia juntos causaron en total tantas muertes...

Que toda la teoría y montaje del sida sea una sonrojante pifia científica no es algo nuevo. Los médicos son a menudo los mayores matasanos. Un SORPRENDENTE estudio publicado por la dra. Barbara Starfield en 1999 en el prestigioso *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, reveló que los médicos son la tercera causa global de muerte en EE. UU., después de la enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Los propios doctores, con sus errores y la toxicidad de las medicinas que prescriben, matan más que muchas enfermedades: **¡un total de 250.000 ese año!, ¡más que el sida! La mayoría de las defunciones, 106.000, fueron causadas por los efectos negativos de las medicinas;** seguido de 80.000 por infecciones en hospitales y nada menos que 7000 muertes por errores de medicación, también en hospitales.

Por si esto fuera poco, se han dado casos de pacientes con la pierna amputada por error (en México –Alberto López, 2004– y Costarrica –José Francisco Moya, 2002–) o el famoso episodio ocurrido el 3 de Abril del 2003 en el que la doctora Noelia de

QUE TODA LA TEORÍA Y MONTAJE DEL SIDA SEA UNA SONROJANTE PIFIA CIENTÍFICA NO ES ALGO NUEVO. LOS MÉDICOS SON A MENUDO LOS MAYORES MATASANOS.

Mingo asesinó a cuchilladas a tres personas e hirió a otras cuatro en la Fundación Jiménez Díaz en Madrid, algunas de ellas pacientes suyos. Previamente, la doctora, que trataba a pacientes psiquiátricos, había mostrado claros síntomas de enfermedad mental sin que las autoridades del hospital hicieran nada al respecto ⁽¹²⁾.

Desde 1992 se firmó un vergonzoso acuerdo por el que las multinacionales pueden pagar a la FDA, agencia estadounidense de medicamentos, para que se acelere el proceso de revisión y aprobación de sus productos. Esto antiguamente se llamaba soborno, corrupción y dependencia absoluta de los intereses de las multinacionales, ahora se llaman "acuerdos institucionales". (*El Mundo.es*, 25-09-2006).

El *Informe del Instituto de Medicina 2.006* de EE.UU, encargado por la propia FDA, concluyó que la presión de las farmacéuticas es uno de los mayores problemas de la FDA. El sida ha sido uno de los principales beneficiados de este acuerdo. Cualquier producto se aprueba si vende, aunque cause infartos como el Vioxx de Merck, un venenoso analgésico para el dolor. El AZT es todavía peor.

ATROFIA SANITARIA

El Director de la OMS, el Dr. Jong Wook, murió de infarto en 2.006, que causa muchas más muertes que el sida, pero que recibe menos fondos, ya que el VIH se considera más dañino que, por ejemplo, el colesterol o las grasas animales. La concepción alopática de la salud lleva a nuestras sociedades modernas a hábitos tóxicos culturales.

La OMS, que se supone que es la organización mundial que vela por nuestra salud, está tristemente sometida a los intereses de las multinacionales, ya que las dos terceras partes de sus fondos provienen de las farmacéuticas: 1.180.000.000 frente a los 650.000.000 que aportaron los Estados miembros en el 2003 ⁽⁹⁾.

La presión de las farmacéuticas sobre la OMS es absoluta y continua. En 2001 leíamos esta noticia:

"EL EXPERTO EN FÁRMACOS DE LA OMS, AMENAZADO DE MUERTE"

EL MUNDO.ES, 17-09-2.001.

El Director del programa mundial de medicamentos de la OMS, Germán Velásquez, fue robado, amenazado de muerte y apuñalado, con una raja de 16 cms, en Brasil, por promover el uso de anti-virales genéricos en África. Los genéricos no son de una marca concreta, por lo que son más baratos, y las farmacéuticas pierden.

LA
FDA DE
EE.UU. TIENE UN
ACUERDO CON LAS
MULTINACIONALES POR
EL QUE PAGANDO MILLO-
NES SE ACELERA LA
APROBACIÓN DE CUAL-
QUIER PRODUCTO. LA
CORRUPCIÓN ES
TOTAL.



EL DIRECTOR DE LA
OMS, EL DR. JONG
WOOK, MURIÓ DE
INFARTO EN 2.006, QUE
CAUSA MUCHAS MÁS
MUERTES QUE EL SIDA,
PERO QUE RECIBE
MENOS FONDOS.

SIDA Y TIMO DE LA ESTAMPITA



LA ELUCBRACIÓN DEL SIDA SE PARECE MUCHO A LA FAMOSA PELÍCULA DE PEDRO LAZAGA "LOS TRAMOSOS" ESTRENADA EN 1959.

La elucubración del sida se parece mucho a la famosa película de Pedro Lazaga, *Los Tramosos*, estrenada en 1959, en la que Tony Leblanc ejecuta magistralmente el timo de la estampita, haciéndose pasar por un inolvidable paletito recién llegado a Madrid. La teoría del sida es una estafa muy similar. Se trata de un perfecto engaño de MARKETING FARMACÉUTICO, utilizando sofismas gráficos y matemáticos, y resultados clínicos "en preparación" aplicados a una perfecta e implacable dictadura mediática y científica. Los Drs. Lee, Fauci aparecen en algunas fotos examinando concienzudamente la pierna de un presunto seropositivo: (¿tiene algo que ver una pierna con el VIH?) y Gallo (enseñando *estampitas* de VIH y tests Elisa), los tres escenificando la estafa del sida. El Dr. Ho emulando a Tony Leblanc, explica que, según fórmulas matemáticas, el VIH produce miles de millones diarios de réplicas (10^9 - 10^{10}), matando a miles de millones de linfocitos (10^7 - 10^8), cuando Duesberg estableció que tarda dos días en infectar una célula, y Schnittman y Simmonds (oficialistas) que como media los pacientes sólo pierden 1 de cada 500 a 3.000 células T y 1 de cada 1.500 a 8.000 leucocitos, con lo que el cálculo de Ho queda en superchería. La ex responsable del Plan Nacional del Sida, la Dra. Chamorro, nos reconoce que sólo el 1% de los linfocitos queda infectado. Pero estas "pequeñas" contradicciones nadie las nota ⁽¹⁰⁾.

Apenas se considera el sida o cáncer de una manera holística o que pueda ser causado por los malos hábitos o la alimentación de los individuos, como ocurre claramente con los de pulmón o de colon. Sólo interesan los tratamientos de quimioterapia (a precios desorbitados) debido a los intereses de las farmacéuticas, en perjuicio de los alcalinos, con cesio, rubidio o potasio (Howenstine, 2004), etcétera ⁽⁷⁾. Pueblos vegetarianos como los hunzas pakistaníes, indios Hopi o abkhasianos o etíopes apenas conocen el cáncer, excepto cuando emigran de sus lugares de origen (Richardson, 1909) ⁽⁸⁾. Pero esto no se contempla.

CUATRO ACTORES DEL TIMO DEL SIDA:

- Timado= enfermo de sida o seropositivo conejillo de indias, y sobre todo, los Gobiernos que pagan medicinas y subvencionan las investigaciones.
- Timador subnormal= las farmacéuticas a través de los tests e hipótesis de Gallo y Ho.
- Amigos del timador subnormal= los médicos, científicos y los medios de comunicación.
- Estampitas o billetes falsos= VIH y sus fotos, tests y análisis de la carga viral por PCR.

LAS DOS TERCERAS PARTES DE LOS FONDOS DE LA OMS PROVIENEN DE LAS MUTINACIONALES FARMACÉUTICAS POR ESO CASI SIEMPRE LA OMS NOS "VENDE (NUNCA MEJOR DICHO) LO QUE ÉSTAS LE DIC-TAN".

De este modo las concomitancias sida y timo de la estampita son como sigue:

TIMO DE LA ESTAMPITA

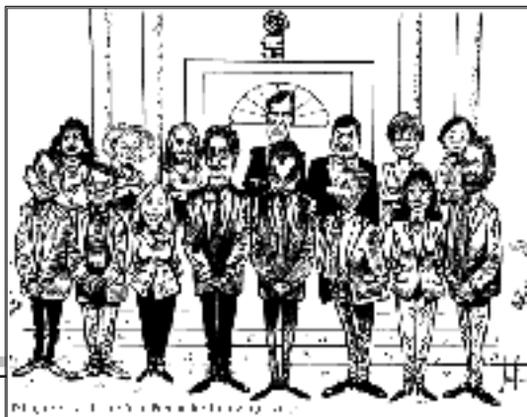
- 1.- Un timador se hace pasar por subnormal, rompiendo billetes que cree son estampitas.
- 2.- El timador se acerca a la víctima, llamando su atención.
- 3.- El compañero del timador se acerca y le propone a la víctima comprar entre los dos las estampitas.
- 4.- El timado entrega el dinero para comprar las estampitas y los timadores se van con el botín obtenido. Finalmente la víctima se queda sin nada.

TIMOTEORÍA DEL SIDA

- 1.- El establishment, representado por las farmacéuticas, intenta colarnos las hipótesis de Gallo y Ho del Sida, mutuamente.
- 2.- Los médicos y los medios, aparecen, en el escenario ayudando a las farmacéuticas, e intentan convencernos de que la hipótesis es real y de que para sacar ese virus tenemos que pagar medicinas por valor de unos 12.000 euros al año por paciente.
- 3.- Las fotos y tests VIH y la prueba de la carga viral PCR de Roche, que no detecta el VIH y aún menos el virus más dañino, el africano VIH-2. Son las estampitas falsas que nos convencen para pagar y seguir el tratamiento.
- 4.- El afectado, timado o seropositivo se cree que tiene VIH mortal en el cuerpo y empieza el tratamiento que en muchos países paga el propio Estado, quien es el primer y último financiador del timo, aportando fondos tanto a las farmacéuticas como a los científicos investigadores y las organizaciones .

El primer y último timado es el Gobierno que suele pagar los multimillonarios tratamientos, estudios y campañas de prevención sin enterarse de la misa la media. La propaganda de la ONU y organizaciones del sida consiguen que nuestro Gobierno dedique sólo para el plan nacional de sida 14 millones de euros anuales. En total los

EL PRIMER Y ÚLTIMO TIMADO ES EL GOBIERNO QUE SUELE PAGAR LOS MULTIMILLONARIOS TRATAMIENTOS, ESTUDIOS Y CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN SIN ENTERARSE DE LA MISA LA MEDIA.



DIBUJO DEL PRIMER Y ÚLTIMO TIMADO GOBIERNO DEL PSOE REALIZADO POR EL ENTONCES MINISTRO JUAN FERNÁNDEZ AGUILAR.



HO TIENE POCO DE SANTÓN Y MUCHO DE ESTAFADOR. HA RECONOCIDO QUE "LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN SU MARCO NATURAL ES INEFICIENTE".

costes del Gobierno superaban los 113.000 millones (de las antiguas pesetas) ya en 1995 (*El mundo salud*, 1995, nº 154), que ahora pueden superar los 150.000 para una enfermedad que provoca sólo unos 1600 casos diagnosticados al año. A eso hay que añadir los presupuestos regionales o de ayuntamientos

MICROESTAFA Y MACROESTAFA DEL SIDA

Hemos aportado toneladas de datos que demuestran que el sida es una creación fármaco-política. Se trata tanto de una macroestafa, que se ha introducido mundialmente en todos los niveles de nuestra vida, como de una microestafa, porque al ser un virus microbiológico nadie puede comprobar fácilmente su existencia, ni siquiera en los fluidos sexuales, al mismo tiempo que es muy fácil manipular la información micrográfica o fotos de los estudios científicos que nos presentan.

Después de todo lo expuesto (todas las conclusiones están documentadas en los capítulos precedentes) podemos establecer como conclusiones generales las siguientes:

- 1.- Lo más importante para el público general heterosexual es **que el terror de infección mortal por vía sexual es infundado** (ver caps. 3 y 4). "*La transmisión sexual en su marco natural es ineficiente*", ha reconocido Ho. **No hay, no ha habido y no habrá una pandemia heterosexual**, esto lo ha declarado hasta Montagnier.
- 2.- El sida es una abstracción de muchas enfermedades y factores que producen inmunodeficiencia y que sólo afectan a una pequeña minoría de la población, la mayoría drogadictos, hemofílicos, homosexuales, enfermos inmunodeficientes sin VIH o individuos que han sometido su cuerpo a un constante deterioro debido a malos hábitos, vida insana, malnutrición y enfermedades sexuales.
- 3.- No puede haber una vacuna contra el sida, porque no puede haber una vacuna contra la inmunodeficiencia o contra el cáncer, porque no se trata de una enfermedad infecciosa citopática (=que mate las células de defensa, aunque incluso pueda infectarlas sin mayor peligro).
- 4.- Las cifras en África son falsas y manipuladas. El sida africano son las enfermedades del Tercer Mundo de toda la vida, rebautizadas como sida por motivos políticos y económicos, para vender medicinas y recaudar fondos. Son **SITA**, *Síndrome de Inmunodeficiencia Tercermundista Adquirida*.
- 5.- El VIH es un retrovirus inofensivo, como sostiene el creador del mapa genético de los retrovirus y máximo experto y paradójicamente el más censurado, el Dr. Duesberg, y ningún estudio ha demostrado irrefutablemente que mate las células CD4 y produzca directamente las 30 enfermedades del

sida. Relacionar VIH=Sida es una creencia, como puede ser cualquier creencia religiosa, no una inferencia científica.

- 6.- **Nadie debe hacerse las pruebas del VIH**, porque estas no detectan el virus y su fin no es, aunque lo parezca, médico, sino comercial. Hasta perros, ratones e indios del Amazonas con sangre de 1968 dan positivo. Todos los falsos positivos deberían reclamar o llegar a un acuerdo con las farmacéuticas, habiendo jurisprudencia en España que garantiza una indemnización de 24 millones de las antiguas pesetas.
- 7.- Todos los enfermos diagnosticados seropositivos o con sida o familiares de fallecidos o suicidas deberían demandar a las autoridades que les han tratado por fraude sanitario y por carecer la teoría del sida de fundamentos científicos, tomando como base toda la información documentada que aparece en este libro y otros similares. En 1994 un juez tuvo que absolver a médicos alemanes en Gottingen, en un caso de contagio por transfusiones, por no poderse probar que el VIH fuera la causa del sida (www.laverdaddelsida.com).

Todo esto es nuevo en España y el mundo, pero tarde o temprano los ciudadanos iban a tener que enfrentarse a las mentiras que nos han impuesto del sida. Por eso en nuestro país ya existe un competente gabinete de abogados, con larga experiencia en juicios periciales y científicos (por ejemplo de patentes etc...), para contactar con ellos sólo tienes que contactarme a mí y enviar un email a lcceportajes@yahoo.com.

No sería de extrañar que en unos años las denuncias a las farmacéuticas e incluso al Estado por causa de los errores del sida se conviertan en gemelas a las realizadas contra las tabaqueras. Ya hay demandas en el Tribunal de la Haya contra los responsables de organizaciones que promocionan la terapia antiviral, como una llamada TAC de Sudáfrica. En Australia el Dr. Gallo ha tenido que ir a declarar en febrero del 2007 a la Corte Suprema en un juicio contra Andre Parenzee, acusado de transmisión sexual del VIH. Papadópulos, Turner y abogados de la defensa esgrimieron ante el juez -en pésima y tediosa argumentación- que el virus del sida no existe y no se transmite por sexo, y éste decidió llamar a Gallo, quien no logró demostrar nada, aunque mintió a menudo y se explicó, sofista, brillante e inteligentemente (Adelaide Now, 06-01-2007).

El portavoz de Gallo nos comentó que éste *"hizo un muy buen trabajo con su testimonio -lo cual es cierto, tergiversándolo todo y engañando a todo el mundo de nuevo- y que espera que esto acabe de enterrar las peligrosas tonterías de los negacionistas del VIH/sida"*. Gallo llegó a reconocer errores en las fotos de sus trabajos (con Matt Gonda), que la transcriptasa del VIH **está en toda la Naturaleza** ("hasta en la levadura") y sobre las dudas de las micrografías del virus añadió:

"Hablando francamente yo nunca he confiado en el microscopio electrónico... ya nadie ni lo usa en virología nunca más... Es tan raro como una gallina con dientes."



"EL FIN DE NUESTRO CORRUPTO SISTEMA SANITARIO ES ENFERMARNOS Y MATARNOS CON VACUNAS Y MEDICINAS", DENUNCIA LA DRA. GHISLAINE LANCÔT, AUTORA DE LA MAFIA MÉDICA.

GALLO RECONOCE EN 2007 QUE NUNCA CONFÍO EN LAS MICROFOTOS DEL VIH Y QUE EL USO DEL MICROSCOPIO ES TAN RARO COMO UNA GALLINA CON DIENTES.

NO HACÍA FALTA INVENTARSE EN LOS 80 UNA NUEVA ENFERMEDAD Y UN NUEVO VIRUS, PUESTO QUE EL VIEJO CITOMEGALOVIRUS YA LO EXPLICABA TODO.

- 8.- Todos los sometidos al test de la carga viral de Roche deberían demandar a esta farmacéutica y a los médicos que les tratan tomando como referencia esta medición, porque no detectan el virus VIH ni demuestran que se tenga sida, sólo muestran datos bioquímicos arbitrarios e indeterminados para justificar o monitorizar un tratamiento médico.
- 9.- La teoría del sida supone el fin del método científico iniciado en el siglo XIII por Roger Bacon. No es una teoría científica, sino una especulación, o una creencia mediática y popular, mantenida por intereses monetarios.
- 10.- Los casos originalmente presentados como sida en EE. UU. en 1981 se deben a infección con citomegalovirus en toxicómanos gays que produce inmunodeficiencia en cuerpos deteriorados y que se transmite perinatalmente, horizontalmente y por vía sexual y, además, da positivo al test de sida (Bronze *et al*, 1998).

Si examinamos el funcionamiento del citomegalovirus, veremos que este virus universal explica la mayoría de los casos achacados al sida:

"CITOMEGALOVIROSIS: Estado patológico que resulta de la infección por un citomegalovirus. Éste es capaz de permanecer en estado latente en la persona infectada y activarse cuando en aquella aparece un estado de inmunodeficiencia. Los virus que pueden pasar de huésped incluso durante la gestación a través de la placenta, se encuentran en todas las secreciones corporales. La infección puede ser ASINTOMÁTICA si el individuo posee buenas defensas inmunológicas, aunque también puede dar lugar a un cuadro de hepatitis aguda (nota: enfermedad común en seropositivos). Cuando las defensas son deficientes, **provoca cuadros clínicos, de extrema gravedad e, incluso, la muerte...**"

Gran Enciclopedia Universal España ⁽¹¹⁾.

Curiosamente este texto supone una de las mejores descripciones del sida. Todo coincide con lo que nos vienen contando desde 1981, más aún si añadimos el factor de aumento de consumo de drogas. Viendo esta definición, no hacía falta inventarse en los 80 una nueva enfermedad y un nuevo virus, puesto que el viejo citomegalovirus ya lo explicaba todo.

"El Citomegalovirus -leemos en www.projinf.org- es la causa más común de las infecciones que amenazan los ojos y una de las causas más comunes de muerte de las personas con VIH".

Los principales casos de sida en homosexuales presentados en los 80, eran toxicómanos con citomegalovirus.

"La infección previa por CMV es casi universal en pacientes VIH", reconocen los Dres. Aliaga, Martínez y Cobo (*La infección por VIH: Guía Práctica*, 2003, cap. 20). Con CMV das positivo al test.

POR QUÉ LA TEORÍA DEL SIDA ES UNA BURDA MACROESTAFA

Finalmente, después de todo lo expuesto podemos colegir que la teoría y enfermedad del sida/VIH es una estafa y un fraude científico por las siguientes y resumidas razones (hay muchas más a lo largo del libro y todas han sido documentadas con bibliografía en los capítulos anteriores) :

- Porque en el apéndice final III demostramos en estudio exclusivo que el VIH tiene similitudes con multitud de secuencias del genoma humano o de proteínas de otras enfermedades como el cáncer, lo cual demuestra que no hace falta estar infectado para detectarlo, pueden ser *fragmentos genéticos* endógenos que todos tenemos.
- Porque no hay una pandemia mundial de sida, y la de África es un fraude estadístico y científico, vía ONU, como demostramos en el capítulo IV. Y como lo muestra que al año se diagnostiquen en España unos mil y pico casos, la mayoría sanos. Los medios de comunicación distorsionan nuestra percepción creándonos una visión apocalíptica de una supuesta nueva enfermedad. Esta enfermedad representa por excelencia el concepto del filósofo Jean Baudrillard de SIMULACRO DE REALIDAD: a menudo **en el mundo posmoderno no hay realidad**, sino una simulación global de la misma, una especie de realidad virtual creada por los medios de comunicación. **Porque falsifican las cifras por millones: en 2005 decían que había 40 millones, en el Congreso de Toronto unos 38 y el 2007, rebajaron 6 millones, alegando que había un error estadístico, quedando en 34: ESTO ES UNA ESTAFA, mediática, científica y estadística.**
- Porque no hay un epidemia heterosexual del sida, algo reconocido por el propio Montagnier (Tahi, 1996). La pandemia sólo existe en los medios y en las cifras manipuladas de la ONU, la misma que nos mentía con las armas escondidas de Irak y con el calentón global. La ONU defiende con la promoción del sida, el condón y el terror de transmisión sexual la agenda eugenésica de la Élite elaborada por el estafador de la ONU Maurice Strong y su equipo.
- Porque los test oficiales Elisa y Western Blot de VIH son inespecíficos y no detectan el virus, tal y como reconocen

LOS
MEDIOS DE
COMUNICACIÓN
DISTORSIONAN NUESTRO
PERCEPCIÓN CREÁN
DÓNOS UNA VISIÓN
APOCALÍPTICA DE
UNA SUPUESTA
NUEVA ENFERMEDAD.

UN ESTUDIO DE JAROSLAV STARK DEMUESTRA QUE LA TEORÍA DEL SIDA ES EQUIVOCADA Y SI FUERA CORRECTA LAS CÉLULAS T MORIRÍAN EN MESES NO EN AÑOS.

hasta sus propios prospectos. Y si el virus está siempre mutando como mienten, estos no valdrían ya que no detectarían el VIH que ya ha cambiado.

- Porque hasta los expertos Dr. Fauci y Lane reconocen que en "los anticuerpos contra muchos antígenos del VIH, no está claro su significado funcional exacto" (*Harrison, Medicina Interna*, 2005, pág. 1220). Es decir que son anticuerpos inespecíficos a distintos ataques víricos desconocidos o conocidos, que se relacionan con el VIH por una presuposición, no por una inferencia científica.
- Porque las cifras en Africa se hacen sin tests, y cuando hacen tests, la mayoría dan negativo, y los que dan positivo suelen ser por malaria y otras enfermedades:
 - De 227 pacientes con SIDA: 59% resultan VIH-negativos (*Lancet*, 340, p. 971, 1992)
 - De 122 pacientes con SIDA: 69% resultan VIH-negativos (*Am. Rev. Resp. Diseases* 147, p. 958, 1993)
 - De 913 pacientes SIDA: 71% resultan VIH-negativos (*J. AIDS*, 7:8, p. 876, 1994 del J.)
- Porque el seropositivo maltés Emmanuel Cini, y fanático disidente, denuncia públicamente en mi blog:

"Llevo 16 años de diagnóstico y no tengo nada. No me medico desde hace más de dos años y no tengo nada de nada. No he vuelto al médico y vivo normal como todo el mundo. Tiré las pastillas en el toilet y tiré de la cadena y recomiendo que otros hagan igual. No hay que tener miedo de esos sinvergüenzas que vayan aterrizando con sus menajes de vudú por todo sitios".

- Porque los estudios del sida son una estafa, suelen basarse en decir -como los del cáncer- que han encontrado una nueva proteína (Schwartzberg, 2008) o una mutación genética (el gen CCR5) o el novamás de la ridiculez es un estudio de unos chavalitos subvencionados, Arkin, Shaffer y Weinberger (2008), que se basan en modelos matemáticos y se inventan un parásito creado por ellos (el crHIV-1) para introducir en el cuerpo y matar al VIH! Esto no es que sea sólo una estafa: es que es demencial: una tomadura de pelo.
- Porque hasta el 2008 no nos muestran en *Nature* -¡por primera vez!- unas imágenes del virus infectando y resulta que es una imagen de microscopia de fluorescencia: en la que no se ve nada claro excepto unos puntitos luminosos de cualquier virus o restos de célula indefinidos.
- Porque el informe oficial sobre los artículos de Gallo en *Science* concluyó que eran UNA ESTAFA:

"El ORI (otro nombre del OSI) encontró que seis entradas con "ND" (es decir escritas con la nota: "No hecho") en las tablas 1 y 2 en el trabajo reportaron falsamente los

resultados experimentales, dando la definición "nd", "no hecho (not done, en inglés), lo cual aparece en clara letra impresa en el medio de la leyenda de la tabla..."

Department of Health and Human Services Departmental Appeals Board, RESEARCH INTEGRITY ADJUDICATIONS PANEL, SUBJECT: Mikulas Popovic, M., DATE: November 3, 1993 Ph.D. Docket No. A-93-100 Decision No. 1446.

(Nótese en el informe la ingente catidad de falsificaciones y errores de los artículos de Gallo. Es una auténtica vergüenza, pero esto lo desconoce el público general y hasta los matasanos del sida).

- Porque según el modelo matemático de Ho el virus multiplica por millones al día y muere por millones al día: ¿pero cómo muere por millones?. Ni ellos mismos saben, ni lo explican. Esto es pura ciencia ficción, aparte de superchería.
- Porque cambian la medicación y dosis cada cinco minutos, porque ni ellos mismos tienen claro que medicación deben dar a sus conejillos de Indias.
- Porque el sida, como la tonteoría del calentón global, es una teoría eugenésica de las élites (Club Bilderberg y Mafia X) dirigida a asustar al Tercer Mundo para que no se desarrolle, no use condón y no procree.
- Porque el sida es un negocio basado en falsificación de datos científicos: La farmacéutica Schering-Plough, por ejemplo, que patrocina una importante organización de sida, SEISIDA, fue multada con 339 millones de euros por declaraciones falsas en pruebas clínicas (*elmundo.es*, 30/08/2006).
- Porque la medicación del AZT y la de los cócteles es altamente tóxica y no tienen ninguna fundamentación científica. Produce artritis, piedras al riñón, fallo hepático y renal, náuseas, pérdida de apetito, ataques, decoloración de la piel, cuello de búfalo, diarrea, demencia, anemia, defectos de nacimiento, deterioro de la fertilidad, pérdida de cabello, falta de apetito, dolores de cabeza, pancreatitis, aborto espontáneo, reducción drástica de las células T, neuropatía, granulocitopenia y pancitopenia (enfermedades de la sangre), exterminio de la cadena de ADN etc... documentadas en la bibliografía médica (Cap. V y Hammer S., et al, 1997).
- Porque los cócteles no eliminan el virus y producen múltiples enfermedades como cardiopatía miopática, documentadas en la bibliografía médica.
- Porque el test de la carga viral (llamado **B-ADN PCR y QC-PCR, Cobas Roche Amplicor**) no detecta el VIH-1, sino un cómputo matemático indirecto de ciertos procesos bioquímicos corporales. Y expresamente ni siquiera se diseñó para detectar el VIH-2 africano, supuestamente el centro epidemiológico mundial del sida. Algo que nos reconoce en exclusiva hasta el *Product Manager* de Roche España, José María Sanz. No lo diseñan porque no les

EL SIDA, COMO LA TONTEORÍA DEL CALENTÓN GLOBAL, ES UN TEORÍA EUGENÉSICA DE LAS ÉLITES DIRIGIDA A ASUSTAR AL TERCER MUNDO PARA QUE NO SE DESARROLLE, NO USE CONDÓN Y NO PROCREE.

HAY AL MENOS MÁS
7 MILLONES DE SERO-
POSITIVOS SANOS
(DUESBERG, 1992),
CON VIH SIN MEDI-
CARSE NI NINGÚN
SÍNTOMA O ENFER-
MEDAD.

- interesa o no pueden, puesto que en África no habría negocio.
- Porque el Nobel Mullis e inventor de la PCR con que se hace la carga viral dice que esta prueba no sirve para captar el VIH.
 - Porque el aislamiento del VIH no ha podido ser cotejado y comprobado por los científicos críticos y disidentes ni por otros muchos científicos o periodistas especialistas y porque la detección de *transcriptasa inversa* no es prueba, ya que también es una sustancia autorreparadora celular
 - Porque nadie ha demostrado que el VIH mate las células T CD4, porque los retrovirus no son citopáticos y se replican por *mitosis* o división celular, no matan las células, sino que las dividen.
 - Porque desde el 2001, cuando se secuenció el genoma humano (Venter *et al*), se confirmó que prácticamente **un 8% de nuestras secuencias genéticas corresponden a "retrovirus" endógenos (HERVs) FABRICADOS POR NUESTRO PROPIO ORGANISMO**, con gran variabilidad entre etnias e individuos (Bannert and Kurth, 2004; Boeke & Stoye, 1997; Yang *et al*, 1999). Parece que estos retrovirus, realmente, no son tan distinguibles de los exógenos (si existen). En octubre del 2006 salió un artículo publicado acerca de la coincidencia de una carga viral elevada de una de estas secuencias endógenas en personas VIH+: **ESTO IMPLICA QUE LOS VIRUS QUE SE CAPTAN SON NATURALES CREADOS POR EL PROPIO CUERPO**: no es una infección de fuera. El biólogo Dr. Sentís añade que *"hemos de reconsiderar el papel de los retrovirus endógenos en terapias como las del sida"* (Arbor, 2002). Las teorías de los retrovirus endógenos nacieron a la par que las del sida, en los 80, de ahí el desconocimiento de la ciencia oficial sobre este asunto.
 - Porque hay al menos más 7 millones de seropositivos sanos (Duesberg, 1992), con VIH sin medicarse ni ningún síntoma o enfermedad, como nuestra protagonista Silvia L. Que podrían ser más, porque la ONU conjetura con que hay 34 millones de afectados de sida. Y porque no se están produciendo las predicciones del sida ni en el Primer Mundo –especialmente– ni en el Tercer Mundo.
 - Porque si el VIH produjera inmunodeficiencia, debería provocar todo tipo de infecciones, no sólo las oficiales del sida, especialmente en los pacientes africanos, que al no tener defensas deberían morir especialmente del protozoo de la malaria, la cual no es **SORPRENDENTEMENTE** una de las 30 enfermedades de sida, al igual que enferman del protozoo de la *toxoplasmosis*. Y por si esto fuera poco, la mayor parte de los fallecidos por supuesto sida en África mueren en realidad por malaria, ya que allí el test no es necesario.
 - Porque la teoría del VIH parte de la de los retrovirus

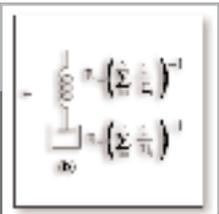
HTLV-I/II (1980-82) de Gallo (origen africano, monos, contagio sexual... fue la primera hipótesis del sida) que tampoco está demostrada (Duesberg, *Cancer. Res.*, 1987) (no se conocen ni sus receptores celulares (Harrison, 2006) y del II sólo se ha citado un caso) y que, además, es sobre un tipo de cáncer linfático que no afecta a casi nadie o lo hace en algunos casos -quimeriza Gallo- una vez cada 2000 años en el cuerpo humano, con 30 ó 55 años de latencia (Harrison, 2006, Gallo, *Virus Hunting*, 1991, p. 281, Duesberg, 1991, reseña del libro de Gallo en *New York Native*) "No se dispone de una descripción detallada de la patogenia molecular de la neoplaxia (=cáncer) inducida por el HTLV-I (Harrison, p. 1192)". Esto o bien es otra estafa, un disparate o de nuevo Ciencia Ficción vírica. Pero los manuales lo dan todo por cierto sin pruebas empíricas.

- Porque A LOS QUE SE ATRIBUYE MUERTE POR SIDA, EN REALIDAD MUEREN CASI SIEMPRE POR OTRAS ENFERMEDADES o por la propia medicación, como han denunciado en mi blog los propios afectados, como Isa, Alba, Manu Cini, Manuel Garrido etc... El sida no mata, sino otras enfermedades que no tienen que ver con el VIH, como revela un estudio publicado en el 2006 de Judith Sackoff, Un análisis de 68.669 seropositivos de Nueva York fallecidos entre 1999 y el 2004 reveló que el 31% murió de abuso de sustancias; el 24 % de enfermedad cardiovascular y el 20% de cánceres distintos al sida.
- Porque no existe ninguna enfermedad como el sida, en la que el curso de la misma varía en síntomas, curso clínico y periodización en cada uno de los pacientes. No es una enfermedad concreta, sino una generalización fantaseada y teórica, modificada continuamente de acuerdo a los intereses, sinrazones y errores de sus mentores.
- Porque la latencia es un concepto *ad hoc*, para justificar la inocuidad del retrovirus VIH. O bien ésta sí puede producirse por la presencia de citomegalovirus, con o sin necesidad de VIH, o entenderse como reacción acumulativa de las drogas recreativas y malos hábitos.
- Porque es disparatado creer que un virus como el VIH produce efectos mortales años después de la infección, a veces 3, 5, 10, 15 ó 20 o más años. Lo mismo después de 55 años, como dice Gallo con el HTLV-1.
- Porque es un desatino científico creer que un solo virus pueda producir 30 enfermedades completamente distintas, algo que nunca ha ocurrido con ningún virus y menos con un retrovirus, como es el VIH.
- Porque algunas enfermedades de sida no tienen que ver entre sí como cánceres del tipo del sarcoma de Kaposi o de cuello de útero (que lo puede causar el papilomavirus), la demencia o la neumonía.
- Porque en la rueda de prensa y los artículos de *Science*

A LOS QUE SE
ATRIBUYE MUERTE
POR SIDA, EN REALI-
DAD MUEREN CASI
SIEMPRE POR OTRAS
ENFERMEDADES O POR
LA PROPIA MEDICA-
CIÓN.

de 1984, plagados de errores, la teoría de Gallo fue presentada sólo como una hipótesis. "La probable causa del sida", dijo Heckler y "NUEVO Y SÓLIDO CANDIDATO COMO AGENTE DEL SIDA", según la reseña editorial de *Science*.

- Porque nadie ha mostrado claramente las fotos del aislamiento del virus: infectando, solo, su ácido nucleico y proteínas, ni nadie ha podido comprobar los fraudulentos experimentos de Gallo y Sönnnerberg donde se dice lo aislaron.
- Porque la tenencia de anticuerpos significa que se ha vencido a la enfermedad, no que uno está condenado a muerte, justo lo que predica la teoría oficial, provocando en ocasiones suicidios con este diagnóstico equivocado. Para justificar esto el Nobel Baltimore tuvo que inventar "la paradoja de los anticuerpos". Y él mismo dijo, junto con Teng (*Nature*, 1996-97), que la transcriptasa del VIH, que dicen mata las células, las repara (*Cell*, 1985), es una enzima natural en nuestros tejidos.
- Porque hasta los estudios oficialistas subvencionados por las farmacéuticas a 22.217 seropositivos entre 1995 y 2005, como el ARTCC (Antirretroviral Therapy Cohort Collaboration) (*The Lancet*, Agosto, 2006) reconocen que la terapia antiviral no mejora el sistema inmune ni disminuye los casos de sida. Otra prueba definitiva.
- Porque en el Monográfico de sida de *The Lancet* de agosto 2006 demostró que la medicación es una ilusión. Se hizo un estudio de 430 pacientes, en tratamiento antirretroviral con más de 350 CD4 (células defensivas) por mililitro y menos de 50 copias del virus. Los sujetos fueron divididos en dos grupos: unos siguieron con la terapia y a otros se les indicaron interrupciones del mismo. Después de 96 semanas de seguimiento, se comprobó que el número de pacientes con carga viral indetectable era CASI IGUAL en los dos grupos (90,5 versus 91,8%): LO QUE DEMUESTRA QUE LA MEDICACIÓN DE ANTIVIRALES ES UNA FARSA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, SIN NINGUNA BASE CIENTÍFICA, excepto con modelos matemáticos inventados y manipulados. En el cénit de la incompetencia, COMO SI FUERA UN DESCUBRIMIENTO, Rodríguez *et al* del Centro de Investigación para Sida del Centro Médico Case en Cleveland, Ohio (EEUU) proponen en JAMA (2006) cambiar el tratamiento, porque ahora se dan cuenta de que la carga viral no sirve para nada y que no indica la evolución del sida. Pero el estudio no tiene ningún eco en los media, nadie está interesado en cambiar nada. Todo sigue absolutamente igual, aunque ya esté archidemostrado que la prueba de carga viral es absolutamente inútil: el negocio de los antivirales va por delante de la ciencia. Esto es "ciencia patológica", como definió el Nobel de Química Irving Langmuir la ciencia basada en especulaciones.
- Porque los estudios del propio Gallo y otros muchos como



EL SIDA, NO TIENE NINGUNA BASE CIENTÍFICA EXCEPTO CON MODELOS MATEMÁTICOS INVENTADOS Y MANIPULADOS.

CUANDO LA CIENCIA SE BASA EN ESPECULACIONES SE CONVIERTE EN "CIENCIA PATOLÓGICA", COMO LA DEFINIÓ EL NOBEL LANGMUIR.

Hoxie, Duesberg, Anand, Levy, Langhoff, Culliton, Hamilton, Rubinstein demostraron que el VIH *in vitro* en células T primarias presuntamente infectadas no las mataron EN 4 MESES DE CULTIVO, "y no mostraron efectos citopáticos característicos de infección aguda por ARV (VIH)" (Hoxie *et al*, *Science*, 1985, Vol. 229, pág. 1400). Aunque el VIH infecte las células T, como sugieren estudios siempre *in vitro* o en *cocultivos* (= normalmente ocultan estrategias virológicas) nunca claramente *in vivo* de Hoxie, Levy, Klatzman o Read (todos oficialistas), esta infección no tiene por qué ser mortal. ESTA ES OTRA PRUEBA CAPITAL. El retrovirologo George Todaro, colega de Gallo en el NCI, ha llegado a decir que "todas las células cultivadas, tarde o temprano, en las condiciones correctas, producirán retrovirus".

- Porque en un estudio hecho por Christensen publicado en *Nature* en 1991, sobre más de 60.000 artículos, no se halló ninguno que demostrara el VIH causa el sida.
- Porque como media en los pacientes de sida sólo 1 de cada 500 a 3.000 células T o 1 de cada 1.500 a 8.000 leucocitos están infectados por el VIH (Schnittman *et al* (Fauci y Lane), 1989; Simmonds *et al*, 1990). En el supuesto que sea una infección, porque estos trabajos están hechos con provirus inofensivos y con PCR (Simmonds) e *inmunofluorescencias* (test de anticuerpos en el que unas moléculas emiten unos resplandores: casi ni se usan con VIH, que no son pruebas de detección seguras). "Sólo un pequeño número de sangre periférica de individuos con VIH-1 expresan el virus en un tiempo dado" (Schnittman). Esto, además, rebate a Ho.
- Porque, siguiendo el punto anterior, en detecciones indirectas en laboratorio del VIH con técnicas llamadas PCR o *hibridación* no se distinguen provirus intactos (que son inofensivos), defectivos o falsos positivos (Bagasra *et al*, 1992). Y además lo que capta son virus inofensivos: "El DNA PCR es el más sensible y puede captar de 1 a 10 copias de ADN proviral" (es decir sólo se detectan virus no dañinos) (Barlett & Gallant, 2003).
- Porque ningún científico español o extranjero ni médico especialista de sida fue capaz de mostrarnos fotos del virus aislado ni del del virus infectando y matando las células TCD4. De lo que se deduce que estas fotos no existen o que la hipótesis es imposible o muy difícil de demostrar. Las intrigas de Gallo con las micrografías del virus aumentan estas sospechas.
- Porque nuestras encuestas masivas a más de 30 médicos españoles demostraron que estos desconocían los orígenes y otros aspectos básicos de la hipótesis del sida, de sus coautores y sus tests de detección, incluso cometían errores elementales sobre la teoría del sida.
- Porque una de las presuntas máximas autoridades del sida en España, el Dr. Rafael Nájera Morrondo, del Instituto de Salud Carlos III, tras numerosos intentos, no pudo mostrar

AUNQUE EL
VIH INFECTE LAS
CÉLULAS T, COMO
SUGIEREN ALGUNOS
ESTUDIOS IN VITRO NO
IN VIVO, NO ESTÁ
DEMOSTRADO QUE
MATE LAS CÉLULAS
T.

pruebas y no supo responder a ninguna pregunta elemental sobre la hipótesis del sida.

- Porque las responsables del Plan Nacional de Sida, Dra Chamorro y Dra. Del Val Díez, fueron incapaces de citar ningún estudio que demostrara que el VIH mata las células CD4 ni de explicar los casos de positivos en perros, ratones e indios del Amazonas con sangre de 1968. Al igual que la Dra. Gallart, investigadora de la vacuna y otros muchos científicos entrevistados.
- Porque ni siquiera el presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, el Dr. Ildefonso Hernández, supo citar algún estudio que demostrara que el VIH causa sida y mata las células T.
- Porque no hay modelo animal de infección y los simios no enferman ni con SIV ni con VIH, lo que hace desestimar a autores como el Nobel Gilbert que el VIH cause el sida.
- Porque la teoría del sida de Gallo y la de Ho son completamente contradictorias (*"es un virus lento... que replica a gran velocidad"*, Alcamí dixit, frase que resume todo el bluff del sida) y no casan sobre todo en relación al contagio por saliva (detectado con el test GRACELISA), lágrimas y sangre de mosquitos. El VIH se ha encontrado en estos tres fluidos, pero dicen que no se contagia, porque está en pequeñas cantidades. Sin embargo, según la teoría de Ho el VIH replica por miles de millones cada día, así pues ¿cómo puede estar en pocas cantidades en saliva, lágrimas, y ni siquiera se detecta en fluido vaginal si se replica por miles de millones al día?
- Porque esta última contradicción también toca el contagio sexual. Se repite hasta la saciedad que el VIH es difícil de transmitir por vía sexual, porque, entre otras cosas está en muy bajas proporciones en esos fluidos... ¿cómo es posible eso, si replica por miles de millones en un solo día desde el primer momento de contagio?
- Porque sólo una media de 0,1% de las células T (una de cada 500 ó 3000) están infectadas por el VIH (según nos reconoce la Dra. Chamorro y otros autores (Simmonds, 1990; Schnittman, 1989), el 1% de los linfocitos), pero el 3 % de todas las células T se regeneran (Spren, 1977, Guyton, 1987), **por eso el VIH nunca podría matar suficientes células.**

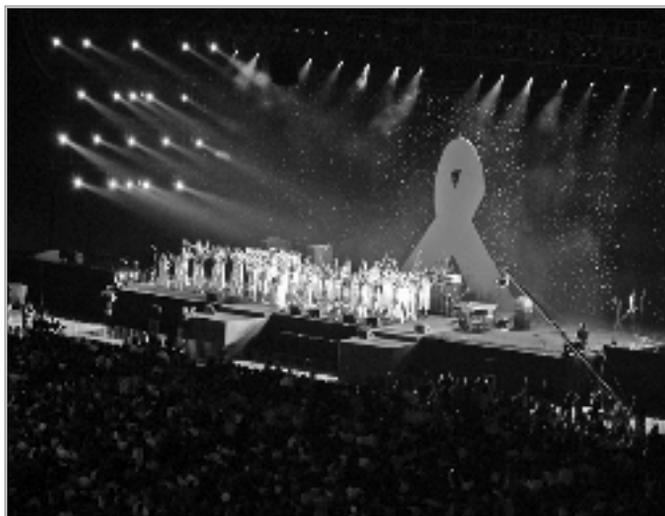
"Sería tan extraño que el VIH produjera deficiencias de células T, -dice Duesberg (1992)- como que un ciclista alcanzara un aeroplano"

- Porque el sida se basa en el timo y la recaudación compulsiva de dinero. Por ejemplo, en los últimos congresos recomendaron el último invento/engaño de las multinacionales: las *pastillas PREP* o *profilaxis pre-exposición*, que dicen previenen la infección a *miedosos sanos* que no ten-

SÓLO UNA MEDIA DE 0,1% DE LAS CÉLULAS T (UNA DE CADA 500 Ó 3000) ESTÁN INFECTADAS POR EL VIH, PERO EL 3 % DE TODAS LAS CÉLULAS T SE REGENERAN.

gan VIH. Otro timo farmacéutico en toda regla. Silvia, nuestra prueba viviente, vive GRATIS, sin las donaciones de Gates, pero éste no sabe que existen 7 millones como ella. Gates donó, en el 2006, 287 millones de \$ para la vacuna y poco después 500 millones más para el fondo Global de lucha contra el sida, malaria y tuberculosis. Ho recibió 27 millones de \$ y nuestros científicos, Esteban Moreno del CNB y Alcamí y Nájera del Instituto de Salud Carlos III, también se quedaron con una buena tajada. Gates no sabe que Moreno teoriza con una vacuna inútil hecha con el virus de la viruela y que Nájera y Alcamí ni siquiera la desarrollan, sólo ayudan supuestamente a la timo-vacuna de la dra. Gallart y su equipo. Un mes antes Warren Buffet donó 30.000 millones de \$ a la fundación (*elmundo.es*, 20/07/2006). Tanto dinero justifica que se mantenga el actual *status quo* de la estafa del sida.

- Porque no hay avance en los grandes congresos de sida como el de Toronto o México. Después de 25 años sin conocer el funcionamiento del sida, la vacuna y su curación definitiva, en la Conferencia de Toronto no hubo ningún descubrimiento importante o novedoso en la patogénesis del sida, sólo ponencias sobre prevención, algunas de parte de la Iglesia, estudios confirmatorios para seguir vendiendo los cócteles, petición masiva de fondos y propuesta de nuevos productos comerciales, como los geles vaginales, todo salpicado de clases de Yoga, con las que comenzaban cada jornada de falso debate, porque los cientos de contradicciones citados en este libro nadie los podía ni tenía en más mínimo interés en debatir, como por ejemplo que la proteína p24 usada para analizar la carga viral es según Roche limitada como marcador de que tienes **sida**.



CONGRESO DEL SIDA EN TORONTO DONDE NO HUBO NINGÚN DESCUBRIMIENTO IMPORTANTE O NOVEDOSO EN LA PATOGÉNESIS DEL SIDA, SÓLO PONENCIAS SOBRE PREVENCIÓN, ESTUDIOS CONFIRMATORIOS PARA SEGUIR VENDIENDO LOS CÓCTELES, PETICIÓN MASIVA DE FONDOS Y PROPUESTA DE NUEVOS PRODUCTOS COMERCIALES.

LA MITAD DE TODOS
LOS RECEPTORES DE
TRANSFUSIONES MUEREN AL
AÑO DE RECIBIR LA TRANSFU-
SIÓN, NO POR SIDA, Y ESTO
CASI SIEMPRE HA OCURRIDO
ASÍ, ANTES DE LA TEORÍA
DEL VIH.

- Porque Roche reconoce que

"la utilidad del antígeno p24 como un marcador de la carga viral es limitada, ya que sólo puede detectarse en el 20 % de los pacientes asintomáticos y en el 40 al 50% de los sintomáticos (...) la proteína viral sigue sin poder detectarse en el mayoría de los pacientes asintomáticos".

(Cobas Amplicor HIV monitor test, versión 1.5, 2003).

Así pues no está claro ni demostrado que la carga viral detecte VIH aislado y purificado: esto lo reconoce hasta Roche Farma. OTRO ARGUMENTO DEMOLETOR.

- Porque, como ha reconocido el Nobel Montagnier (*Science*, 2002) el sida lo causa también el estrés oxidativo y el virus no se purificó, algo imprescindible para certificar su aislamiento, así como nadie ha demostrado los orígenes del sida, VIH y su proceso de transmisión a los humanos, excepto con modelos informáticos y coincidencias de virus similares encontrados en excrementos de monos, que nos son pruebas científicas, sino imbricaciones *alunado-virológicas*.
- Porque su creador, Gallo, y sus principales colaboradores, Sarin, Salahuddin, Sarngadharan y Popovic, han sido ampliamente criticados y condenados por fraude científico y/o estafa.
- Porque Salahuddin y colaboradores (1988) no detectaron ni rastro de VIH en pacientes con sarcoma de Kaposi, como tampoco se detecta en las neuronas de los pacientes con demencia, porque las neuronas no se dividen y los retrovirus no pueden infectar células que no se dividen.
- Porque la mitad de todos los receptores de transfusiones mueren al año de recibir la transfusión, no por sida, y esto casi siempre ha ocurrido así, antes de la teoría del VIH (Ward *et al*, 1989, Hardy *et al*, 1985).
- Porque muchos investigadores achacan el sida a los hábitos de vida y a una multiplicidad de agentes infecciosos, entre las que también pudiera estar remotamente el VIH, como Sonnabend *et al* (1983), Stewart (1989), Root-Berstein (1990), Cotton (1990), Balter (1991), Goldsmith (1990), Lemaître *et al* (1990), Lo *et al* (1991) Duesberg (1992) etc...
- Porque el fin de Gallo con su hipótesis no era otro que apropiarse de los honores de descubrir la causa del sida y comercializar sus tests de sida, con los que obtiene royalties como mínimo de unos 100.000 \$ anuales.
- Porque el fin de Ho con su hipótesis no era otro que apropiarse de los honores de descubrir el tratamiento del sida y comercializar sus cócteles, después de haber pactado el invento con la farmacéutica Abbott.
- Porque las teorías y pruebas científicas se presentan PRI-

MERO en revistas especializadas no en ruedas de prensa, tal y como ocurrió con la difusión de la "probable causa del sida" por Margaret Heckler en 1984, el anuncio de la pandemia africana por Peter Piot en África en 1986 y los cócteles de Ho en 1995. Además los resultados deben ser cotejados.

- Porque nadie ha corregido a día de hoy los numerosos errores de los 4 artículos de Gallo en *Science* de 1984, ni los de Ho y Wei en *Nature* en 1995.
- Porque la teoría del sida esconde intereses políticos y monetarios de ONUSIDA y OMS y otros farmacéuticos para vender los tests y los tratamientos o recibir fondos para que sus burócratas y científicos oficiales los administren y se enriquezcan con ellos.
- Porque los modelos matemáticos no son pruebas científicas ni para analizar virus, crear tratamientos o establecer cifras de muertos y contagios en África (ni para nada): esto es Fundamentalismo Matemático.
- Porque los retrovirus humanos conocidos antes de los inventados por Gallo, como los *espumosos*, son inofensivos, y los únicos animales dañinos, como el *visna*, el primer lentivirus aislado y modelo del VIH, **NO MATAN LAS CÉLULAS T** (Petursson *et al*, 1991), que hasta aumentan (Reyburn *et al*, 1992) ni infectan las células dendríticas (claves en nuestra defensa) ni afectan a las células CD8 (similares a las CD4) (Eriksson *et al*, 1999). **Esta es otra prueba definitiva contra el dogma de que el VIH mata las células T.** Sigue sin haber modelo animal.
- Porque lo que mata e inhibe la células T es el AZT, no el VIH (Balzarini, 1989)
- Porque las drogas solas, junto a malnutrición y otros malos hábitos, (junto con: beber, fumar, dormir poco, estrés oxidativo, abuso medicación...) o enfermedades (hemofilia, transplantados etc...) explican el sida y la inmunodeficiencia, incluso las estadísticas que atribuyen al sida. El Dr. Miró dice en el manual más famoso en español *Medicina Interna* de Farreras-Rozman (1998, págs. 2478 y ss.):

"Existen unos 100.000 heroinómanos en nuestro país, ...la mayoría son adultos jóvenes (20-30) con predominio de sexo masculino sobre femenino en una proporción de 3 a 1, ...es un problema grave a partir de la década de los 80".

Esto casa con las estadísticas, el sida empieza en los 80, afecta más a hombres que a mujeres, se dice que hay unos 140.000 -200.000 infectados con VIH (a los heroinómanos hay que sumar los consumidores de otras drogas). Y



LOGOTIPO ILUMINATI DE LA OMS. ¿POR QUE INTERESES VELAN LOS BUROCRÁTAS Y PSEUDOCIENTÍFICOS DE ESTA SECTA?: POR LOS DE LA FARMACIA.

LO MÁS IMPORTANTE DE TODO: LAS DROGAS EXPLICAN LA FAMOSA LATENCIA. Miró dice:

"las infecciones bacterianas (...) y fúngicas (=hongos) graves aparecen cuando ya llevan varios años drogándose".

"estas complicaciones aparecen en una edad más avanzada, muchas veces cuando el drogadicto ya se ha rehabilitado".

Y finalmente porque está ampliamente demostrado que las drogas causan inmunodeficiencia: desde Achard ya en 1909 con la morfina, Terry y Peines, 1928; Briggs *et al* 1967; Dismukes *et al* 1968; Sapira 1968, Harris y Garret, 1972, Séller y Stimmel 1973, Brown *et al*, 1974, Louria 1974, McDonough *et al* 1980, Cox *et al* 1983, Kozel y Adams 1986, Selwyn *et al* 1989, Turner *et al* 1989, Kreek 1991, Pillai *et al* 1991, Bryant *et al* 1992 etc.

- Porque premios nobeles (Mullis, McClintock, Gilman, Gilbert y Prusiner) y miles de científicos expertos dicen que la teoría es una estafa o critican a sus mentores y/o sus contradicciones, (Reconsideración de la hipótesis VIH/SIDA, *Science* (17 Feb. 1995, vol. 267 pp. 945-946), al tiempo que son censurados por los principales medios y publicaciones.
- Porque hay miles de pacientes o seropositivos sanos sin medicar, como Francisca R. Manu Cini, Isa, Julianne Kenny, Greg Louganis, Silvia L., Nuria G., el Dr. Garrido que sostienen POR EXPERIENCIA PROPIA que la hipótesis de sida es un engaño científico, indemostrable en los laboratorios. (www.aliveandwell.org).
- Porque muchas de las fotografías del VIH que nos enseñan pueden ser falsas o ser microvesículas (partes de células) u otros virus como el CMV y el propio Gallo ha dicho que el VIH nunca se ha fotografiado. Nunca se pueden hacer fotografías directas de los virus por microscopio electrónico, siempre se detectan indirectamente por cultivos o cocultivos, por lo que la especulación y el fraude campean a sus anchas.
- Porque las propias organizaciones antisida, como la destacada Avert.org, reconocen que no existe un solo estudio en el mundo que demuestre que el VIH causa sida.
- Porque toda la información que nos llega del sida es la oficialista y distorsionada a su favor, de la OMS, ONUSIDA y farmacéuticas, que por ser fuente interesada no tienen ningún interés en cambiar el estado actual de las cosas. Roche y Glaxo ganan más de 22.000 millones de euros al año y ONUSIDA capta mínimo unos 8900 millones al año, más lo que regalan fondos filantrópicos como los de Gates, más de 700 millones de \$, es decir unos 10.000 o 15.000 millones de \$.

EN EL FARRERAS SE RECONOCE QUE LAS DROGAS CAUSAN INMUNODEFICIENCIA E INFECCIONES Y QUE ÉSTAS APARECEN CUANDO SE LLEVAN AÑOS CONSUMIÉNDOLAS.

- Porque por ley del Parlamento Europeo desde el 2004 es obligatorio que los fármacos utilizados en cualquier ensayo clínico se fabriquen en laboratorios farmacéuticos, lo cual implica que **LA INVESTIGACIÓN INDEPENDIENTE YA NO EXISTE** y que estamos a merced de los intereses de las multinacionales, como en el caso del sida y su vacuna.
- Porque por ley es **EL ZORRO EL QUE CUIDA LAS GALLINAS** en España y otros países en la indemostrada teoría e investigación del sida, ya que según *Ley de Investigación Biomédica* (22-09-06, artículo 86) en el asunto del sida es el INSTITUTO DE SALUD CARLOS III el que tiene

“la consideración de medio propio instrumental y servicio técnico de la Administración General del Estado y de sus organismos y entidades de derecho público, en las materias que constituyen sus fines, y realizará los trabajos, servicios, estudios, proyectos, asistencias técnicas, obras y cuantas actuaciones le encomienden dichos organismos en la forma establecida en la presente disposición”.

El Instituto de Salud Carlos III dirigido por el Dr. Najera en el apartado de sida es el garante de la investigación del sida. Nadie fuera del sistema puede hacer ningún estudio demostrando el fraude, porque necesitaría para ello permiso estatal. A este instituto le propusimos experimentos públicos con investigadores críticos para que demostraran la hipótesis del sida o sus errores, a lo cual se negaron, (al igual que el Instituto Irsicaixa) así como a aportar cualquier prueba de que la tesis oficial está constatada, pese que la ley dice que deberían colaborar cuando “se trate de un investigación de interés general”. (art. 87, dos). Esto es como si LA INQUISICIÓN fuera la responsable de demostrar la teoría del sida y habría que pedirle permiso para hacer experimentos críticos. Así la farsa del sida se perpetúa por ley *sine die*. Incluso quien se atreva a protestar podría ser atacado, desprestigiado y ENCARCELADO por el sistema.

- Porque la propia hipótesis del sida no cumple la Ley de Investigación Biomédica en España (ni en ningún país) ni tiene las propias garantías que propugna dicha ley. El Artículo 2, b, sobre las garantías relativas a los derechos de los afectados por la investigación, reza que ésta protegerá:

“La salud, el interés y el bienestar del ser humano que participe en una investigación biomédica prevalecerán por encima del interés de la sociedad o de la ciencia”.

Sin embargo, los pacientes se suicidan por tests que no

AL
INSTITUTO DE
SALUD CARLOS III
LE PROPUSIMOS EXPERI-
MIENTOS PÚBLICOS CON
INVESTIGADORES CRÍTICOS
PARA QUE DEMOSTRARAN
LA HIPÓTESIS DEL SIDA
O SUS ERRORES, A
LO CUAL SE
NEGARON.

detectan el VIH o mueren por una medicación tóxica y sólo se defienden los intereses de las farmacéuticas.

- Porque hay cientos de libros y artículos desmontando las mentiras del sida y poniendo en duda la hipótesis del VIH.
- Porque hay cientos de organizaciones y webs en el mundo cuestionando la hipótesis VIH/SIDA, algo que jamás ha ocurrido con ninguna otra enfermedad o virus, exceptuando, aunque en mucha menor medida, el cáncer. (www.virusmyth.com, www.aliveandwell.org, www.rethinkingaids.com, www.heal aids.com, www.duesberg.com, www.aidsmyth.com, www.actupsf.com, www.continuum.org. etc...).
- Porque el 60 % de los resultados positivos informatizados de las pruebas del test de Abbott que se enviaban al FDA, no contenían anticuerpos del sida en absoluto.
- Porque, según reveló la OMS en el 2006, 56 países no controlan los análisis de VIH en donaciones, sin embargo el sida no aumenta exponencialmente en muchos de esos países, como debería ocurrir. (*El Mundo Salud*, 12/06/2006).
- Porque Thabo Mbeki, el presidente del país del mundo más afectado del sida, Sudáfrica, es el primero en cuestionar la hipótesis oficial y apoyar a los disidentes (al mismo tiempo que es insultado dura, parcial y fanáticamente por ONUSIDA).
- Porque se desconoce fehacientemente el origen del virus del sida, ya que la procedencia de los monos no está demostrada, que sólo postulan modelos informáticos y seguidores de Gallo, como la Dra. Hahn. La sospecha de que el virus venga de otras fuentes o pudo ser creado en laboratorios no es en absoluto descabellada y debe ser investigada hasta sus últimas consecuencias.
- Porque toda la tonteoría del sida es pura mitología: una de las proteínas claves en la infección, de la que sólo nos enseñan dibujitos, *la p.17 gag (MA)*, la bautizan significativamente, por ejemplo, "Matrix", y es hexagonal con rejillas, como las medias de las rameritas, e influye en la transmisión sexual, y todo esto lo dicen basándose en modelos-masturbaciones matemáticas. (Forster et al, 2000).
- Porque una enfermedad conocida como *linfocitopenia idiopática* o ICL puede explicar por sí sola, (además del citomegalovirus, y problemas en transplantados, hemofílicos y toxicómanos) casi todos los casos de patologías por inmunodeficiencia atribuidas al sida, sin necesidad de recurrir al VIH. Hasta el 92 fue considerada enfermedad de sida.
- Porque los estudios de la vacuna son un fraude para captar *fondos sine die*, ya que en 25 años no han llevado a ningún adelanto en la lucha contra la enfermedad, como lo demuestran los de la Dra. Gallart y Dr. Gatell en España o el Dr. Andreu usando células dendríticas, cuando Fauci y Lane dicen en el *Harrison*: "**las células dendríticas ofrecen un microambiente óptimo para la replicación del virus**"

TODA LA TONTEORÍA DEL SIDA ES PURA MITOLOGÍA BASADA EN MASTURBACIONES DE MODELOS MATEMÁTICOS.

(Harrison, *Medicina Interna* 2005, p. 1216) y que **“las células dendríticas participan de manera importantísima en el principio de la infección con el VIH”** (Fauci & Lane, en el Harrison, *Medicina Interna*, p. 1206). Es decir, pretenden curarnos con las células cuya presencia precisamente favorece la replicación del virus, teniendo el resto de vacunas similares desatinados presupuestos.

- Porque la hipótesis del sida roza lo mitológico, intentando justificar su indemostrable patogenia con un sinfín de conjeturas como que *“la replicación del virus ocurre durante el periodo de latencia clínica”* o llamarle al fantasmagórico VIH **“cuasi –especie de virus”** (Fauci & Lane, en el Harrison, *Medicina Interna*, op. cit. pág. 1206), o al virus en semen: *“como virus-VIH”*, *“supuestos virus –VIH”*, (Bacetti, Basgara, Scofield...).
- Porque es demencial la especulación de que el VIH produce alteraciones neurológicas (neuropatogenias) y demencia, así como buscar una vacuna para ésta. Fauci & dicen que se ha aislado VIH en el cerebro y líquido cefalorraquídeo, pero **“nunca ha podido aclararse con precisión los mecanismos por los que el VIH ingresa en el encéfalo”**. (Harrison, *Medicina Interna*, op. cit. pág. 1218). ¿Cómo llega el VIH al cerebro?. El aislamiento del virus aquí es discutible, e incluso si se ha detectado es porque *la transcriptasa inversa* o *la actina* (que están en el VIH) pueden estar en todos los tejidos, tal y como postularon Temin, Baltimore y Beljanski. O el VIH es un virus que puede estar en nuestro organismo sin ser letal en absoluto en condiciones normales, como el citomegalovirus.
- Porque la teoría del VIH no cumple los postulados de Koch que deben regir toda hipótesis infecciosa:
 - 1.- El microbio debe estar presente en cada caso de la enfermedad en las condiciones apropiadas y ausente en las personas sanas (Silvia y *lentos progresores* están sanos, los enfermos de inmunodeficiencia ICL no tienen VIH).
 - 2.- El microbio no debe aparecer en otra enfermedad de manera fortuita o *saprófito* (microorganismos que viven en descomposición o de materias muertas) (el VIH no causa una sola enfermedad, ya que dicen produce 30 distintas y dispares).
 - 3.- El microbio debe ser aislado del cuerpo en un cultivo puro a partir de las lesiones de la enfermedad (el aislamiento del virus está siempre bajo sospecha y muchos virólogos dicen que el VIH no sido purificado y aislado en densidad 1, 16 g/ml, la densidad que define a las partículas retrovíricas, algo imprescindible para ser caracterizado convenientemente. En el artículo de *Science* (224, p. 499) se dice que se aisló de 48 pacientes, pero sólo salen referencias de 5 pacientes, **pero en cocultivo** y se cita un gráfico con una nota

EL VIH ES TAN
ETÉREO Y FANTASMAGÓRICO QUE
FAUCI Y LANE LO
DEFINEN COMO
UNA “CASI-ESPECIE
DE VIRUS”.

sobre la densidad en 1,16 g/ml, y un gráfico no es una prueba, más aún viniendo de un equipo de conocidos y reconocidos estafadores científicos condenados por el OSI (12).

El cocultivo es sospechoso. Si hubiese un virus en un cultivo de unas determinadas células, ¿por qué habría que añadir otras células de otro tipo a fin de hacer un co-cultivo?. Normalmente en estos experimentos no se cuenta con el virus real, aislado, por eso se hace PCR o cocultivos. **“En este tipo de pruebas con PCR sólo tenemos el material genético, no el virus vivo”**, nos reconoce además la viróloga Mar Crespo de la Universidad de Cali.

- 4.- El microbio debe provocar la enfermedad en un modelo animal que pueda ser inoculado. (los monos no enferman y la cabras y ovejas con el virus visna no ven afectadas las células de defensa).
- 5.- El microbio debe ser aislado en los animales de experimentación. (Ni el VIH ni el SIV dañan o matan a los animales y su aislamiento es también discutido).
El VIH no cumple estos requisitos, especialmente el cuarto.

CIENTÍFICOS OFICIALISTAS INOCULARON VIRUS DEL SIDA *IN VITRO* EN CULTIVO DURANTE CUATRO MESES... Y TUVIERON QUE RECONOCER QUE ÉSTE NO MATABA LAS CÉLULAS-T Y QUE NI SIQUIERA PRODUCÍA EFECTOS DE INFECCIÓN AGUDA.

Hoxie, J.A. , Levy , J.A et al, 1985, Science, nº 229: 1400-1402. Universidad de Pensilvania y Escuela de Medicina de la Universidad de California.

De todo esto se colige que el VIH no cumple todas las condiciones para ser considerado un virus infeccioso, y aunque lo fuere, debe demostrarse que mata las células T y que esto es la causa directa de las 30 enfermedades del sida, y todo esto no ha sido demostrado. Todo parece indicar que el VIH puede ser un virus del tipo del citomegalovirus o virus de Epstein-Barr, que aunque infecten , todos los tenemos normalmente y suelen ser inofensivos en condiciones normales de salud.

- Porque Gallo mismo nos ha dicho en exclusiva en el 2006 que la prueba de que el VIH mata las células T CD4 es su primer artículo de *Science* en 1984 ⁽¹²⁾, cuando el artículo editorial de *Science* que presenta el hallazgo , escrito por el especialista biólogo molecular Jean L. Marx, (pág. 475) reconoce que solo es SÓLO un **“NUEVO SÓLIDO CANDI-**

EL VIH NI SIQUIERA CUMPLE LOS POSTULADOS DE KOCH PARA SER CONSIDERADO UN VIRUS INFECCIOSO.

DATO PARA EL AGENTE DEL SIDA" y que Gallo "especula con que el HTLV se originó en África". Además, la nota al pie 21 donde se dice que el VIH mata las células es bochornosa y una nueva prueba de que la tesis del sida aún no está demostrada: un "trabajo en preparación" del colaborador de Gallo, Popovic, condenado por fraude y falsificación.

Esa es toda la evidencia científica que existe en el mundo sobre que el VIH mata las células T.

- Porque Levy reconoce algo capital en *la Biblia del sida* que la MUERTE CELULAR Y LA ACUMULACIÓN DE ADN VIRAL EN LA CÉLULA NO ES SEGURA. "Que este proceso ocurra durante la infección del virus in vivo no es seguro" (*HIV and the pathogenesis of AIDS*, 1994, V-pág 78). El resto del texto está lleno de "podría", "podría"...
- "No está claro en situación in vivo cual es la contribución relativa de la gp120, TAT o NEF (proteína y partes del genoma del VIH) en todos los niveles globales de la apoptosis", añaden Alimonti *et al*, (JGV, 2003). Esto no es ciencia, son conjeturas. Puede comprobarse el estudio de Alimonti en esta URL: <http://jgv.sgmjournals.org/cgi/content/short/84/7/1649>
- Porque la **apoptosis** o muerte-suicidio celular de las células con el VIH no está demostrada: "Aún se desconoce si las células infectadas y/o la células no infectadas son la diana mayor de este proceso", dice Levy (op. cit. Y-pág 82). Y además, NO HAY MODELO ANIMAL VÁLIDO EQUIVALENTE, YA QUE NO ocurre en chimpancés o monos verdes cuando se les inocula VIH (Levy, 1994, Gugeon *et al*, 1993, ARHR). Esto es otra de las bases del dogma del sida, ya que, como hemos repetido *ad nauseam* en este libro, los retrovirus **producen división celular y PARA ESO LA CÉLULA NO PUEDE NI DEBE MORIR.**
- Y finalmente y lo más importante, porque es una absoluta falacia no demostrada que el VIH se transmita por sexo, y aunque se transmitiera el VIH es inofensivo. El sida es una teoría eugenésica difundida por eugénicos reconocidos como los Rockefeller (dueños del 60% de la Farmafia) o magnates de la élites secretas (Mafia X). Lo de la transmisión sexual es un mito como lo demuestran estas 13 pruebas irrefutables:
 - 1.- Los que se inventaron la tonteoría del sida, Dr. Gallo y su equipo fueron condenados por fraude y está demostrado que falsificaron los estudios donde se presentó la teoría en 1984 en *Science* (Crewdson, 2002). En esos estudios no se demostró que el VIH se transmite por sexo, decían sólo que los estudios "sugieren"... Se basan en entrevistas orales para decirte que te contagiaron por sexo, no hacen ninguna otra comprobación empírica.
 - 2.- El terror de transmisión sexual de Gallo se basa en



LA ÚNICA PRUEBA QUE NOS DA GALLO, EN EXCLUSIVA, QUE DEMUESTRA QUE EL VIH MATA A LAS CÉLULAS T-CD4 ES SU PRIMER ARTÍCULO DEL 84 QUE TENÍA UNA NOTA AL PIE DE UN "TRABAJO EN PREPARACIÓN".

EL PROCESO DE MUERTE CELULAR IN VIVO NO ES SEGURO, SEGÚN LEVY, MÁXIMO TEÓRICO DEL SIDA.

otra teoría fraudulenta inventada por él en los 80, la del HTLV-1, que especulaba que se originaba en África de los monos y se transmitía por sexo. Todo eso es falso o especulativo.

- 3.- Primero dijeron que el VIH se transmitía por saliva y sexo, luego quitaron lo de la saliva, lo del sexo lo dejaron, porque **sin terror sexual el sida quedaría en lo que es: en nada**, una enfermedad de inmunodeficiencia que siempre existió sin VIH (ej. linfocitopenia idiopática).
- 4.- En África dicen que tiene sida gente con enfermedades del Tercer Mundo, como tuberculosis, neumonía, diarrea, malaria... etc... Falsifican las estadísticas sin tests que hacen por modelos computarizados.
- 5.- Jay Levy (1994), el máximo teórico de la religión del sida, dijo que no encontró vih en fluido vaginal y en semen se encontraba a niveles casi imperceptibles y Ho dijo que la transmisión sexual es prácticamente ineficiente (2005). Van Vorhis no encontró VIH dañino en 25 seropositivos gays. No se pudo ver el VIH en fluido sexual por microscopio, como nos dice el Dr. Picado, sólo lo ven o detectan presuntamente indirectamente por ciertos dudosos artificios de laboratorio (PCR), y aunque lo detecten hemos demostrado que tenemos trozos genéticos exactos al VIH, por eso hasta ratones, monos y perros dan positivo al test.
- 6.- La prueba de que no ven de ningún modo VIH en fluidos sexuales es la cantidad de conceptos absurdos que se inventan, como Fauci, Bacceti, Redfield..., para definir a un fantasma virológico ej.:

*"supuesto VIH",
"receptor PUTATIVO GallAAG",
"supuesto-galactosylceramida",
"presida" o "CRS", complejo relacionado al sida.*

- 7.- Incluso si se transmitiera por sexo, nadie ha demostrado que le VIH mate las células T. Ej en los estudios de Gallo en el de Hoxie et al (1985). En el porno español no hay epidemia y los test se falsifican. Millones de ONGs, científicos, instituciones y multinacionales viven de este timo, por eso no quieren que sepas la verdad.
- 8.- Porque otra de las autoridades en estudio de transmisión sexual, Nancy Padian, concluye en un estudio clásico de 1997:

*"Lo cierto es que tras examinar 175 parejas en las que uno de ellos tenía el VIH... **no observamos seroconversión** después de participar en el estudio".*

Porque la Dr. Lourdes Chamorro en una entrevista

INCLUSO SI SE
TRANSMITIERA
POR SEXO NADIE
HA DEMOSTRADO
QUE EL VIH MATE
LAS CÉLULAS T.

exclusiva, cuando era responsable del (inútil) Plan Nacional del Sida, nos reconoce que:

"...sólo el 1% de los linfocitos infectados presentan replicación activa. Este es el motivo por el que no es fácil verlos al ME (microscopio electrónico) en el fluido sexual..."

Si sólo se infecta el 1% el supuesto peligro de la infección VIH quedaría en una mera divagación.

- 9.- Porque encuestas en España revelan en el 2006 que el 30% de las parejas hacen sexo inseguro, "sin" (www.estudiosexual.com, Magazine, *El Mundo Salud* n° 364), así que el sida heterosexual debería dispararse, pero disminuye. El Eurobarómetro (encuestas masivas en Europa, 2005) eleva la cifra de sexo inseguro al 48% en España y el 41% en Europa (*El Mundo.es*, 03/10/2006). Y las predicciones de los *lentosidólogos* no se cumplen jamás porque son puro humo, ya que dijeron en 1990 que uno de cada 5 heterosexuales estaría infectado. Se basan en que se transmite por sexo en entrevistas orales, no en pruebas científicas. Eso no es ciencia. Y la población no puede estar acojonada en sus vidas sexuales por estos principios de investigación basura.
- 10.- Porque EN UN ESTUDIO DEFINITIVO Semprini et al (1992) COMPROBARON que 29 mujeres inseminadas de sus parejas VIH no se contagiaron resultando seronegativas, así como los 10 bebés nacidos de ellas, concluyendo *"que los espermatozoides no contienen partículas VIH"*. Y Quayle et al (1998) concluyeron que *"la probabilidad de la asociación de infección VIH con espermatozoides maduros viables es baja"*.
- 11.- Porque el sida no cumple la Ley Farr de enfermedades infecciosas, ya que no aumenta exponencialmente. el gurú del sida, creador de los tóxicos cócteles que matan las células sanas, Dr. David Ho reconoce ***"que la transmisión sexual del VIH en su marco natural es prácticamente ineficiente"*** (*Plos. Med.*, 2005).
- 12.- Porque Bacceti et al (1994) reconocen en *The Journal of Cell Biology* que:

"la modalidad de la penetración del VIH en el espermatozoide todavía no está clara debido a los contradictorios resultados obtenidos".
- 13.- Porque Bacceti et al primero mienten-especulan en 1994 que el VIH se transmite al oocito o receptor femenino, pero en 1999 después de robarnos miles

de millones en sus inútiles trabajos declaran, sin que nadie se entere del fraude esto: "Fallo del VIH-1 en infectar los oocitos humanos directamente".

ETC... existen cientos de argumentos más que inciden en el carácter delirante y conjetural de la doctrina del VIH, mencionados a lo largo del libro, que para no abrumar al lector omitimos, considerando suficientes los presentados en este capítulo.

INFORMACIÓN ES VIDA, DESINFORMACIÓN ES SIDA

SILVIA ESTABA A LO ALTO DE UNA CALA CERCA DE ES PUJOLS. EL RESOL DE AQUELLA TARDE DE LUZ ESTALLABA DE LLENO EN SU ROSTRO ACARIADO POR LA BRISA DE VERANO. IBA A TIRARSE.



Primero miró al vacío.

Silvia estaba a lo alto de una cala cerca de Es Pujols. El resol de aquella tarde de luz estallaba de lleno en su rostro acariciado por la brisa de verano. Iba a tirarse.

En ese momento pensó en la historia de Rebeca. Eran imágenes paralelas. Su horrible suicidio desde el acantilado. La imagen de su cuerpo menudo cayendo descoyuntado por el abismo de la ignorancia... por culpa del sida.

Pensó en muchas cosas. En tanto sufrimiento y tortura motivado por la desinformación del maldito virus. El día anterior había estado con su novio David visitando la tumba de Lara en el cementerio de Sant Sebastià en Sitges, impúdicamente situado a un palmo de la vida, en plena zona turística de la playa del mismo nombre. Lara había muerto joven... por VIH, o por un aborto en realidad, al que llamaban sida.

Como era verano el cementerio se mostraba especialmente hostil a la vida. Era un camposanto muy tétrico que estaba junto al mar, con abundantes y poéticos panteones modernistas de impresionante factura. El tiempo y la muerte se habían detenido en las blancas figuras de angeles y querubines que, atacados por el musgo, reposaban eternamente con los codos apoyados en las sepulturas. Con la inscripción gótica e inexorable de *TEMPUS FUGIT*, esculpida en frías bandas marmóreas, lloraban desoladamente solitarios.

En aquel día despejado los nichos y sus marcos plateados, que

SILVIA PENSÓ EN MUCHAS COSAS. EN TANTO SUFRIMIENTO Y TORTURA MOTIVADO POR LA DESINFORMACIÓN DEL MALDITO VIRUS.

ahora rodeaban para siempre a su difunta amiga Lara, resplandecían trágica y silenciosamente. Resplandecía la muerte junto a la plenitud de la vida. Le pusieron flores. Lloró pensando en sus dos historias y en la de Rebeca. Había una tiza en el suelo y un nicho abandonado sin nombre. Cogió la tiza y escribió:

**METODO CIENTÍFICO
R.I.P
VÍCTIMA DEL SIDA**

Su amiga Silvia la recordará siempre

EL
MÉTODO CIENTÍFICO Y EL SIDA
DESCANSABAN EN PAZ
EN EL PEQUEÑO Y
OLVIDADO NICHOS DEL
DOGMA. TODO ES LA
VINO A LA CABEZA
EN ESE
MOMENTO.

El método científico y el sida descansaban en paz en el pequeño y olvidado nicho del dogma. Todo eso la vino a la cabeza en ese momento.

Silvia pensaba en todas esas imágenes desde lo alto de la cala. Iba a tirarse al vacío, como Rebeca. El horizonte de Formentera dibujaba un crepúsculo arbolado de suaves y encendidas tiras difusas, anaranjadas y rojizas, que se superponían una sobre la otra. Allí estaba la vida, el futuro. Paz azul, calma blanca, bálsamo transparente. Horizonte infinito. Allí se escondía la verdad. Lo veía bien. El mar afortunado de Baleares cabrilleaba en reflejos de plenitud. Se oían las gaviotas, los gritos infantiles en la orilla y el ruido monótono de las pelotas resonando en las palas del verano. Por debajo de todo, plácidas aguas color turquesa, el sosegado rumor de las olas muriendo en la orilla en cada suspiro marino. La vida. Desde lo alto de aquella cala oteaba todo, como Rebeca antes de morir, antes de tirarse. Antes de zambullirse en mar. Antes de zambullirse en la vida, porque ella no era, como Rebeca, un cadáver esquelético en un ataúd: estaba viva, en una playa paradisíaca de arenas blancas y aguas cristalinas. Porque todo lo que le habían contado del sida era mentira.

Olía a verano y a sal marina. Entonces se lanzó al vacío. Mientras caía, escuchaba gritos de dos niñas que jugueteaban en la orilla de la playa. Le llegaban las risas y los sonidos de una pegajosa canción veraniega. A lo lejos se veían turistas alemanes en pedaleteras y la silueta de un barco velero. Estaba viva. Viva. Viva. Viva. El VIH ficticio no había podido con ella. El sida no existía. La medicación no existía. Los postulados de Koch no existían. El sistema sanitario no existía. Los medios de comunicación no existían. Los lacitos rojos rituales no existían. Sólo quedaba la verdad. Estaba viva y vacunada gracias a la información, gracias al sentido crítico.

Rebeca se estrelló contra un dogma y murió. Ella llevaba 20 años sana y sin medicarse, mientras que Rebeca desapareció en el mar, también sana, en unos segundos por el fantasma del VIH. Silvia se zambullía en la verdad. El día era gris y lluvioso cuando Rebeca se tiró del acantilado, pero aquella tarde radiante estaba llena de luz y de azul.

Suspiró. Sonrió. Sintió la existencia en cada poro de su piel. Su cuerpo caía feliz hacia el fresco colchón del mar. Se zambulló con placer siendo rozada por un aire templado y comfortable. El mar la recibió gozoso. Era una sensación maravillosa, estar viva, sentirse viva, fundirse en el agua, tocarla, percibirla, disfrutar, vivir. Salir a la superficie y otear el Sol y los confines lejanos en compañía de su amor. Se zambulló y nadó hacia la claridad, viendo el resplandor del Sol tras el cristal de las aguas.

El sida había muerto. Estaba viva.



El sida no es una enfermedad, sino una religión eugenésica integrista, un negocio y una macroestafa mediática y todos sus mentores acabarán tras la justicia inexorable del tiempo olvidados, vituperados y en la cárcel por fraude y genocidio mundial. Cuando despiertes del timosida, despertarás de la pesadilla de Mátrix y verás que unas élites psicópatas eugenistas te están engañando en todo de la misma manera: política, sanidad, cultura, historia, terrorismo, educación etc.... ¡Despierta y levántate ya! Únete ya para la Nueva Revolución Zeitgeist.

Busca en youtube el documental promoción de este libro: *Sida-geist, la macroestafa del sida*

SU CUERPO CAÍA
FELIZ HACIA EL
FRESCO COLCHÓN DEL
MAR. SE ZAMBULLÓ
CON PLACER SIENDO
ROZADA POR UN AIRE
TEMPLADO Y COM-
FORTABLE.

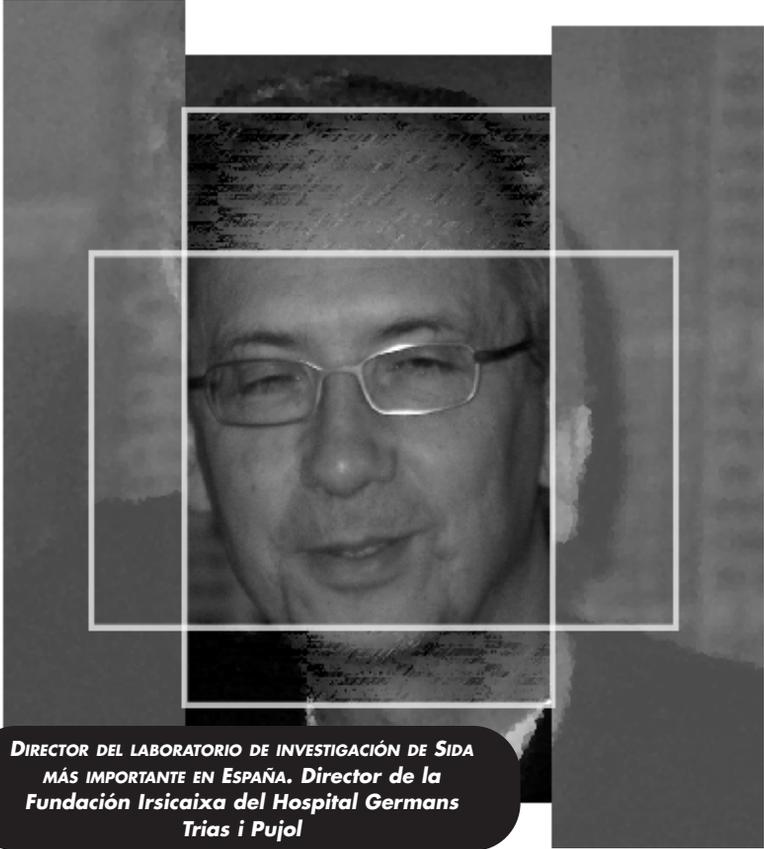
CITAS. CAPÍTULO VII

- (1) Altman, L.K., (3 de julio de 1981), *New York Times*.
- (2) Crewdson, J, (November 19, 1989), "The Great AIDS Quest." *Chicago Tribune*.
- (3) Toda la documentación bibliográfica de esta separata aparece en los capítulos anteriores.
- (4) Fuente imagen: http://www.lanl.gov/orgs/pa/newsbulletin/images/pill_safety.jpg.
- (5) Hume, E. D., (1942), *Pasteur Exposed: Germs Genes Vaccines. The False Foundations of Modern Medicine*. Hume, E. D, (1932), *Bechamp or Pasteur?*
- (6) Editorial de *El País* (27-08 -2006), *Embrionarias*, p. 12.
- (7) Moss, R. W., (June 2004), "Losing the War on Cáncer Townsend Letter for Doctors & Patients" Richardson, Joseph G., (1910), *Health and Longevity*, New York: Home Health Society, p. 378, 1ª edición.
- (8) Brewer, A. Keith Ph. D, (1984), "The High pH Therapy for Cáncer, Tests on Mice and Humans Pharmacology Biochemistry & Behaviour", v. 21, supp 1 p. 15. Aenold J, (August 2003), "Clean out your arteries—at home, without a needle, and at a fraction of the cost". Health Sciences Institute Members Alert pp. 1-4. <http://www.newswithviews.com/Howenstine/james14.htm>. El Dr. Art Robinson del Oregon Institute of Science and Medicine realizó en 1994 UN ESTUDIO REVOLUCIONARIO, CENSURADO Y OCULTADO POR EL SISTEMA, donde demostraba que curaba cáncer de piel a ratas con dietas alcalinas ricas en fruta y vegetales. Pero estas vías de estudio naturales y de hábitos alimenticios vegetarianos no interesan al *establishment* del cáncer, porque se les acabaría el negocio de esta manera. Es mejor seguir con la quimioterapia y la condena a muerte de muchos pacientes oncológicos. Robinson, A. B., Hunsberger, A., Westall, F.C., (1994), "Suppression of squamous cell carcinoma in heartless mice by dietary nutrient variation". *Mechanism of aging and Development*, 76, 201-214. http://www.nutritionandcancer.org/view/nutritionandcancer/oism_nac.pdf.
- (9) Artículo del Dr. Pierre Lutgen, "Cuando los medicamentos matan", <http://mitosyfraudes.org/Pesti/Lariam.html>.
- (10) Duesberg, PH., (1989), "Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome: Correlation but no Causation", *Proc Nat Acad Sci, USA*; 86:755-764. Schnittman, S. M., C. Psallidopoulos, H. C. Lane, L. Thompson, M. Baseler, F. Massari, C. H. Fox, N. P. Salzman, and A. S. Fauci. (1989), "The reservoir for HIV in human peripheral blood is a T cell that maintains expression of CD4". *Science*, 245:305-308. Simmonds, P. Balfe, P., Peuthere, J.F., Ludlam, C.A., Bishop, J.O. and Leigh-Brown, A. J. (1990), "Human Immunodeficiency virus-infected individuals contains provirus in small numbers of periphereal mononuclear cells at a low copy numbers", *J. Virol.*, 64: 864-872.
- (11) *Gran Enciclopedia Universal Espasa*, (2004), Madrid: Espasa Calpe, vol. 4, p. 2748.
- (12) Popovic, M., M. G. Sarngadharan, E. Read, and R. C. Gallo (1984), "Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS" *Science*, n° 224, p. 499. Gráfica B, sobre densidad y la actividad de la transcriptasa reversa: (b) "Sucrose density gradient banding of HTLV-III showed the highest particulate RT activity at a density of 1,6 g/ml" ("el gradiente de densidad de sacarosa asociado al HTLV-III mostró la más alta actividad de partícula transcriptasa inversa en la densidad 1,16 g/ml").
- (13) Popovic et al (1984), op. cit, pp. 497-500.



APÉNDICE I

ENTREVISTA AL DR. CLOTET. LA INCONSISTENCIA DEL SIDA



**DIRECTOR DEL LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN DE SIDA
MÁS IMPORTANTE EN ESPAÑA. Director de la
Fundación Irsicaixa del Hospital Germans
Trias i Pujol**

En la primera entrevista nos cuelga, porque le hacemos preguntas técnicas difíciles (vg. "¿cuáles son los primers de la PCR?") y nos dice "a lo mejor es que no lo sé y por eso no te lo quiero contestar". Luego, honesto, recapacita y nos deja entrevistarle, dando la cara, algo difícil con los expertos españoles en una larga conversación, que mutilamos, para hacerla más digerible al lector profano. (Los paréntesis son nuestros).

“UN ESTUDIO LO DEMUESTRA TODO, PERO NO LO ENCUENTRO”

-Creo que es bueno pasar página -dice Clotet en un gesto que le honra.

-¿Por qué no se enseña a los críticos unas fotos demostrando el aislamiento del VIH y todas las pruebas de la teoría del sida que siempre demandan?

-Ya lo han hecho -explica el Dr. Clotet en un melifluido y pausado acento catalán- Yo lo he estado buscando y no lo he encontrado. Porque no sé donde lo he puesto, pero quizás lo podría intentar conseguir. Hay un grupo americano que respondía muy extensivamente a todo esto que los *primers* (prueba para medir la carga viral) no reconocen, de que no se aísla el virus, de que no se ve, bla, bla, bla. Como 15 ó 20 páginas. Hecho por expertos americanos..

Convendría saber quien lo ha hecho:

-Dan Kuritzkies, un tío de Harvard muy bueno... también estaban Richmond del (Instituto) La Jolla.

(Los trabajos de Kuritzkies están subvencionados por varias farmacéuticas, como Abbot y Bristol-Myers, sancionadas por falsificación y errores de los tests, (www.projectinform.org) y que son de las que más ganan con el sida.)

“MUCHOS MECANISMOS SE DESCONOCEN”

-Si tanto critican los disidentes se le enseñan estos estudios y se les calla:

-Pero esto es como, yo que sé, es como si eres muy religioso y te digo que me demuestres la virginidad de la virgen... Da igual que te lo pidan coercitivamente o no. Te cierras y dices “mira, adios”. Es que no me hace ninguna falta. Yo es que lo veo muy claro y lo veo así. No sé, hay gente que ve unas cosas y otros otras. Yo tengo mis fundamentos. Yo pues tengo mi base científica para creer que el virus es el responsable de todo lo que sucede.

Que **HAY MUCHOS MECANISMOS QUE SE DESCONOCEN, INCLUSO EL (PROCESO) DE MUERTE CELULAR NO QUEDA CLARO DEL TODO. Que no se conozcan los pormenores exactos a último nivel** no quiere decir que no sea (el VIH) o que no esté implicado. Y además hay otros problemas o hay otras cosas que ayudan a dar soporte a esto. Si tú tienes una persona que tiene una infección por el VIH y tú la tratas con los fármacos, esta persona se mantiene viva y no decaen los CD4 (defensas) Si no, al contrario, suben. Tú ves que en el sistema linfático intestinal es donde primero se ve esto. Hay cosas que están muy probadas. (...) No es que no quiera entrar al trapo, es que tampoco lo veo necesario

HAY MUCHOS MECANISMOS DEL
VIH QUE SE DESCONOCEN, INCLUSO EL PROCESO
DE MUERTE CELULAR NO QUEDA CLARO DEL TODO.

“EL MÉTODO CIENTÍFICO FALLA EN LOS CRÍTICOS”

-¿Por qué en *Science* o *Nature* no publican estudios críticos sobre el sida? Se puede pensar que están censurando. Maddox, editor de *Nature*, no lo permitía por ejemplo...

-En el fondo si tú vas con un *paper* (estudio) bueno, lo publicarás en un revista de impacto medio suficientemente conocida para que todo el mundo te lo conozca. Tampoco es válido el decir “que no me lo publican”, “yo lo tengo y no me lo publican”. **Es que el método científico es algo que falla mucho en los defensores de la idea de que el virus no es el responsable.** Tampoco me he enterado mucho de los estudios críticos últimamente.

(Los modelos matemáticos de Ho y los artículos de Gallo en 1984 son los que no cumplen el método científico).

“A UN NOBEL TAMBIÉN SE LE VA LA OLLA”

- ¿Qué Mullis sea un premio Nobel no quiere decir nada?, hay otros nobeles críticos como Barbara McClintock, Al Gilman, Walter Gilbert.

- A un premio Nobel también se le puede ir la olla. A este señor no le conozco. Me gustaría oír a este señor expresando sus puntos de vista en un periódico. Este tío diría esto una vez o dos. Yo no le conozco , le puedo juzgar por opiniones de otros. Uno cuando tiene una idea, se mantiene y lo publica...

- El se mantiene.

- Yo no he visto sus artículos en ningún sitio...

(Mullis hizo unas declaraciones en un congreso en Toledo en 1994 y fue censurado y criticado por todos los medios, especialmente en los panfletos en quiebra hechos por becarios o repetidores de propaganda *El Inmundo (El Mundo)* y *El País de Bilderberg (El País)*. Tanto José Luis de la Serna de *El Inmundo* o por Malen Ruiz de Elvira de *El País de Bilderberg* sirven como loros domesticados de repetición de pseudociencia basura a su dueña y Señora, La Gobernanta Estricta y sádica Ama, Farmafia.

Cuando le dimos a Mullis la oportunidad de hacer públicas las declaraciones que hizo , se negó a contestarnos. O sea, que no le debe importar mucho que le censuren o se conozca su mensaje.)

- ¿Se conoce ya bien el origen y patogénesis del sida?

- Este virus esta muy bien estudiado y definido. Le das un fármaco y ya no se detecta el virus y los CD4... En los lentos progresores hay factores celulares que pueden ayudar, como *la integrasa*, o factores de maduración... o entrada por otros. Es tan obvio que aunque haya eslabones perdidos... No creo que nadie ponga duda que viene del

chimpancé... (miles de científicos lo dudan). Se demostró ya en cautividad y se demostró hace un mes...

- Pero los monos no enferman..., como muchos lentos progresores humanos que yo mismo he entrevistado.

- Tú tienes que ir con cuidado. No todo el que entrevistas tiene que tener toda la razón. Si eres un lento progresor.... Es una total y absoluta falta de conocimiento, como factores genéticos... como *HLA* o celulares o ser homocigoto para la posición ...Hay marcadores que permiten escapar al virus, hay muchas cosas que desconocemos y estamos aprendiendo... No puedes decir, como yo hay cuatro...Los chimpancés sí enferman, los que no enferman son los monos verdes...

(En el capítulo 1 se demuestra que los monos no enferman. Levy inoculó VIH en chimpancés (junto con otro virus, el citomegalovirus, para estudiar los cofactores) (Castro *et al*, 1992, Levy, 1994, XI-202) y **"no resultó evidencia de ninguna patología"**.)

“LOS ANTIRRETROVIRALES FUNCIONAN, SEGÚN EL ESTUDIO SMART”

- Pero eso no pasa con ningún virus...

- Lo que pasa con este virus es que te casca el sistema inmunitario... hasta que no llegas a menos de 200 no le pasa generalmente nada. Hay un estudio, el SMART, que se ha hecho en Europa, en Estados Unidos y en Australia, con 5000 y pico personas. Se hacía interrupciones de tratamiento, con gente con terapia antirretroviral y tenían CD4 superiores a 350, se paraban y se reintroducía cuando bajaban a 250, pues bien, con un estudio *randomizado* (aleatorio), es decir, que unos lo hacían y otros no, las personas que interrumpían el tratamiento tuvieron el doble de mortalidad e infecciones.

“LOS CRÍTICOS QUIEREN VENDER SUS PRODUCTOS”

- ¿Por que se critica tanto a este virus, hay intereses ocultos?

- Te lo digo sinceramente. Tú sabes que en los seres humanos hay una tendencia a ir contra corriente. Hay intereses en algunos, algunos quieren vender sus propios productos, sin que yo sepa que existe un estudio que lo demuestre...

(En esto tiene toda la razón Clotet, no hay ningún estudio que soporte los presuntos tratamientos de homeopatía, acupuntura etc...).

“
NO SE CONOCEN LOS
PORMENORES EXACTOS A ÚLTIMO NIVEL.
”

- **Pero la teoría oficial también tienen intereses, los de las Farmacéuticas.**

- Claro, Aquí no hay ninguna ONG. Esto lo demuestran las *Orphan Drugs*, fármacos para enfermedades rarísimas, nadie invierte en ellas. También se invade Irak, porque hay petróleo...

“**NADIE MUERE CON LA CARGA VIRAL INDETECTABLE**”

- **¿No hay otros cofactores en la teoría del sida, además del VIH?**

- El virus es un gran responsable de lo que sucede, pero puede haber cofactores como el citomegalovirus... (**esta es una de la tesis de nuestro libro**) puede haber otros cofactores que desconocemos. Seguro. Pero lo que me parece evidente que mides este virus, la carga viral se vuelve menos de 3 copias y vemos que a esas personas no les pasa nada. Yo tengo pacientes que llevan 10 años y están perfectamente bien. Vale la pena el tratamiento y la medición del tratamiento de carga viral.

- **Pero todavía se sigue muriendo gente...**

- No hay nadie que se muere de sida con la carga viral indetectable y tengo unos 1.500 pacientes. Se mueren los que han hecho el tratamiento mal. Cuando tú pones dos fármacos activos, no te mueres (...)

“**NO ME INTERESA QUE LOS PROSPECTOS PARA DETECTAR EL VIRUS DIGAN QUE NO SON VÁLIDOS**”

- **¿Cuáles son los primers de la PCR o prueba de carga viral a los enfermos de sida?**

- No te puedo decir. Puedo llamar a Roche (la farmacéutica que lo hace) y preguntarlo. **Eso no tiene interés.** Sabiendo el genoma del virus, tu diseñas los *primers* y se hace. (los primer son las moléculas iniciadoras de la carga viral, que parten de proteínas como la p55 ó p24 que Roche dice es limitada para captar el VIH. Si los *primers* no captan el virus puro aislado, la prueba es inválida. Con esta respuesta se demuestra que nuestros médicos no saben los primers de la PCR)

- **Los prospectos del test Elisa y la carga viral PCR dicen que no sirven para detectar el virus.**

- Los americanos se salvan un tanto en salud, supongo. No sé, lo hacen para que nadie lo utilice como técnica por si sale negativo... **LO PONEN PARA PROTEGERSE. Yo no lo he leído, NO ME INTERESA.**

“**EL DR. GALLO ES UN TÍO MUY BRILLANTE**”

- **¿No puede ser el VIH retrovirus inofensivo el mismo que tienen muchos animales.?**

- Son especulaciones como que el VIH fue creado el laboratorio. Pero este retrovirus que tú no le atribuyes patogenicidad, yo le inhibo y funciona. Nosotros tenemos unas evidencias bastante sólidas desde nuestro humilde punto de vista. **Pero estamos abiertos a que haya cofactores. No negamos esta hipótesis.**

- **El dr. Gallo, creador de la teoría del sida, fue condenado por el OSI (Oficina de Integridad Científica) en 1992...**

- Barré-Sinoussi, del Instituto Pasteur, le mandó el virus a Gallo y Popovic dijo que le había *pillado* las secuencias (del genoma o código genético). Había mucho dinero detrás, protagonismo. En esto no fue honesto. **Pero es un tío muy brillante con un laboratorio muy potente.** (Su laboratorio no ha hecho descubrimientos importantes desde lo del sida).

- **Algunas de las fotos de los estudios de Gallo Science no valen.**

- Eso es poquísimísimo serio, es una mancha increíble. Pero Gallo fue el que descubrió los retrovirus (**esto no es así, el rebelde del sida, Peter Duesberg, fue el primero en hacer los mapas genéticos de los retrovirus del cáncer. El Nobel Peyton Rous descubrió en 1910 el primer retrovirus en pollos: el Virus del Sarcoma de Rous (VSR)**). Mirando toda la evolución, lo que han hecho, no quiero defender ni acusar a nadie: cada uno que se espabile con lo suyo, como puedan. Pero yo creo que hay suficientes datos para creer que el VIH es el responsable y hay un buen conocimiento de la patogenia y de la respuesta al tratamiento y de la recuperación inmunológica. Y bueno, no sé, esto es todo. Yo lo veo así. **Puedo estar equivocado. El día que se me demuestre (lo contrario), todo lo que yo tenga que reconocer lo haré encantado.**

- **Hemos pedido fotos del virus a todos los científicos importantes de España y no lo mandan. ¿No hay manera de ver el VIH infectando las células?**

- Te puedo mandar fotos del virus. Te mando el *paper* (estudio). No hay ningún problema. Hay muchos estudios. Hay células que llevan el virus como un caballo de troya. Ya diré que lo cuelguen en la web.

En efecto, nos las mandó. Fotos tomadas de Blanco et al, *Journal of Biological Chemistry*, vol. 279, Diciembre, 2004. Pero no son virus infectados. Hasta Blanco lo reconoce:

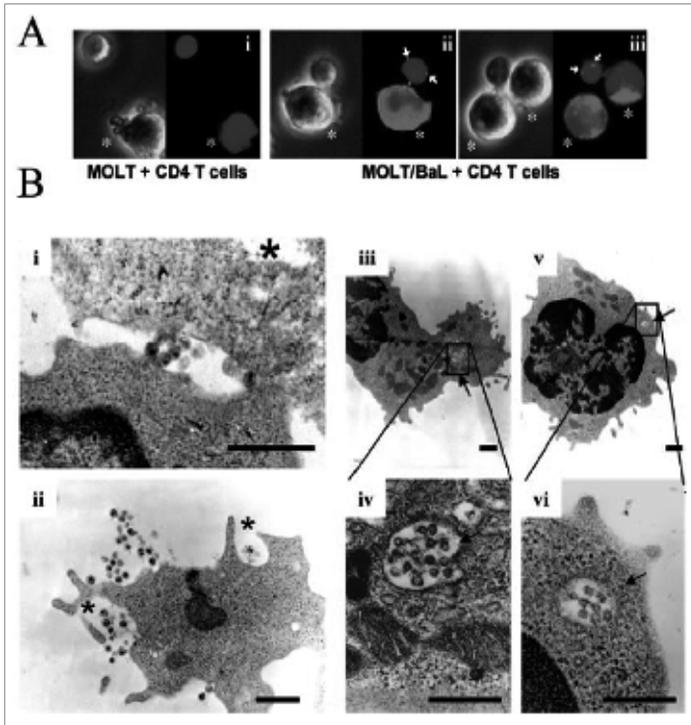
“La interpretación correcta de estas imágenes debe tener en cuenta que la internalización de virus en vesículas no implica una infección de las células CD4, ya que para que la infección se produzca el virus (su DNA) debe llegar al núcleo.”

(No conseguimos que ningún científico, médico, laboratorio u hospital en España o el mundo nos enviara fotos del virus infectando células. El único capaz de enviarnos fotos (internalizadas, no infectadas) fue el de Clotet).

- **¿En fluido sexual se puede ver el VIH...?**

Se evalúa y se detecta. Hay muchas personas que dicen que no, porque cultivar fluido sexual tiene muchas proteínas y tiene problemas... y hay que saberlo manejar. Una manera de comprobar el virus es que si hay carga viral hay VIH en plasma. Esto está publicado en muchos sitios, igual que en el líquido cefalorraquídeo. Si también hay carga viral, se detecta por PCR.

(El dr. Picado, del laboratorio de Clotet, no dice que el VIH no se puede fotografiar en semen porque “en fluido sexual no hay células”. Nada más falso. En *Wikipedia.org* o *wikimierda* sionista leemos (donde censuraron después de un año mi entrada en español y en inglés por miedo a mi labor periódística: “El semen contiene algunas otras células, desprendidas del epitelio de los conductos excretorios y de la uretra...”).



VIRUS DEL DOCTOR CLOTET TOMADAS DE BLANCO QUE PUBLICÓ EN EL *JOURNAL OF BIOLOGICAL CHEMISTRY* EN DICIEMBRE DE 2004 Y QUE EL PROPIO BLANCO RECONOCIÓ QUE NO CORRESPONDEN A VIRUS INFECTADOS.

- ¿Por qué es tan difícil ver el VIH en fluido sexual si se replica mil millones de virus diarios?, ¿Realmente se transmite con sexo?

- Nosotros no hemos trabajado con semen. Depende de la carga viral que tengas. Menos de 10.000 copias es difícil que puedas infectar. No es imposible. Pero es mucho menor el riesgo. Cuando tienes una carga viral, al principio o al final infectas más.

(¿Al final de que...? Esto también es falso porque dos días son lo que tarda un retrovirus en infectar una célula. (Duesberg, 1989))

- Pero Silvia L., la protagonista de este libro, no infectó tampoco en estos casos... Lleva 20 años sana... Dicen que tienen un defecto en el gen NEF.

- Remitirse a una sola persona no vale. Falla el método científico en el análisis de estos casos. Esta es mi opinión. Sí, una posibilidad es que tenga un defecto en el NEF, con lo cual no es tan patogénico. Otra posibilidad es que tenga un defecto de receptores de entrada, como puede ser la dirección *delta-33*, que hace que no tengan el co-receptor

CR5, y no se infectan, esto es lo que se vio en personas que estaban muy expuestas en África, en la prostitución, que no se infectaban etc., Luego también pueda ser que tenga unos anticuerpos neutralizantes contra la glicoproteína gp41, que se conoce como *mpr* (en realidad se llama *vpr*, que es uno de los tres genes auxiliares del VIH. Según el doctor Jeremy Howett de la Universidad de California de Los Ángeles (UCLA), con ayuda de este gen se podría encontrar un tratamiento contra el SIDA. Se dice que es clave en la inmunidad de las prostitutas africanas) (...) Cada caso hay que hacer muchos estudios. Para analizar algo tienes que analizar la mayoría. Lo otro son excepciones, no sirve para entender el conjunto.

(Todo esto es típica y huera retórica genética para explicar las muchas e insoslayables contradicciones del sida)

“SE TRANSMITE SEXUALMENTE, LOS CHIMPANCÉS SE CONTAGIAN...”

- **¿Está claro que se transmite sexualmente?**

- Desde mi punto de vista sí... Esta claro. En los chimpancés, si se exponen vaginalmente se contagia.

- **Pero los chimpancés no mueren.**

- El chimpancé si muere, el que no muere es el mono verde. - **se muestra un poco azorado (y paciente) por nuestras réplicas- (le decimos que hay muchos estudios que lo rebaten, como mostramos en el capítulo I).** *Los monos la pringan.* Claro que se mueren. Yo quiero darte mi visión -añade- pero no puedo argumentarte todo, porque no tengo todo el conocimiento que haría falta, todos los casos, pero yo te mando este estudio (las fotos con el VIH infectando células) y tú lo miras...

(Baier *et al*, hizo un artículo titulado **¿Por qué los monos no cogen sida?**, *Nature*, nº 378.)

“NO TRABAJAMOS EL FLUIDO SEXUAL”

- **¿Se podría hacer el experimento de ver por microscopio fluido sexual de un seropositivo? ¿O el test de Elisa en un convento de monjas de clausura (seguramente encontraríamos positivos)?**

- Es que no nos dedicamos a esto. No trabajamos el fluido sexual. Hay muchas líneas. No hacemos estudios epidemiológicos, eso lo hace el Gencat (instituto de la Generalitat de Cataluña: más subvenciones para no estudiar casi nada importante). Hay un grupo ita-

“
NI EL PRINCIPAL LABORATORIO EN
ESPAÑA PUEDE DEMOSTRAR, NO YA QUE EL VIH
MATE A LAS CÉLULAS, SINO QUE LAS INFECTE.
”

liano que lo trabaja mucho (los citamos más atrás: Bacceti y su equipo de la Universidad de Siena, sus estudios no demuestran la transmisión de “supuestas partículas VIH”). (También hemos pedido al Gencat (Dr. Jordi Casabona) fotos y datos quien contestó amablemente no saber o no tener: nos remitió al laboratorio de Clotet.)

- **El Dr. Ho, el creador de los cócteles, ha dicho que la transmisión sexual es “típicamente ineficiente”.**

- No me lo creo. Es imposible que David Ho diga eso. A veces se utilizan estrategias demagógicas. Es mi opinión. (**Sin embargo lo dice: Ho, 2005, Plos Medicine.**)

- **¿El virus VIH mata la célula. Y la célula desaparece?**

Después de ciclos replicativos. **Pero si no se replica no la mata**, está ahí en fase latente, por eso está el reservorio celular. El virus puede entrar en el CD4 y hay un grupo, un porcentaje de estos CD4 que se convierten en células latentemente infectadas. El virus que ha entrado se integra en el DNA de la célula, pero no se expresa, no replica y por lo tanto no la casca, y está ahí. No la hace nada. (*Apostilla nuestra: En realidad esto es lo que hace el VIH, estar ahí sin hacer nada*) Es el activarse el ciclo este que dura un día y medio de entrar y salir infectar muchos *viriones* (partículas víricas) que se producen diariamente es lo que hace cascar la célula, acaban haciendo la *apoptosis* o muerte celular etc...

- **¿Hay mitosis o división celular? (Porque si el virus matara la célula no se podría replicar. La mitosis es una necesidad *sine qua non*, algo que invalida toda la teoría oficial).**

Duda. Hay un breve silencio.

- No. Son células ya maduras, **que no sufren mitosis (error: sin mitosis o división celular no hay integración en la célula)**. Están infectadas. En la que están replicando el virus se descarga. y las que están latentes cuando se activan

Para que se replique necesita que la célula este viva. Necesita que la célula esté activada. Que reconozca el antígeno y sufra unos procesos intracelulares que hace que se activen, entonces ahí empieza a replicar y se la carga.

(En el artículo suyo que nos manda (2004) leemos en el *abstract* (resumen) que el HIV “puede también causar... muerte celular”. Luego Clotet se contradice en la típica paradoja del sida, **SI HAY MUERTE CELULAR NO PUEDE HABER REPLICACIÓN**).

“NO SÉ CUÁL ES LA PROTEÍNA DE LOS TEST DEL SIDA”

- **¿Con qué proteína se hacen los tests de sida?**

- No sé cual es la proteína del test Elisa. Tendría que mirar el prospecto. No sé. , supongo que Elisa mirara lo mismo que el Western Blot., el *Core* (núcleo) y el *Envelop* (cubierta) y lo que el Pol (transcriptasa). O igual mira el *Gag* (otra parte del genoma), yo qué sé. No sé...

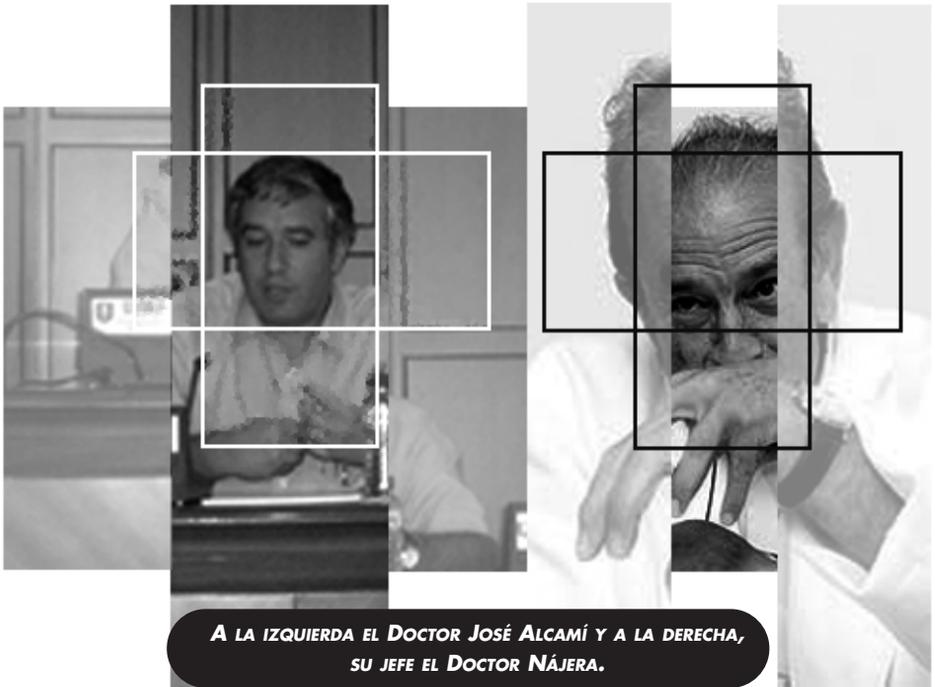
(Pero el test no es válido, porque no capta proteínas aisladas claras o purificadas del VIH, por eso el prospecto dice que no sirve para detectar el virus). (Se le advierte, y con razón, harto de tantas preguntas, algunas muy difíciles. Sin embargo el Dr. Clotet se ha mantenido siempre educado y respetuoso en esta segunda entrevista, mostrando unas altas dosis de paciencia con ideas completamente opuestas a las suyas.)

- **Gracias.**
- Un abrazo.



APENDICE II

ENTREVISTA AL DR. ALCAMÍ & DR. NÁJERA. 2 EJEMPLOS DE LOS PSEUDOESTUDIOS DEL SIDA



A LA IZQUIERDA EL DOCTOR JOSÉ ALCAMÍ Y A LA DERECHA,
SU JEFE EL DOCTOR NÁJERA.

ASÍ NOS ENGAÑAN CON ESPECULACIONES TÉCNICAS ININTELIGIBLES

“**A**lgún día la gente que estudia la sociedad dirá: “¡Dios mío!, ¿cómo pudimos hacer eso (del sida)?” “La gente que han reclutado para la llamada guerra del sida son científicos que generalmente no tienen nada mejor que hacer”. **Nobel Kary Mullis**

“El que una persona sea Premio Nobel no le habilita para decir estupideces en temas que no le conciernen...”. (sobre Mullis, inventor de la PCR, que dice que éste no sirve para captar el VIH). **Dr. José Alcamí**

1. PSEUDOESTUDIO DEL DR. ALCAMÍ

José Alcamí, uno de nuestros principales investigadores en España, publicó en 1994 su tesis sobre el sida con el título críptico y pomposo de:

“ANÁLISIS MOLECULAR DEL PAPEL DE NF- κ B EN LA REACTIVACIÓN DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LINFOCITOS CD4”

Puede impresionar, pero detrás de tesis como ésta no hay nada, excepto *gato encerrado*. Estamos ante un típico ejemplo de pseudoestudio de sida. Palabras raras para encubrir una enfermedad fantasma, fabricada política y farmacéuticamente.

NF- κ B es un *palabro* pedante inventado por Sen, Nabel y Baltimore en 1986-1987, referido a una molécula que está en nuestras células llamada *Factor Nuclear Kappa-B*, que *ellos dicen* juega un papel fundamental en regular ciertas respuestas inmunes. Su regulación incorrecta produce ciertas enfermedades, como cánceres, estrés o inflamaciones. Por ejemplo, la famosa aspirina inhibe la activación del NF- κ B. Aplicar este concepto al sida es una especulación, según la cual este factor aumenta la infección del VIH. Es una conjetura.

EJEMPLO DE SOFISMA RETÓRICO QUE NADIE ENTIENDE:

Algunas de sus conclusiones finales son peregrinas, pero nadie lo nota:

Alcamí dice: “1.-Los linfocitos CD4 en estado de reposo presentan un entorno celular poco permisivo para la actividad transcripcional (pedantería por infección) del LTR (secuencias largas del genoma) del VIH. Por el contrario en línea linfoblástica T (J-Jhan) la actividad transcripcional basal del LTR del VIH es muy elevada...”

CONTRADICCIÓN:

En el 99 un estudio de Hasse en *Science* decía que el VIH- también se replicaba en linfocitos en reposo. Es de cajón que en linfocitos *inmaduros* o *jóvenes* el VIH infecte más o tenga más fuerza que en los linfocitos *maduros* o “entrenados”.

Alcamí dice que “los mecanismos moleculares que regulan la transcripción del VIH son diferentes en linfocitos CD4 y en células linfoblásticas: NF- κ B es un elemento regulador esencial en la iniciación de la transcripción en linfocitos CD4, mientras que en células linfoblásticas es un elemento dispensable”.

CONTRADICCIÓN:

Esto es lo mismo que no decir nada, los linfoblastoides son células inmaduras, jóvenes, así que es normal que sean dispensables para NF-KB, y que no hagan nada o aumenten la infección en ellos. Además, suelen ser líneas celulares creadas en laboratorios. Se da el caso que **el VIH para hacer experimentos en laboratorios lo sacan de linfoblastoides y linfocitos, OTRA INCONGRUENCIA TOTAL**, que demuestra que muchos de los experimentos del VIH son una creación artificial que no se puede constatar en los cuerpos humanos o animales.

ENTREVISTA AL DR. ALCAMÍ

EL VIH ES “LENTO...”, PERO “SE REPLICA A MUCHA VELOCIDAD...”

- ¿Cuáles son la proteínas del test Elisa y los primers de la PCR, inventado por Mullis, de carga viral?

- No lo sé, esas preguntas no son de mi incumbencia. (no lo saben porque no parten de virus aislados, sino de recreaciones artificiales de laboratorio que no demuestran que se detecte el virus)

- ¿Cómo se ve el problema del sida?

- Es un problema muy complejo. Es un tipo de virus frente al que nunca se han generado vacunas. Cada virus es como un mundo, no tiene nada que ver un retrovirus con un herpes o con un *pox virus* (pero Mariano Esteban hace una vacuna con *pox virus* de viruela). Cada virus genera unos mecanismos específicos de ataque y defensa. **Muta mucho desde el principio.** Cada vacuna tiene que buscar unas estrategias distintas (**nota nuestra: ¿por qué, si el virus es el mismo?... pero a más intentos de vacunas + dinero para investigarlas**). En el caso del VIH es muy complicado. Muta mucho. Se clasifica dentro de la familia de los *lentivirus*... **Tienen un comportamiento lento...** afectan primero el sistema nervioso... (se ha estudiado en cabras y ovejas)... Quiere decir que pueda estar latente.

(Lo de que el VIH afecta al sistema nervioso central es otro mito. Lo dicen porque eso ocurre en *ungulados* (animales con pezuñas como cabras y ovejas), pero Levy dice: **“Como el HIV entra en el Sistema Nervioso Central se desconoce”** (1994, VIII-37). Pero esto no es todo. Levy dice “no está claro como el HIV puede jugar un papel importante en los desórdenes de corazón, riñón y pulmones...”. ¿No dicen que el VIH causa principalmente neumonía?... y ni siquiera saben como el VIH entra en los pulmones... Todo mitológico, especulativo, no comprobado. Levy también nos dijo que el VIH se llama *lentivirus* no por ser un virus lento, sino porque se parece morfológicamente a los retrovirus *lentivirus*).

- ¿No es contradictorio con la tesis de Ho, que se replica muy rápido?

- No lo sé, yo pienso que no es contradictorio. **Se replica desde el primer momento con mucha velocidad.** (**Nota nuestra:** antes ha dicho que tiene un comportamiento lento)

- **Gallo está en desacuerdo:**
- No, no lo sé, (se ríe) no es nuestro tema.
- **¿Cuál es la vía de la solución del sida?**
- Hay muchas vías abiertas. Es muy pretencioso centrarse en una sola vía. Fondo genético, células dendríticas. La solución vendrá.
- **¿Podría ser que no se resolviera el misterio del sida?**
- **No hay ningún misterio.** Es de las enfermedades mejor conocidas. Esperanzas si las hay. Es el virus mejor conocido, de las mejor conocidas, aunque haya preguntas siempre.

(Pero Montagnier reconoce en *Science* (2002) que no conocemos ni el origen del sida).

2. PSEUDOESTUDIO DEL DR. NÁJERA

El Dr. Nájera es el jefe de Alcamí en el Instituto estatal Carlos III. En el 2005 publica un estudio típico de sida que la revista lo presenta además como *investigación de excelencia*:

Nájera Morrondo R, Delgado Blanco E, Pérez Álvarez L, Thomson Okatsu M, El papel de la recombinación genética en el desarrollo de la pandemia del SIDA, *Investig. Clín. Farm.* 2005, Vol. 2 (1): 09-22.

QUE ES ADEMÁS UNA COPIA ACTUALIZADA DE ÉSTE OTRO, para ahorrarse trabajo de hacer nuevos artículos: un refrito de otro antiguo puede valer:

Genetic recombination and its role in the development of the VIH-1 pandemic, en *AIDS* 2002, 16 (suppl 4): S3-S16.

Es otro típico refalsado estudio del sida: premisas o conclusión elementales o especulativas, descripción analítica de otros trabajos también inútiles, y retórica genética sin fin (divagaciones diarreicas... que si..., bucles V3, aminoácidos Gly217-Pro318-Gly319 o recombinantes CRF01_AE... etc...), y como en el cáncer, nos cuentan que la combinación de genes es la causa de todos los males de la tierra.

La conclusión es que:

"La importancia de la recombinación viral en la epidemia del VIH-1 se está reconociendo últimamente a partir de varios estudios".

Es como decir que muchos bichos del VIH y sus maléficos genes o partes respectivas

se juntan y nos asesinan poco a poco y no paran de mutar. El virus muta mucho, porque los virus y los genes se *recombinan* y eso hace que nos superinfectemos o *reinfectemos* (vocablo que dicen inventar ellos "para clarificar las cosas"), aunque Silvia L. en 20 años siga sana con tantas mutaciones y reinfecciones.

Dicen que "el peculiar mecanismo de replicación de los retrovirus, permite que se produzca la recombinación genética" (algo elemental si un virus replica es lógico que sus genes se recombinen-) y mencionan la apoptosis o muerte celular, cuando lo retrovirus replican sin matar células, sino dividiéndolas.

"Dos o más virus pueden infectar un individuo", dicen, cuando Ho sostiene que el VIH infecta con miles de millones de virus al día, pero Nájera se para en el efecto que pueden hacernos *dos bichos en comandita*, porque ese día se les había olvidado toda la teoría de Ho de 95. Encima dicen que se han confirmado que las superinfecciones existen en el 2002, aunque desde el 84 con el 95 con la mitología de Gallo y Ho ya nos atosigaban con esta historia.

El editor de la revista es **casualmente** la farmacéutica Pfizer y la conclusión de Nájera (que puede ni que haya participado en el estudio, suelen hacerlo equipos de subalternos) es que según este galimatías genético el estudio aporta nuevas vías al hallazgo de la vacuna (esa que nunca llega...con artículos de semejante cariz).

Estos trabajos son como cuando a un cliente ignorante le engañan en un taller de coches con frases incomprensibles del tenor:

- **Nada, solo hay que engrasar hidráulicamente el eje concejal de la dinamo. Son 3000 euros, caballero...**

Y el primo paga. Con el sida es igual, como nadie entiende, todos pagamos con nuestros impuestos para que la estafa se perpetúe y a Nájera -encima, en el clímax del esperpento- le regalen la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad.

Y si alguien quiere protestar científicamente contra este fraude debería dirigirse -¡por ley!- al Instituto Carlos III, y... ¡Nájera debería dar el permiso para hacer o aceptar las investigaciones críticas!. *Sic transit gloria mundi*, Así pasa la gloria del mundo.



ESTUDIO EXCLUSIVO PARA EXPERTOS

LA PRUEBA GENÉTICA DE QUE EL VIH ES IGUAL A MULTITUD DE SECUENCIAS ENDÓGENAS DEL GENOMA HUMANO

Por Luis Carlos Campos Nieto

EXPLICACIÓN GENERAL

Este estudio exclusivo políticamente incorrecto nunca sería publicado en *Science*. ¿Por qué?: porque el Capo editor es David Baltimore, uno de los mandamases del sida, a quien *la lotería filantrópica* de Bill Gates le *llueve* torrencialmente con fondos multimillonarios. Sin embargo, aparte de las pruebas vivientes y datos precedentes, demostramos aquí a la ciudadanía, periodistas y comunidad científica que nos están engañando con la teoría del sida: **gran parte del material genético que tenemos en nuestro organismo es igual que el VIH**. Nadie nos lo puede rebatir, porque aportamos las pruebas irrefutables.

En este estudio hemos utilizado el BLAST (*Basic Local Alignment Search Tool*) o *Herramienta de Búsqueda de Alineamiento Básico Local*. Se trata de un programa que permite alinear y comparar secuencias genéticas de microbios, proteínas naturales etc... de forma que puedan analizarse y compararse.

Con este programa hemos cotejado secuencias básicas del retrovirus VIH –por ejemplo algunas utilizadas por las farmacéuticas como Roche para sus tests– y de otros genes y retrovirus endógenos comprobando experimentalmente su irrefutable parecido genético, lo cual quiere decir que la presunta detección de VIH ES TAN INESPECÍFICA que implica o puede implicar perfectamente la localización de genes endógenos naturales e inofensivos o genes relacionados con otras enfermedades como el cáncer –por ejemplo con alguien que tenga cáncer de mama o próstata–, con lo que toda la teoría del sida y los tests quedan desacreditados con este análisis genómico.

Estas similitudes se muestran en letras genéticas (son como *las partes* que forman los genes), que deben coincidir exactamente. Por ejemplo, he aquí semejanza absoluta entre un gen del cáncer llamado **RAK** y el VIH, algo que somos los primeros en descubrir. Esto se expresaría así:

VIH 1708	TCTGTTGCAACTCACAGTCTGG	1729
Humano 121	TCTGTTGCAACTCACAGTCTGG	142

Cada una de las letras se refiere a los cuatro componentes del ADN: timina, citosina, guanina y adenina. Aquí se muestra que “un trozo” de proteína cancerígena es igual a otro semejante de VIH: sin ser experto cualquiera puede ver que las letras coinciden. Es decir, sin tener realmente el retrovirus VIH un test genético podría detectarlo, como ocurre con los actuales: pero no localizan el virus, sino “fragmentos” de ese cáncer.

Y he aquí una semejanza del VIH y de un “segmento” de nuestro ADN o código genético, es decir, una porción de nuestros genes: ¿hace falta que alguien te infecte sexualmente el VIH para tenerlo? Pues no:

VIH 12	TCCCCCTGGTTCTCT	27
Humano 24987	TCCCCCTGGTTCTCT	24972

Nuestro trabajo confirma las conclusiones principales de este libro: la hipótesis del sida es errada e indemostrada y los retrovirus que captan los tests y las micrografías pueden ser normalmente proteínas naturales, virus endógenos u otras secuencias genéticas que cualquiera puede tener sin implicar por ello ningún enfermedad mortal o bien son retrovirus no peligrosos o “pedazos” de proteínas o genes de otras enfermedades, como el cáncer.

La confusión actual sobre los retrovirus endógenos es ubicua por los presuntos gurús del sida. Gallo ha dicho (Juicio del **Caso Parenzee**, Perth, Australia, 12-02- 2007, COURT OF CRIMINAL APPEAL , Documento, SULAN J , NO.65/2006) que los retrovirus endógenos no son infecciosos y que no se han encontrado en las células de la sangre y en linfocitos, que no se replican y no se transmiten.

Pero todo esto es absolutamente falso (como lo muestran estudios de: (Contreras *et al*, 2007; Lee & Bieniasz, 2007; Mayer *et al*, 2004); (Blaise *et al*, 2004) infección de HERVS en monos; (Gemeniano *et al*, 2006) infección de retrovirus en porcinos. (De Par-seval & Heidmann, 2006) elementos infecciosos en G HERVS (Belshaw *et al*, 2004) reinfecciones a largo plazo del genoma humano por HERVS).

Todo esto muestra que nuestros científicos no tienen nada claro ni sobre el VIH, ni sobre los retrovirus endógenos y exógenos. **AQUÍ DEMOSTRAMOS SIN LUGAR A NINGUNA DUDA, EN UN HALLAZGO DE GRAN RELEVANCIA, QUE EL VIH NO ES EL MONSTRUO CON QUE NOS LLEVAN ATEMORIZANDO 25 AÑOS: montones de secuencias de nuestros genes son exactamente iguales:** esto explica -algo que

“
...ES DECIR, TODA LA HIPÓTESIS
DEL SIDA ES ERRÓNEA Y LOS TEST DEL VIRUS
ACTUALES NO SON VÁLIDOS.
”

los principales expertos del mundo no han sabido revelarnos- por qué nuestra protagonista Silvia L. esté sana, no infectada.

Para ver protocolos simples de la PCR donde se describe el proceso:

<http://www.unilibrebaq.edu.co/ubaq/Mis%20Webs/PCR.htm>

http://es.wikipedia.org/wiki/Amplificaci%C3%B3n_gen%C3%A9tica

<http://www.biologia.edu.ar/bacterias/identificacion/2.htm>

REFERENCIA DEL ESTUDIO PARA CITAR

Apparent similarities between HIV-1 and areas of the human genome: reassessment of the endogenous origin of HIV

ABSTRACT

A comparison study of genetic sequences that is normally used in experiments and diagnostic tests for the detection of HIV-1 with the current studies of the human genome, utilising bioinformatic tools is put forward. Likewise the same comparison has been carried out in cases of proteic virus sequences. The results indicate a multitude of similarities that could influence the PCR tests which are usually carried out. In the case of proteins, the high homology of the RAK protein should be emphasized, which are isolated in numerous malignant tumours, as well as the K group of endogenous retrovirus (HERV-K), that could influence crossed reactions in the antibody tests. In conclusion, it is considered top priority the initiation of experiments that could clarify the endogenous character of the HIV-1 sequences.

Ref.: (Campos, L.C, (2009) *La macroestafa del sida (The AIDS Macrohoax)*, Sevilla, Planeta Mátrix, Apendix III).

SIMILITUDES GENÉTICAS EVIDENTES ENTRE DE EL VIH-1 Y REGIONES DEL GENOMA HUMANO: HACIA UN REPLANTEAMIENTO DEL ORIGEN ENDÓGENO DEL VIH-1

RESUMEN

Se presenta un estudio de comparación de las secuencias genéticas empleadas habitualmente en experimentos y pruebas diagnósticas para detección de VIH-1 con las actualmente conocidas del genoma humano, empleando herramientas bioinformáticas. Asimismo, se ha realizado la misma comparación en el caso de secuencias proteicas del virus. Los resultados indican multitud de similitudes que podrían influir en las pruebas de PCR realizadas habitualmente. En el caso de las proteínas, es de destacar la existencia de una alta homología con la proteína RAK, aislada en diversos tumores malignos, y con el grupo K de retrovirus endógenos (HERV-K), lo que podría influir en reacciones cruzadas en las pruebas de anticuerpos. Como conclusión, se considera prioritario plantear experimentos que aclaren por completo el carácter endógeno de las secuencias de VIH-1.

INTRODUCCIÓN

Fue en la década de 1980 cuando se llevó a cabo el principal esfuerzo de investigación para dilucidar la secuencia genética y proteica del, entonces recién descubierto, VIH-1. Sin embargo, ha sido posterior el gran esfuerzo de secuenciación de genomas, entre ellos el humano, y la investigación en profundidad de los denominados retrovirus endógenos, presentes en la mayor parte de especies animales superiores¹. Debido a la considerable importancia de resultados falsos positivos en las pruebas relacionadas con el diagnóstico y seguimiento de la denominada infección por VIH/SIDA²⁻⁵, además de las inconsistencias derivadas de la hipótesis aceptada universalmente que explica la patogénesis de esta enfermedad, que la considera de origen viral, se hace necesario el empleo de herramientas bioinformáticas, como primer paso experimental, para el estudio de similitudes de secuencia entre distintas regiones genómicas del VIH-1 y de genoma humano, en especial, aquellas que se han venido utilizando con fines clínicos. Asimismo, el estudio de las homología a nivel proteico permitirá planificar de modo más exhaustivo experimentos de reacción cruzada en las pruebas de anticuerpos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio preliminar se ha dividido en dos partes bien diferenciadas. Por un lado,

se han tomado determinadas secuencias genéticas del VIH-1, empleadas habitualmente en gran parte de las investigaciones con PCR (reacción en cadena de la polimerasa) llevadas a cabo en los últimos 18 años, además de las utilizadas en uno de los kits comerciales para determinación de la carga viral, Amplicor HIV-1 Monitor.

Dichas secuencias son:

SK38 (5'-ATAATCCACCTATCCCAGTAGGAGAAAT-3')
 y SK39 (5'-TTTGGTCCTGTCTTATGTCCAGAATGC-3'),
 pertenecientes al gen gag, ampliamente utilizadas como primers para estudios de PCR

SK431 (5'-TGCTATGTCAGTCCCCTGGTTCTCT-3')
 y SK462 (5'-AGTTGGAGGACATCAAGCAGCCATGCAAAT-3')
 pertenecientes también al gen gag, que se emplean en Amplicor⁶, además de la sonda

CP35 (5'-CATAGCACTATAGAACTCTGCAAGCC-3'),
 que permite la detección del producto obtenido tras la amplificación genética.

Por otro lado, también se han estudiado las secuencias del gen env pertenecientes al acceso DQ854716 (nucleótidos 6229 a 8817) de GenBank (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>), relativas a la secuenciación de una cepa de VIH-1 (U61) aislada recientemente en España.

Para estos estudios genéticos, se ha empleado como herramienta bioinformática el programa **BLAST versión beta** (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/BLAST/beta>), de acceso gratuito a través de la web del Centro Nacional de Biotecnología de Estados Unidos (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>). En el ajuste de parámetros, se ha recurrido a la opción **nucleotide collection (nr/nt)** como base de datos, y a **Homo sapiens** como organismo con el que comparar las secuencias, además de seguir el algoritmo de búsqueda **blastn**.

En el caso del estudio de las secuencias proteicas, se han empleado las entradas desde GenBank números CAA06946 para la poliproteína precursora de gag (503, aminoácidos, cepa de origen español) y CAA06953 para la poliproteína precursora de env (862 aminoácidos, cepa de origen español). Se ha empleado BLAST versión beta, opción para proteínas, con las bases de datos **Non-redundant protein sequences (nr)**, **Swiss-prot protein sequences (swissprot)** y **Reference proteins (refseq_protein)**, con **Homo sapiens** como organismo con el que comparar las secuencias de aminoácidos, y siguiendo el algoritmo **blastp**.

RESULTADOS

En el caso de las secuencias genéticas, se han encontrado multitud de similitudes para cada secuencia introducida, pero, en el caso de los primers y sondas, únicamente se van a exponer aquellas que abarcan más del 50% de similitudes (en ocasiones menos, pero muy significativas), las cuales llegan hasta el extremo 3' de la secuencia. Este último aspecto se debe a que dicho extremo es el más sensible, y debería ser el que mejor se ajustara con la secuencia diana de un experimento de PCR, para que la Taq-polimerasa comenzara a alargar dicha secuencia y diera lugar a un producto de amplificación.

- En el caso del **primer SK38** (28 nucleótidos), las principales similitudes han sido las siguientes:
 - ref. NM_001035521.1 Homo sapiens general transcription factor IIIC, polypeptide 2, beta 110kDa (GTF3C2), transcript variant 2, mRNA.
 Similitudes= 12/13 (92%),
 Espacios intermedios= 0/13 (0%)

VIH14	CCCAGTAGGAGAA	26
Humano 1336	CCCAGGAGGAGAA	1348
 - ref. NM_000912.3 Homo sapiens opioid receptor, kappa 1 (OPRK1), mRNA.
 Similitudes= 10/10 (100%),
 Espacios intermedios= 0/10 (0%)

VIH 19	TAGGAGAAAT	28
Humano 3061	TAGGAGAAAT	3052
 - ref. NM_006243.2 Homo sapiens protein phosphatase 2, regulatory subunit B (B56), alpha isoform (PPP2R5A), mRNA.
 Similitudes= 10/10 (100%),
 Espacios intermedios= 0/10 (0%)

VIH 19	TAGGAGAAAT	28
Humano 1563	TAGGAGAAAT	1572
 - ref. NM_002733.3 Homo sapiens protein kinase, AMP-activated, gamma 1 non-catalytic subunit (PRKAG1), transcript variant 1, mRNA.
 Similitudes= 10/10 (100%),
 Espacios intermedios= 0/10 (0%)

VIH 19	TAGGAGAAAT	28
Humano 472	TAGGAGAAAT	463
 - ref. NM_001415.3 Homo sapiens eukaryotic translation initiation factor 2, subunit 3 gamma, 52kDa (EIF2S3), mRNA.
 Similitudes= 10/10 (100%),
 Espacios intermedios= 0/10 (0%)

VIH 18	GTAGGAGAAA	27
Humano 1330	GTAGGAGAAA	1339
- Para el **primer SK39** (28 nucleótidos), las similitudes más destacadas son:
 - ref|NM_052941.2| Homo sapiens guanylate binding protein 4 (GBP4), mRNA
 Similitudes= 17/17 (100%),
 Espacios intermedios= 0/17 (0%)

VIH 11	GTCTTATGTCCAGAATG	27
Humano 3738	GTCTTATGTCCAGAATG	3754
 - ref|NT_022135.15|Hs2_22291 Homo sapiens chromosome 2 genomic contig, reference assembly.

- ref|NT_025028.13|Hs18_25184 Homo sapiens chromosome 18 genomic contig, reference assembly
 Podría corresponder la secuencia a phorbol-12-myristate-13-acetate-induced-protein 1 y 40S ribosomal protein S3a isoform 2
 Similitudes= 17/17 (100%),
 Espacios intermedios= 0/17 (0%)

VIH 11	GTCTTATGTCCAGAATG	27
Humano 5564134	GTCTTATGTCCAGAATG	5564118
- Y también con las proteínas zinc finger protein 532 y SEC11-like 3
 Similitudes= 18/19 (94%),
 Espacios intermedios= 0/19 (0%)

VIH 8	CTTGTCTTATGTCCAGAAT	26
Humano 4498763	CTTGTCTTATTTCCAGAAT	4498781
- ref|NW_923984.1|HsCraAADB02_337 Homo sapiens chromosome 8 genomic contig, alternate assembly
 Podría corresponder esta secuencia a G-protein-coupled receptor induced protein y a breast cancer membrane protein 101
 Similitudes= 18/19 (94%),
 Espacios intermedios = 0/19 (0%)

VIH 9	TTGTCTTATGTCCAGAATG	27
Humano 40559556	TTGTCTTTGTCCAGAATG	40559574
- Respecto al **primer SK431** (AMPLICOR), de 27 nucleótidos, las principales homologías encontradas son:
 - gb|AC068776.17| Homo sapiens 3 BAC RP11-280F2 (Roswell Park Cancer Institute Human BAC Library) complete sequence
 Similitudes= 18/18 (100%),
 Espacios intermedios= 0/18 (0%)

VIH 10	AGTCCCCTTGGTTCTCT	27
Humano 55780	AGTCCCCTTGGTTCTCT	55797
 - gb|AC125613.2| Homo sapiens 3 BAC RP11-379M20 (Roswell Park Cancer Institute Human BAC Library) complete sequence
 Similitudes= 21/22 (95%),
 Espacios intermedios= 0/22 (0%)

VIH 6	TGTCAGTCCCCTTGGTTCTCT	27
Humano 4572	TGTCATTCCCCTTGGTTCTCT	4593
 - emb|AL121781.38| Human DNA sequence from clone RP5-1164C1 on chromosome 20, complete sequence
 Similitudes= 20/21 (95%),
 Espacios intermedio = 0/21 (0%)

VIH 6	TGTCAGTCCCCTTGGTTCTC	26
Humano 174812	TGTCAGTCCCCTTGGTTCTC	174792
 - gb|AY332722.1| Homo sapiens insulin-like growth factor 1 receptor (IGF1R) gene, complete cds

Similitudes= 16/16 (100%),
 Espacios intermedios= 0/16 (0%)
 VIH 11 GTTCCCCTGGTTCTC 26
 Humano 48415 GTTCCCCTGGTTCTC 48430

- gb|AC024106.14| Homo sapiens 3 BAC RP11-33K7 (Roswell Park Cancer Institute Human BAC Library) complete sequence

Similitudes= 16/16 (100%),
 Espacios intermedios= 0/16 (0%)
 VIH 1 TGCTATGTCAGTTC 16
 Humano 45293 TGCTATGTCAGTTC 45278

Similitudes= 19/21 (90%),
 Espacios intermedios= 0/21 (0%)
 VIH 7 GTCAGTTCCTGGTTCTCT 27
 Humano 83057 GTCAGTTCACCTTGTCTCT 83077

- emb|AL592429.6| Human DNA sequence from clone RP11-12A2 on chromosome 6, complete sequence

Similitudes= 16/16 (100%),
 Espacios intermedios= 0/16 (0%)
 VIH 12 TCCCCTGGTTCTCT 27
 Humano 24987 TCCCCTGGTTCTCT 24972

- emb|AL451085.20| Human DNA sequence from clone RP11-307C12 on chromosome 1, complete sequence

Similitudes= 16/16 (100%),
 Espacios intermedios= 0/16 (0%)
 VIH 12 TCCCCTGGTTCTCT 27
 Humano 138325 TCCCCTGGTTCTCT 138310

- emb|AL445567.1| Human DNA sequence from clone RP5-859I17 on chromosome 20, complete sequence

Similitudes= 19/20 (95%),
 Espacios intermedios= 0/20 (0%)
 VIH 7 GTCAGTTCCTGGTTCTC 26
 Humano 22418 GTCAGTTCCTGGTTCTC 22399

- gb|AC108199.5| Homo sapiens BAC clone RP13-560N11 from 4, complete sequence

Similitudes= 19/20 (95%),
 Espacios intermedios= 0/20 (0%)
 VIH 8 TCAGTTCCTGGTTCTCT 27

- Respecto al **primer SK462**, de 30 nucleótidos, las principales similitudes son:

- gb|AC122697.2| Homo sapiens chromosome 5 clone CTD-2282K12, complete sequence
 Similitudes= 20/21 (95%),
 Espacios intermedios= 0/21 (0%)

VIH 7	AGGACATCAAGCAGCCATGCA	27
Humano 18053	AGGACATCAAGCAACCATGCA	18073

- emb|AL592494.4| Human DNA sequence from clone RP11-344P13 on chromosome 1, complete sequence

Similitudes= 17/17 (100%),

Espacios intermedios= 0/17 (0%)

VIH 13	TCAAGCAGCCATGCAAA	29
Humano 33194	TCAAGCAGCCATGCAAA	33210

- emb|AL357092.4|CNS05TDR Human chromosome 14 DNA sequence BAC R-1079H9 of library RPCI-11 from chromosome 14 of Homo sapiens (Human), complete sequence

Similitudes= 17/17 (100%),

Espacios intermedios= 0/17 (0%)

VIH 11	CATCAAGCAGCCATGCA	27
Humano 19910	CATCAAGCAGCCATGCA	19926

- gb|AC117430.3| Homo sapiens 3 BAC RP11-119D18 (Roswell Park Cancer Institute Human BAC Library) complete sequence

Similitudes= 19/20 (95%),

Espacios intermedios= 0/20 (0%)

VIH 11	CATCAAGCAGCCATGCAAAT	30
Humano 89211	CATCAAGCAGTCATGCAAAT	89230

- gb|AC093430.3| Homo sapiens chromosome 1 clone RP11-171B15, complete sequence

Similitudes= 16/16 (100%),

Espacios intermedios= 0/16 (0%)

VIH 15	AAGCAGCCATGCAAAT	30
Humano 83109	AAGCAGCCATGCAAAT	83094

- gb|AC022447.6| Homo sapiens chromosome 5 clone RP11-5N11, complete sequence

Similitudes= 16/16 (100%),

Espacios intermedios= 0/16 (0%)

VIH 15	AAGCAGCCATGCAAAT	30
Humano 117891	AAGCAGCCATGCAAAT	117876

- Respecto a la **sonda CP35**, 26 nucleótidos, empleada en el sistema AMPLICOR para la detección del producto amplificado por PCR, son múltiples las similitudes halladas, y únicamente se especifica la referencia de las principales.

- gb|EF064723.1| Homo sapiens interleukin 6 receptor (IL6R) gene, complete cds

- gb|AF287957.6| Homo sapiens chromosome 8 clone CTD-2541M15 map p23.1, complete sequence

- gb|AC004954.1| Homo sapiens PAC clone RP5-1064B22 from 7, complete sequence
 - gb|AE014312.1| Homo sapiens chromosome 13q34 schizophrenia region contig 1 section 9 of 11 of the complete sequence
 - gb|AC007690.12| Homo sapiens 3 BAC RP11-42D20 (Roswell Park Cancer Institute Human BAC Library) complete sequence
- El estudio del **gen env** ha puesto de manifiesto un hallazgo de relevancia: la existencia de una secuencia de similitud cercana al 100% en el genoma humano, que se corresponde con un proteína aislada en tumores malignos de mama, próstata y ovario, denominada RAK. Se muestra un ejemplo de dicha similitud:
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------|------|----------|----------------------------------------------------------------------|----|----------|----------------------------------------------------------------------|------|-----------|----------------------------------------------------------------------|-----|----------|------------------------|------|------------|------------------------|-----|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • gb AY170380.1 Homo sapiens isolate OV17 cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
 Similitudes= 138/142 (97%),
 Espacios intermedios= 0/142 (0%) | <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">VIH 1588</td> <td style="width: 50%;">AGCAGCAGGAAGCACTATGGGCG
CAGCGTCAATGACGCTGACGGTACAGGC
CAGACAATT</td> <td style="width: 15%; text-align: right; vertical-align: bottom;">1647</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 10px;">Humano 1</td> <td style="padding-left: 10px;">AGCAGCAGGAAGCACTATGGGCG
CAGCGTCAATAACGCTGACGGTACAGGC
CAGACAATT</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">60</td> </tr> <tr> <td style="padding-top: 10px;">VIH 1648</td> <td style="padding-top: 10px;">ATTGTCTGGTATAGTGCAACAGCAGAA
CAATTTGCTGAGGGCTATTGAGGCGCAA
CAGCA</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">1707</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 10px;">Humano 61</td> <td style="padding-left: 10px;">ATTGTCTGGTATAGTGCAACAGCAAAA
CAATTTGCTGAGGGCTATTGATGCGCAA
CAGCT</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">120</td> </tr> <tr> <td style="padding-top: 10px;">VIH 1708</td> <td style="padding-top: 10px;">TCTGTTGCAACTCACAGTCTGG</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">1729</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 10px;">Humano 121</td> <td style="padding-left: 10px;">TCTGTTGCAACTCACAGTCTGG</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">142</td> </tr> </table> | VIH 1588 | AGCAGCAGGAAGCACTATGGGCG
CAGCGTCAATGACGCTGACGGTACAGGC
CAGACAATT | 1647 | Humano 1 | AGCAGCAGGAAGCACTATGGGCG
CAGCGTCAATAACGCTGACGGTACAGGC
CAGACAATT | 60 | VIH 1648 | ATTGTCTGGTATAGTGCAACAGCAGAA
CAATTTGCTGAGGGCTATTGAGGCGCAA
CAGCA | 1707 | Humano 61 | ATTGTCTGGTATAGTGCAACAGCAAAA
CAATTTGCTGAGGGCTATTGATGCGCAA
CAGCT | 120 | VIH 1708 | TCTGTTGCAACTCACAGTCTGG | 1729 | Humano 121 | TCTGTTGCAACTCACAGTCTGG | 142 | |
| VIH 1588 | AGCAGCAGGAAGCACTATGGGCG
CAGCGTCAATGACGCTGACGGTACAGGC
CAGACAATT | 1647 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Humano 1 | AGCAGCAGGAAGCACTATGGGCG
CAGCGTCAATAACGCTGACGGTACAGGC
CAGACAATT | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIH 1648 | ATTGTCTGGTATAGTGCAACAGCAGAA
CAATTTGCTGAGGGCTATTGAGGCGCAA
CAGCA | 1707 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Humano 61 | ATTGTCTGGTATAGTGCAACAGCAAAA
CAATTTGCTGAGGGCTATTGATGCGCAA
CAGCT | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIH 1708 | TCTGTTGCAACTCACAGTCTGG | 1729 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Humano 121 | TCTGTTGCAACTCACAGTCTGG | 142 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- y se exponen los accesos a GenBank con el resto de secuencias aisladas de otros pacientes:
- gb|AF048842.1| Homo sapiens patient 2 prostate cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
 - gb|AY170381.1| Homo sapiens isolate UtCa21 cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
 - gb|AF048846.1| Homo sapiens patient 6 prostate cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
 - gb|AF048843.1| Homo sapiens patient 3 prostate cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence

- gb|AY170385.1| Homo sapiens isolate OvBN20 mutant cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
- gb|AF048845.1| Homo sapiens patient 5 prostate cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- gb|AF048844.1| Homo sapiens patient 4 prostate cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- gb|AY170389.1| Homo sapiens isolate OvCA24 cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
- gb|AY170388.1| Homo sapiens isolate OvCA23 cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
- gb|AY170386.1| Homo sapiens isolate OvBN19 mutant cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
- gb|AF073469.1| Homo sapiens patient 7 breast cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- gb|AF073467.1| Homo sapiens patient 5 breast cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- gb|AY170383.1| Homo sapiens isolate UtCA32 cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
- gb|AY170382.1| Homo sapiens isolate UtCA28 cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
- gb|AF073468.1| Homo sapiens patient 6 breast cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- gb|AF073464.1| Homo sapiens patient 2 breast cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- gb|AY170387.1| Homo sapiens isolate OvCA18 cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
- gb|AF073466.1| Homo sapiens patient 4 breast cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- gb|AF073463.1| Homo sapiens patient 1 breast cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- gb|AY170384.1| Homo sapiens isolate UtBN30 mutant cancer-associated protein RAK alpha (RAK alpha) gene, partial cds
- gb|AF073465.1| Homo sapiens patient 3 breast cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence

- gb|AF048697.1| Homo sapiens patient 1 prostate cancer-associated antigen (RAK alpha) gene sequence
- Respecto al estudio de **secuencias proteicas**, las similitudes halladas para la proteína precursora de **gag** se encuentran principalmente en proteínas diseñadas para su unión con ácidos nucleicos, ya sea ADN o ARN, con un grado de similitudes que se sitúa alrededor del 50%, y tomando aquellas variaciones de aminoácido consideradas positivas (es decir, lógicas desde un punto de vista evolutivo), se alcanza y supera en algunos casos el 60%.
 - dbj|BAA12105.1| KIAA0191 [Homo sapiens]
 - ref|NP_056084.1| zinc finger, CCHC domain containing 11 isoform b [Homo sapiens]
 - sp|Q5TAX3|ZCH11_HUMAN Zinc finger CCHC domain-containing protein 11
 - emb|CAI23476.1| zinc finger, CCHC domain containing 11 [Homo sapiens]
 - gb|EAX06778.1| zinc finger, CCHC domain containing 11, isoform CRA_a [Homo sapiens]
 - gb|EAX06780.1| zinc finger, CCHC domain containing 11, isoform CRA_a [Homo sapiens]
 - ref|NP_001009882.1| zinc finger, CCHC domain containing 11 isoform c [Homo sapiens]
 - ref|NP_113680.1| RNA binding motif protein 4B [Homo sapiens]
 - sp|Q9BQ04|RBM4B_HUMAN RNA-binding protein 4B (RNA-binding motif protein 4B) (RNA-binding protein 30) (RNA-binding motif protein 30)
 - gb|AAH03503.1| RNA binding motif protein 4B [Homo sapiens]
 - gb|AAH04951.1| RNA binding motif protein 4B [Homo sapiens]
 - gb|EAW74558.1| RNA binding motif protein 4B [Homo sapiens]
- Asimismo, existe cierta homología con algunos retrovirus endógenos humanos, especialmente del grupo K:
 - sp|Q7LDI9|GAK2_HUMAN HERV-K_7p22.1 provirus ancestral Gag polyprotein (Gag polyprotein) (HERV-K(HML-2.HOM) Gag protein)
 - (HERV-K108 Gag protein)

- (HERV-K(C7) Gag protein) [Contains: Matrix protein; Capsid protein; Nucleocapsid protein]

Similitudes= 57/187 (30%),
 Positivos= 93/187 (49%),
 Espacios intermedios= 24/187 (12%)

VIH285	IKQGPKEPFRDYVDRFYKTLRAEQAS QEVKNWMTETLLVQNaNPDCKTILKALG PAA	341
Humano 443	VRQGSKEPYPDFVARLQDVAQKSIAD E KARKVIVELMAYENANPECQSAIKPLKG KVPAG	502
VIH 342	T-LEEMMTACQGVGGPGHKARVLAEA MSQVTNSATIMMQGNFRNRQRI VKCFNCGKEG	399
Humano 503	SDVISEYVKACDGIGGAMHKAMLMA QAITGVVLGGQVRTFGRKCYNC GQIG	553
VIH 400	HIAKNCRAPRKR G-CWKCGKEGHQ MKDCTERQANFLGKIWPSH-RGRPG NFPQN	451
Humano 554	HLKKNCPVLNKQNITIQATTGREPPDL CPRCKK-GKHWASQCRSKFDKNGQP LSGNEQ	611
VIH 452	RLEPTAPq	458
Humano 612	RGQPQAP	618

- Por último, el estudio de la proteína precursora del gen env ha confirmado la existencia de una proteína RAK con gran homología con env, cuya secuencia genética se había analizado anteriormente. Como ejemplo, se muestra la siguiente comparación:

- gb|AAO13498.1| cancer-associated protein RAK alpha [Homo sapiens]

Similitudes= 43/47 (91%),
 Positivos= 46/47 (97%),
 Espacios intermedios= 0/47 (0%)

VIH 531	AAGSTMGAASMTLVQARQLLSGIV QQQNNLLRAIEAQQHLLHLTVW	577
Humano 1	AAGSTMGAASITLVQARQLLSGIV QQQNNLLRALDAQQHLLQLTVW	47

- Asimismo, es de destacar la homología considerable con la proteína IL31RA y el precursor ADAM 20 (A disintegrin and metalloproteinase domain 20), con cerca del 40% de similitudes y más de un 60% de positivos.

SEGUNDO BLAST DE LA PROTEÍNA POLIMERASA: UNA PRUEBA DE QUE PUEDE SER UN VIRUS ARTIFICIAL

Se realizó un **BLASTP**, en la base de datos (*Homo sapiens Non-RefSeq protein*) del **NCBI** usando como secuencia de búsqueda la secuencia de aminoácidos de la proteína **polimerasa** del virus HIV (aislado español) que tiene una longitud de 1003 aminoácidos (localizada entre los nucleótidos 2087 al 5098 de la secuencia del aislado del HIV anteriormente mencionado).

Como resultado nos da una homología muy alta con la siguiente proteína del genoma humano (>emb|CAM91208.1| **unnamed protein product** [Homo sapiens]) de longitud 1004 aminoácidos:

Score=1751 bits (4536), Expect= 0.0 , Method Compositional matrix adjust. Identities=846/1010 (83%), Positives=932/1010 (92%), gaps= 7/1010 (0%)

Esta última secuencia es increíble: aparece una proteína a la que no se ha dado nombre y que curiosamente es exactamente la polimerasa del retrovirus VIH y que se ha retirado del set de secuencias de referencia, seguramente para que ningún experto que investigue detecte la estafa del sida y vea que el VIH es endógeno. Es decir aquí o han secuenciado el genoma de un sidoso o ha quitado la secuencia adrede.

Score = 1751 bits (4536), Expect = 0.0, Method: Compositional matrix adjust. Identities = 846/1010 (83%), Positives = 932/1010 (92%), Gaps = 7/1010 (0%)	
Query 1	FFRENLAFFQGRAREF--SSEQTRANSPTRELQVVGRODMS----LSEAGVDRQGITV-S 53
Sbjct 1	FFRE L Q + R+ ++ RA+SP REL V G + ++ E G DR+ +Y + F FREELVSLQRETRKLPDNNKKEAHSAPATRELWVSGGEHTGCGDAGEPGEDRELSVPT 60
Query 54	FSPQITLWQRPLVTIKIGGQLKEALLDGTADDVLEELNLPGRUKPKMIGGIGGFIKVR 113
Sbjct 61	F+FPQITLWQRP++T+KIG +++EALLDTSADDTV+EE+ L G+WRPKMIGGIGGFIKVR FNFQITLWQRPVITVKIGKVEREALDGTADDVLEELNLPGRUKPKMIGGIGGFIKVR 120
Query 114	QYDQILVEICGKKAIGTVLVGPTFVNIIGRNLLTQIGCTLNFPISPIETVPVKLPGMDG 173
Sbjct 121	QYD I V+I G KA+GTVLVGPTFVNIIGRNLLTQIGCTLNFPISPIETVPVKLPGMDG QYDNITVDIQCKKAVGTVLVGPTFVNIIGRNLLTQIGCTLNFPISPIETVPVKLPGMDG 180
Query 174	PKVKQPLTEEKIKALVEICAEEMKEGKISKIGPENFYNTPFVFAIKKGDSTKURKLVDFR 233
Sbjct 181	PKVKQPLTTEKIEALREICTEEMKEGKISRIGPENFYNTPFIFAIKKGDSTKURKLVDFR 240
Query 234	ELNKRKTQDFWEVQLGIPHAGLKQKKSQVTVLDVGDAYFSVFLDKFRKTYAFTIPISINNE 293
Sbjct 241	ELNKRKTQDFWEVQLGIPHAGLKQKKSQVTVLDVGDAYFSCFLDKFRKTYAFTIPISINNE 300
Query 294	TPGIRYQYVNLPGQWKGSPAIFQSSNKTILEPFRKQNPQIVIYQYMDLTVGSDLEIGQH 353
Sbjct 301	TPGIRYQYVNLPGQWKGSPAIFQSNKTILEPFRKHPPEIITYQYMDLTVGSDLELAQH 360
Query 354	RTKIEELRQLLLKNGFTTTPDKGHQKEPFFLWNGYELHFDKWTVPQIVLFEKDSVTVNDIQ 413
Sbjct 361	REAVEDLRDHLKNGFTTTPDKGHQKEPFFLWNGYELHFDKWTVPQI LFEKDSVTVNDIQ 420
Query 414	KLVGKLNWASQIYPCIKVQQLCRLRGTKALTEVIPLTKAEALELAENREILKEPVGHY 473
Sbjct 421	KLVGKLNWASQIYPCIKVQQLCRLRGTKALTEVIPLTKAEALELAENREILKEPVGHY KLVGKLNWASQIYPCIKVQQLCRLRGARALTEVVFTEAELELAENREILKEPVGHY 480
Query 474	YDPKDLIAEIQKQGGQNTYQIYQEPFKNLKTKGVARNRGAHTIDKQLVEVVRKATE 533
Sbjct 481	YDPKDLIAEIQKQGGQNTYQIYQEPFKNLKTKGVARNRGAHTIDKQLVEVVRKATE YDPKDLIAEIQKQGGQNTYQIYQEPFKNLKTKGVARNRGAHTIDKQLVEVVRKATE 540
Query 534	SIVNGKTPKFKLPIQKDTWETWTEYVQATWIPWEPVNTPLPKLVNYQLEQEPPIGAE 593
Sbjct 541	SIVNGKTPKFKLPIQKDTWETWTEYVQATWIPWEPVNTPLPKLVNYQLETEPIGAE 600
Query 594	TFYVQGAANRETKLKGAGVYTMKGRQKVVSIIDTPNOKTELOAILLALQSGLEVNIYVD 653
Sbjct 601	TFYVQGAANRETKLKGAGVYDRGRQKVVSIIDTTPNOKTELOAILLALQSGLEVNIYVD 660

Score = 1751 bits (4536), Expect = 0.0, Method: Compositional matrix adjust.
Identities = 846/1010 (83%), Positives = 932/1010 (92%), Gaps = 7/1010 (0%)

```

Query 1  YFRENLAFFPOGKAREF--SSEQTRANSFTRRELQVGRDNRS----LSEAGVDRQGTV-S 53
        FFRE L Q + R+ + + RA+SP REL V G + ++ E G DR+ +V +
Sbjct 1  FFREELVLSQRETRKLPDMMNERAHSFATRELUVSGGEHTGEGDAGEPGEDELRSVPT 60

Query 54  FSPFOITLWQRPLVTIKIGGQKAEALDTGADDTVLEEIHLPGRWKPKMIGGIGGFIVKR 113
        P+FPFOITLWQRP++T+KIG ++EALDTGADDTV+EE+ L G+WRKPKMIGGIGGFIVKR
Sbjct 61  FNFPOITLWQRPVITVIKIGEVREALDTGADDTVIEELQLEGKWKPKMIGGIGGFIVKR 120

Query 114  QYDQILVEIQGHKAIGTVLVGPTPVNIIGRNLLTQIGCTLNFPISPIETVPPVKLKPQMDG 173
        QYD I V+I G KA+GTVLVGPTPVNIIGRNLLTQIGCTLNFPISPIETVPPVKLKPQMDG
Sbjct 121  QYDNITVDIQGRKAVGTVLVGPTPVNIIGRNLLTQIGCTLNFPISPIETVPPVKLKPQMDG 180

Query 174  PKVKQWPLTTEEKIKALVEICAEMEKEGKISKIGPENPVNTPVFAIQGDSTKWRLVDFR 233
        PKVKQWPLT EKI+AL EIC EMEKEGKIS+IGPENPVNTP+FAIQGDSTKWRLVDFR
Sbjct 181  PKVKQWPLTTEKIEALPEICTEMEKEGKISRIGPENPVNTPIFAIQGDSTKWRLVDFR 240

Query 234  ELNRKTQDFWEVQLGIPHPAGLKKKKSVTVLDVGDAYFSVPLDKFRKRYTAFTIPIINME 293
        ELNRKTQDFWEVQLGIPHPAGLKK+KKS+VTVLDVGDAYFS PLDK+FRKRYTAFTIPIINME
Sbjct 241  ELNRKTQDFWEVQLGIPHPAGLKKKKS+VTVLDVGDAYFSCPLDKDFRKYTAFTIPIINME 300

Query 294  TPGIRYQYNNVL PQGWKGS PAIFQS SNTKILEPFRKQNPDIIVIQYMDLTVGSDLE+QH 353
        TPGIRYQYNNVL PQGWKGS PAIFQS +NTKILEPFR++P+I+I+IQYMDLTVGSDLE+ QH
Sbjct 301  TPGIRYQYNNVL PQGWKGS PAIFQS TQNTKILEPFRKQNPDIIVIQYMDLTVGSDLELAQH 360

Query 354  RTKIEELRQLLLKQGFITPDKQHQKE PFLQMGVYELHPDKMTVQPIVLPENDSQTVDNDIQ 413
        R +E+LR LLEKGFITPDKQHQKE PFLQMGVYELHPDKMTVQPI LPEKD QTVNDIQ
Sbjct 361  REAVEDLRDHLKQGFITPDKQHQKE PFLQMGVYELHPDKMTVQPIKLPENDSQTVDNDIQ 420

Query 414  KLVGKLNWASQIYPGIRVKQLCRLLRGTKALTEVPLTKAELELAENREILKEPVHGUY 473
        KLVGKLNWASQIYPGI+VKQLC+L+RG +ALTEV+ T+EAELELAENREILKEP+HGUY
Sbjct 421  KLVGKLNWASQIYPGIRVKQLCRLLRGARALTEVVVFTEAELELAENREILKEPLHGUY 480

Query 474  YDFSKDLIAEIQKQGGQNTYQIYQE PFRKLTGKYARNGAHTNDVKQLTEAVQKITTE 533
        YDF K+L+AEIQKQGGQNTYQIYQE KMLKTGKYA+NR AHTND+KQL E V+K+ TE
Sbjct 481  YDFGKELVAEIQKQGGQNTYQIYQE LMRKLTGKYAKRNSAHTNDIKQLVEVVRKVATE 540

Query 534  SIVIGGKTPKFKLP+LP+QR+ WE GWT++GQATWIFEPEFVNTPLVKLWYQLEQEPISGAE 593
        SIVIGGKTPKFK+LP+QR+ WE GWT++GQATWIFEPEFVNTPLVKLWYQLE EPI GAE
Sbjct 541  SIVIGGKTPKFRLLPVQKEVNEAMNTDHWQATWIFEPEFVNTPLVKLWYQLETPISGAE 600

Query 594  TFFYVDAANRETKLQKAGTYVTKGROKVVYSITDPNOKTELGAILLALQDSGIEVNVITD 653
        TFFYVDAANRETKLQKAGFYVDGROKVVYSIADTINQKALQAILMALQESGDRVNVITD
Sbjct 601  TFFYVDAANRETKLQKAGFYVDGROKVVYSIADTINQKALQAILMALQESGDRVNVITD 660

```

SOBRE ESTAS LÍNEAS Y EN LA PÁGINA ANTERIOR
IMÁGENES DEL BLAST REALIZADO EN LA BASE DE
DATOS (HOMO SAPIENS NON-REFSEQ PROTEIN) DEL
NCBI USANDO COMO SECUENCIA DE BÚSQUEDA LA
SECUENCIA DE AMINOÁCIDOS DE LA PROTEÍNA
POLIMERASA DEL VIRUS HIV (AISLADO ESPAÑOL)
QUE TIENE UNA LONGITUD DE 1003
AMINOÁCIDOS (LOCALIZADA ENTRE LOS
NUCLEÓTIDOS 2087 AL 5098 DE LA
SECUENCIA DEL AISLADO DEL HIV
ANTERIORMENTE
MENCIONADO).

CONCLUSIONES

Lo que se puede concluir del estudio es que en el genoma humano hay codificada una proteína que es la misma o una con un grado de similitud que el BLAST las considera análogas. El quid de la cuestión es que esa proteína por algún extraño motivo ha sido eliminada del set de secuencias de referencia (que es el conjunto de secuencias que se seleccionan como válidas y representativas de un organismo) en este caso del set de referencia de las proteínas codificadas por nuestro genoma. Esto nos lleva a colegir:

- **1.-** Que secuenciaran el genoma de algún paciente VIH+.
- **2.-** Que todos tengamos ese gen que atribuyen al VIH.
- **3.-** Que el VIH tenga el mismo gen que otro retrovirus endógeno (o que el mismo lo sea).
- **4.-** Que se haya eliminado aposta para mantener viva la teoría oficial.
- **5.-** Que la polimerasa del virus sea la humana **y este virus sea un virus de ingeniería genética cogiendo proteínas humanas.**

Estas conclusiones han sido corroboradas por expertos consultados de élite de ingeniería genética y bioinformática.

DISCUSIÓN

Tal como se ha podido comprobar, en el caso de los primers, existen multitud de secuencias humanas con un gran parecido con las empleadas para diagnóstico y seguimiento del VIH. En el caso de algunas de ellas, ambos primers presentan secuencias homólogas incluso en el mismo cromosoma humano. Todo ello podría justificar la presencia de resultados falsos positivos en las pruebas de carga viral, presentados en diversos trabajos ^{7,8}. Sería necesario realizar un estudio más exhaustivo de las condiciones experimentales de cada prueba, evaluando las temperaturas de hibridación de los primers, las posibilidades de formación de dímeros, etc, que se supone se realizaron al poner a punto dichas técnicas, pero que, ante los conocimientos actuales en genética humana, es preciso reevaluar para poder realizar un nuevo abordaje del enfoque de cada sujeto seropositivo. Ya al comienzo de la aplicación de la PCR, quedó patente su dudosa especificidad ^{9,10,11}, y por ello, sin despreciar la valiosa ayuda que presta esta técnica, se considera que debería ser reevaluada en profundidad, desde la apertura a los nuevos hallazgos científicos y desde la independencia de las casas comerciales que han comercializado todas estas pruebas de uso habitual.

Sorprendentemente, el descubrimiento de la proteína RAK, realizado en la década de los 90^{12,13}, no se ha seguido de una investigación en mayor profundidad posteriormente, ni en el caso de otros tumores. Si se confirmara el origen endógeno de dichas secuencias, algo que la descubridora no aclara por completo en sus estudios, pero que es altamente probable, sería una ayuda muy valiosa para comenzar a considerar el posible origen endógeno del VIH. Todo ello queda aún más respaldado por la homología proteica encontrada con los retrovirus endógenos HERV-K. Recientemente se ha asociado un aumento de la expresión de estos en los individuos VIH⁺^{14,15,16}. Aunque a nivel genético serían fácilmente distinguibles por PCR, podría existir cierta reactividad cruzada entre ellos al emplear las pruebas actuales de detección de anticuerpos frente al VIH.

Es importante añadir que es posible que los bancos del Blast eliminen las secuencias citadas aquí una vez que se conozca este estudio para evadir las responsabilidades de aceptar nuestro demolidor trabajo. La corrupción es tal en el mundo científico actual, que esta es una eventualidad a tener en cuenta. Pero aquí ya queda recogido que las secuencias del VIH son idénticas a humanas que no tienen nada que ver con el virus.

Como conclusión ante lo expuesto, y ante los conocimientos adquiridos en los últimos años en lo relativo a los retrovirus endógenos y el genoma humano, es prioritario replantear la hipótesis universalmente aceptada sobre el origen exógeno del VIH, y plantear nuevos experimentos de tipo molecular e inmunológico, sin sesgos previos en su planteamiento e interpretación, que permitan llegar a conocimientos que mejoren el abordaje de las personas consideradas VIH-positivas.

CITAS. APÉNDICE III

- (1) Lander ES et al. Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature*. 2001 Feb 15;409(6822): 860-921.
- (2) Papadopulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM. Is a positive Western Blot proof of HIV infection? *Biotechnology* 1993; 11: 696-707.
- (3) Willman JH, Martins TB, Jaskowski TD, Hill HR, Litwin CM. Heterophile antibodies to bovine and caprine proteins causing false-positive human immunodeficiency virus type 1 and other enzyme-linked immunosorbent assay results. *Clin Diagn Lab Immunol* 1999; 6: 615-616.
- (4) Doran TI, Parra E. False-positive and indeterminate human immunodeficiency virus test results in pregnant women. *Arch Fam Med* 2000; 9: 924-929.
- (5) Magee LA, Murphy KE, von Dadelszen P. False-positive results in antenatal HIV screening. *Can Med Assoc J* 1999; 160: 1285.
- (6) Mulder J, N McKinney N, Christopherson C, Sninsky J, Greenfield L, and Kwok S. Rapid and simple PCR assay for quantitation of human immunodeficiency virus type 1 RNA in plasma: application to acute retroviral infection. *J Clin Microbiol* 1994; 32: 292-300.
- (7) Hlavicek DH, Hage-Korban E. False-positive HIV diagnosis by HIV-1 plasma viral load testing. *Ann Intern Med* 1999; 131: 794.
- (8) Rich JD, Merriman NA, Mylonakis E, Greenough TC, Flanigan TP, Mady, BJ, Carpenter CCJ. Misdiagnosis of HIV infection by HIV-1 plasma viral load testing: a case series. *Ann Intern Med* 1999; 130: 37-39.
- (9) Boriskin YS, Booth JC, Roberts MM, Carrington D, Coates ARM. HIV primers can amplify sequences of human satellite DNA. *AIDS* 1994; 8: 709-711.
- (10) Busch MP, Henrard DR, Hewlett IK, Mehaffey WF, Epstein JS, Allain JP, Lee TH, Mosley JW. Poor sensitivity, specificity and reproducibility of detection of HIV-1 DNA in serum by polymerase chain reaction. *J Acquired Immune Defic Syndr* 1992; 5: 872-877.
- (11) Owens DK, Holodniy M, Garber AM, Scott J, Sonnad S, Moses L, Kinosian B, Sanford-Schwartz J. Polymerase chain reaction for the diagnosis of HIV infection in adults. A meta-analysis with recommendations for clinical practice and study design. *Ann Intern Med* 1996; 124: 803-815.
- (12) Rakowicz-Szulczynska EM, Jackson B, Szulczynska AM, Smith M. Human immunodeficiency virus type 1-like DNA sequences and immunoreactive viral particles with unique association with breast cancer. *Clin Diagn Lab Immunol* 1998; 5: 645-653.
- (13) Rakowicz-Szulczynska EM, Jackson B, Snyder W. Prostate, breast and gynecological cancer markers RAK with homology to HIV-1. *Cancer Lett* 1998; 124: 213-223.
- (14) Contreras-Galindo R, Lopez P, Velez R, Yamamura Y. HIV-1 infection increases the expression of human endogenous retroviruses type K (HERV-K) in vitro. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2007; 23: 116-122.
- (15) Contreras-Galindo R, Contreras-Galindo A, Lorenzo E, Yamamura Y. Evidence for replication of human endogenous retroviruses type-K (HERV-K) in HIV-1 positive patients. *Retrovirology* 2006; 3 Suppl 1: S33.
- (16) Contreras-Galindo R, Kaplan MH, Markovitz DM, Lorenzo E, Yamamura Y. Detection of HERV-K(HML-2) viral RNA in plasma of HIV type 1-infected individuals. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2006; 22: 979-984.

GLOSARIO SIDA

A

- ABBOT:** farmacéutica que comercializa el test de sida ELISA. Fue multada por los errores del test.
- ACIDEZ:** Equilibrio del PH de la sangre. ver ALCALINO. Exceso de alimentos ácidos frente a alcalinos favorecen la inmunodeficiencia.
- ADN:** Ácido Desoxirribonucleico. Es el material y código genético o "trozos" principales de información de todos los seres vivos. Son, junto al ARN, como los "ladrillitos" con los que se construye la vida. Normalmente consta de dos tiras o hélices, en las que hay cuatro moléculas o nucleósidos (adenina, citosina, guanina y timina)
- ALOPÁTICO:** Terapia ortodoxa basada en la teoría humoral griega de Hipócrates, en la que se presuponía que las enfermedades han de tratarse, aparte de sangría, purga y vómito, con medicación farmacológica tóxica, más que cambiando los malos hábitos y la alimentación del paciente. Alopátia deriva de allos es decir "diferente" ("sufrir lo opuesto"), frente a homeopatía, que deriva del griego omoios "semejante" y pathos que equivale a "enfermedad" o "padecimiento". Precisamente el término alopátia lo inventó el creador de la homeopatía, Samuel Hahnemann (1755-1843), que trata de curar "lo mismo con lo mismo" en dosis mínimas.
- ANTICUERPOS:** son proteínas que crea nuestro sistema inmune cuando detecta sustancias extrañas o infecciones en nuestro organismo. En el sida es una incongruencia decir que estas en peligro de muerte si tienes anticuerpos y que el VIH mata las células cuando se tienen "escudos de defensa".
- ANTÍGENOS:** son moléculas, normalmente las proteínas que forman anticuerpos. El sistema inmune detecta los antígenos y crea anticuerpos para luchar contra las infecciones.
- ALCALINO:** En nutrición la proporción de alcalinidad o acidez forman el llamado PH de la sangre. Dieta y hábitos puros purifican la sangre y la linfa redundando en una salud más robusta. Por el contrario la hiperacidificación es la causante de muchas enfermedades. En la medicina alopática o monomorfista de Pasteur y Koch esto ocupa un lugar secundario, mientras que para la medicina pleomorfista de Bechamp esta es la base de muchos tratamientos y prevención de enfermedades. Ver PH.
- ACCAS:** Asociación Ciudadana Cantabra Antisida.
- APOPTOSIS:** muerte o suicidio celular.
- ARN:** Ácido ribonucleico. Es el material y código genético o "trozos" principales de información de algunos virus y "ladrillitos" con los que se construye la vida. Consta de una sola tira o hélice. Es como el ADN, pero en vez de la molécula timina tiene otra llamada uracilo.
- ARV-2:** nombre del primer virus del sida aislado en EE UU por Jay A. Levy, al que bautizó como Aids Related Virus, Virus Relacionado al Sida.
- AZT:** medicación tóxica que se retiró para combatir el cáncer que fue recuperada para el sida. Mata las células T CD4.

B

- BACTERIAS:** son células o microbios pero distintos de los virus, que no son células y las necesitan para replicarse.

BANGUI, DEFINICIÓN: catalogación de seropositivos en África inventada por burócratas de la ONU, como Piot y MaCkormick, sin necesidad de tests VIH, solo por síntomas atribuidos al sida como diarrea, fiebre, pérdida de peso.

C

CARGA VIRAL: prueba hecha por Roche que mide los virus VIH en el organismo. Se llama B-ADN PCR y QC-PCR. El prospecto dice que no sirve para detectar el VIH, sino para monitorizar el tratamiento. Rodríguez et al (2006) reconocen que no sirve para ver la evolución del sida.

CÉLULAS CD4: Las células CD4, también conocidas como linfocitos T CD4 o células cooperantes, juegan un papel de coordinadoras en el sistema inmunitario. Ayudan a los linfocitos B a identificar agentes extraños. También secretan una substancia que permite que las células CD8 las reproduzca. Las células "B" producen anticuerpos específicos contra microorganismos infecciosos, mientras que las células "T" destruyen los microorganismos infecciosos por medio de la eliminación de las células del cuerpo que están afectadas. Además, las células "T" liberan sustancias químicas llamados citocinas.

CÉLULAS CD8: La doctrina ortodoxa sostiene que cuando las células CD4 son destruidas por el VIH, todas estas partes del sistema inmunitario se desintegran y las células CD8 (también conocidas como linfocitos T CD8 o células T citotóxicas) se unen a las células anómalas del cuerpo, especialmente a las células que han sido infectadas por el virus, y las elimina.

CÉLULAS DENDRÍTICAS: células que nos defienden de enfermedades, pero que también favorecen la infección del VIH, según Fauci, pero que la dra. Gallart las utiliza para buscar una hipotética vacuna contra el sida.

CDC: Centro de Control y Transmisión de Enfermedades de Atlanta en EE UU. Inició la hipótesis del sida en 1981 a través de Margaret Heckler. Fuente oficialista por excelencia.

CITOTÓXICO: que infecta las células.

CITOPÁTICO: que mata las células.

CITOMEGALOVIRUS: CMV virus omnipresente que puede ser letal en cuerpos deteriorados y se transmite por sexo, perinatalmente y por drogas y da positivo al test VIH. Los primeros casos detectados de sida en San Francisco tenían citomegalovirus. Es el sida real.

CLON-H9: linfocitos creados en laboratorio por Gallo para experimentos, creados a partir de virus VIH cultivados increíblemente con células T, que se supone que es lo que mata el VIH.

CMV: citomegalovirus.

CRS: Complejo Relacionado al Sida. Abstracción de los oficialistas para describir algunos pacientes que sin tener sida, muestran distintas características asociadas a esta enfermedad.

CROMOSOMAS: son corpúsculos en forma de filamento que están en el núcleo de las células. Es una estructura lineal que constituye el material hereditario de los seres vivos. Cada cromosoma está formado por ADN y proteínas.

COBAS AMPLICOR: test PCR de carga viral del VIH de Roche, que no detecta el virus.

CÓCTELES: terapia combinada del sida. TARGA O HAART en inglés. Los cambian cada 5 minutos, porque son un fraude venenoso y venal.

E

ÉBOLA: enfermedad contagiosa inventada por el Dr. Piot que afecta a África y que es en realidad el virus Marburg. Es el antecedente del montaje del sida en África.

ELISA: test del sida creado por Gallo. Detecta anticuerpos inespecíficos, pero no el VIH. Viene del inglés Enzyme-Linked Immunoabsorbent Essay, Ensayo Relacionado a la Enzima Inmunoabsorbente.

ENV: parte externa o envoltorio del genoma del VIH.

ET AL: forma latina culta que significa "y colaboradores" para indicar en un estudio de una manera breve y reducida la autoría colectiva en una publicación científica. Ejemplo: Gallo et al, 2005, significaría un estudio de Gallo y su equipo de colaboradores publicado en el 2005.

ETS: enfermedades de transmisión sexual

F

FACTOR NUCLEAR KAPPA-B: NF-KB molécula que influye en ciertas infecciones y enfermedades. El Dr. Alcamí hizo su tesis sobre la influencia del NF-KB en el sida, lo cual es todo una especulación microbiológica y un ejemplo de los pseudoestudios del sida.

FARRERA- ROZMAN: nombre del manual más famoso de medicina en Español.

FAS: proteína involucrada en la muerte celular, cuando los neutrófilos (tipo de defensas) fallan.

FUNDAMENTALISMO FARMACOLÓGICO: dogma científico que pretende siempre curar las enfermedades con medicación externa, a menudo tóxica, sin tener en cuenta los hábitos del paciente, terapias alternativas naturales u otros métodos.

FUNDAMENTALISMO MATEMÁTICO: dogma científico que pretende explicar el sida y otros asuntos especulando con modelos matemáticos computarizados.

FUNDAMENTALISMO VÍRICO: Teoría de los gérmenes de Koch y Pasteur, según la cual la enfermedad es normalmente causada por gérmenes externos, no por los hábitos u otros factores internos del organismo.

G

GAG: núcleo del genoma del VIH.

GENES/GENOMA: son las partículas contenidas en los cromosomas, que determinan las características hereditarias en seres vivos, virus bacterias. Están constituidas por ADN o RNA. También se le llama genoma. El ADN-RNA son como las letras del alfabeto, los cromosomas formarían palabras. Esas letras también se llaman nucleótidos. Así el VIH estaría formado de 9.213 letras o nucleótidos. Las proteínas forman frases. Y las bacterias o virus son como los errores de ortografía o textos ininteligibles que hay que corregir. Los retrovirus como palabras con las letras al revés. Con el mapa del genoma se analizan todos los genes.

GLAXO-WELLCOME-SMITHKLINE BEECHAM: la primera farmacéutica que comercializó los antivirales y una de las que más gana con el montaje del sida. Es la mayor del mundo. Su dueño pertenece a la Mafia X Bilderberg que domina el mundo a la sombra.

GRACELISA: test que detecta el VIH en la saliva.

GP41: proteína exterior del VIH que junto a gp120 constituyen los botones exteriores que se supone conectan con la célula y que sin embargo casi nunca se ven en las fotos .

GP17: proteína Matrix. Supuestamente Clave en la infección VIH. Que la llamen así muestra la ilusiva realidad matrix del sida.

GP120: proteína exterior del VIH que junto a gp41 constituyen los botones exteriores que se supone conectan con la célula.

GP24: proteína usada para analizar la carga viral cuya "utilidad (según Roche) como un marcador de la carga viral es limitada, ya que sólo puede detectarse en el 20 % de los pacientes asintomáticos y en el 40 al 50% de los sintomáticos"

H

HAART: cócteles en inglés. Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad TARGA en español.

HARRISON: nombre del manual más famoso de medicina compilado por Tinsley R. Harrison, titulado Principios de Medicina Interna. Editado por McGraw-Hill, va por la edición 16 en español y supone la ortodoxia dogmática de la medicina oficial, sobre en todo en cuanto al sida, en donde Fauci (editor general de la obra) y Lane distorsionan y presentan la hipótesis del VIH sin ningún apoyo bibliográfico ni empírico. Es la referencia oficial para los médicos de todo el mundo. Representa y compendia el Dogma de la Medicina mundial: a menudo salpicada de descarada superchería científica siempre a favor del monumental negocio de las farmacéuticas.

HERVs: Retrovirus Humanos Endógenos (RHEs) del inglés Human Endogenous Retrovirus (HERVs). El 8% de nuestro genoma (genes) está constituido de retrovirus endógenos que son una especie de reminiscencias de retrovirus ancestrales que han perdido su capacidad infecciosa y que se transmiten de padres a hijos (al embrión como parte de la dotación genética). El VIH puede ser uno de ellos, según algunos autores. Hay 3 clases: I o gammaretrovirus (Virus de Leucemia Murina en ratones MLV, incluyen HERV-W y HERV-H), II o betaretrovirus (tumores mamarios de ratones, betaretrovirus) y III espumavirus, HERV-L y HERV-S.

HIBRIDACIÓN: método de laboratorio para analizar virus o códigos genéticos que se hace con una simple tira de ADN o a ARN en un tubo para buscar otra tira complementaria de ADN o ARN. Se usa para detectar el VIH indirectamente.

HOMEOPATÍA: etimológicamente deriva del griego omoios que significa "semejante" y pathos que equivale a "enfermedad" o "padecimiento". Creada por Samuel Hahnemann (1755-1843) en contraposición a la alopatía, que trata de curar "lo mismo con lo mismo" en dosis infinitesimales. Tampoco tiene un tratamiento definido para el sida .

HTLV-1: Human T Lymphotropic Retrovirus, Retrovirus Linfotrópico Humano de las células T, virus de leucemia presuntamente descubierto por Gallo, en el que se basó en su teoría del VIH.

HTLV-2: Human T Lymphotropic Retrovirus, Retrovirus Linfotrópico Humano de las células T, virus de leucemia presuntamente descubierto por Gallo, en el que se basó en su teoría del VIH.

HTLV-3: Primer nombre que dio Gallo al virus del sida o VIH, Human T Lymphotropic Retrovirus, Retrovirus Linfotrópico Humano de las células T, que luego fue rechazado por no ser miembro de la familia de virus HTLV.

HTLV-3b: Prototipo del virus del sida que el colaborador de Gallo, Popovic, dijo haber aislado en 1983 con el cual Abbot se basó para realizar los test del sida de ELISA.

HTLB-4: Supuesto virus similar a los simios causante del sida propuesto por Max Essex, quien también colaboró con Gallo. Se demostró que la teoría era falsa.

I

ICL: Inmunodeficiencia sin necesidad de VIH, también llamada linfocitopenia idiopática.

INHIBIDORES DE PROTEASAS: Cócteles o medicinas del sida que se suponen inhiben las enzimas proteasas que se cree causan la infección.

L

LINFOBLASTOIDES: Linfocitos sin madurar.

LINFOCITOS: Células CD4 y CD8 nos ayudan a luchar contra las infecciones.

LINFOCITOPENIA IDIOPÁTICA: inmunodeficiencia sin necesidad de VIH, también llamada ICL.

LENTIVIRUS: Retroviridae Lentivirinae, retrovirus lentivirus, familia a la que pertenecen los retrovirus del VIH, especialmente por su morfología similar a otros virus lentos como el Visna. No se conoce su origen.

LTR's: Repeticiones Terminales Larga en los Extremos. Es una parte de la estructura del genoma o genes de los retrovirus. Son secuencias ("partes") reguladoras de los genes.

M

MÁTRIX (MA): Proteína supuestamente básica en la infección del VIH. Es la GP-17. Es un auténtico fraude especulativo, como todo el sida. La tonteoría del sida es como la película Matrix: virtual.

MÉTODO CIENTÍFICO: Conocimiento experimental en el que se basan las comprobaciones empíricas iniciado por Roger Bacon en el siglo XIII, según el cual los hechos han de ser comprobados en la Naturaleza para establecerse los principios fundamentales de la ciencia. El sida no cumple el método científico.

MITOSIS: División celular. El VIH es un retrovirus que se replica por mitosis, dividiendo las células. Esto es propio de células cancerígenas que se multiplican sin ningún control.

MODELOS MATEMÁTICOS: Modelos especulativos hechos por ordenador utilizados por los investigadores del sida para crear tratamientos y justificar la extensión de la epidemia en África.

N

NF-KB: Palabra inventada por Sen, Nabel y Baltimore en 1986-1987, referido a una molécula que está en nuestras células llamada Factor Nuclear Kappa-B, que ellos dicen juega un papel fundamental en regular ciertas respuestas inmunes. Su regulación incorrecta produce ciertas enfermedades, como cánceres, estrés o inflamaciones. El dr. Alcamí hace referencia a ello en su tesis doctoral en típico pseudoestudio inninteligible del sida. Este concepto como la mayoría de los del sida es una masturbación mitológica.

NEF: Gen que parece ser parte del sistema regulatorio del VIH, que lo hace ser más agresivo. Los otros genes regulatorios del virus son el tat y el rev; además existen otros tres genes virales llamados auxiliares llamados vif, vpr y vpu, que contienen información para la producción de proteínas que controlan la habilidad del VIH para infectar una célula, replicarse o causar enfermedad. En Australia cierto número de personas infectadas por el mismo virus no han presentado ninguna manifestación de la enfermedad, ni alteración en los marcadores subrogados; su estudio determinó como la causa más posible la ausencia del gen nef.

NEUTRÓFILOS: Glóbulos blancos de la sangre, granulocitos producidos por la médula ósea, encargados de combatir las infecciones. Son los tipos más comunes de células blancas de la sangre. Los neutrófilos se ven disminuidos entre otras causas por efecto de medicamentos como el DHPG o ganciclovir empleado para combatir la retinitis por citomegalovirus y medicamentos antineoplásicos. El Dr. González dice que el VIH no los afecta, pero esto es falso.

NITRATO DE AMILO. POPPERS: Vasodilatador y relajante, originalmente fabricado para ayudar a los pacientes con asma, cuyo uso muy común entre los homosexuales al principio de la epidemia, para dilatar el esfínter del ano, durante el coito anal y aumentar la vasodilatación, hizo suponer que era el agente causal del SIDA. Su nombre popular es poppers. Causa inmunodeficiencia.

P

P41: Ver GP41

P120: Ver GP120

P24: Ver GP24

PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa. Técnica de laboratorio inventada por el disidente del sida y Nobel Kary Mullis para analizar el ADN y genes. La patetente la tiene la farmacéutica Roche, la que más gana en el mundo con el sida. Para el sida se tuvieron que hacer unos PCR especiales: el B-ADN PCR y QC-PCR. Los primers o moléculas iniciadoras de Roche, el SK145 y SKCC1B, no parten del virus aislado, sino de una pequeña porción genética de unas 150 letras genéticas sobre más de 9000. Rodríguez y su equipo (oficialistas) demostraron en 2006 que no sirve para nada.

PH: El PH o alcalinidad (iniciales de "Potencial Hidrógeno", creadas por el químico danés Sorensen), es un indicador de la acidez de una sustancia, lo cual no tiene nada que ver con el sabor ácido, sino con la proporción alcalina o pura y ácida o menos pura de la misma.

PLASMODIUM: O plasmodio, protozoo que causa la malaria. Ver protozoo.

POL: Parte del genoma del VIH que contiene la polimerasa, que es lo que infecta.

POLIMERASA: Otro nombre de transcriptasa inversa, la parte de los retrovirus que infecta la célula.

POPPERS: Nitrito de amilo, vasodilatador relajante para el asma usado sobre todo por los homosexuales para estimularse y dilatar el ano. Causa inmunodeficiencia.

PROTOZOO: Microbios, organismos microscópicos unicelulares que causan distintas infecciones. Uno de los más conocidos es el plasmodio que causa la malaria, que inexplicablemente no es enfermedad de sida. Otro protozoo causa la toxoplasmosis, una de las principales enfermedades del sida.

PRIMERS: Moléculas iniciadoras de la PCR con el que se calcula la carga viral. Los oficialistas no saben cuáles son, porque parten de una entelequia falsa, no de las moléculas demostrables del virus VIH. Son el SK145 y SKCC1B, se supone provenientes de la proteína p24 del GAG o núcleo del genoma del VIH. Roche reconoce que esta proteína es limitada para captar el VIH.

PROVIRUS: Virus inofensivos descubiertos por Bárbara MacKlinton, Nobel y disidente del sida. A menudo lo que captan los científicos son estos provirus no dañinos, no VIH asesino.

POSTULADOS DE KOCH: Son los principios elaborados por el dr. Koch en el siglo XIX que rigen toda infección microbiana de virus o bacteria.

- 1.- El microbio debe estar presente en cada caso de la enfermedad en las condiciones apropiadas y ausente en las personas sanas.
- 2.- El microbio no debe aparecer en otra enfermedad de manera fortuita o saprófita (de "planta podrida", microorganismos que viven en descomposición o de materias muertas).
- 3.- El agente debe ser aislado del cuerpo en un cultivo puro a partir de las lesiones de la enfermedad.
- 4.- El microbio debe provocar la enfermedad en un modelo animal que pueda ser inoculado.
- 5.- El microbio debe ser aislado en los animales de experimentación.

El VIH no los cumple, especial y llamativamente el cuarto: los monos no mueren con VIH ni con SIV.

POX VIRUS: Virus de la viruela. El dr. Esteban los usa para buscar una hipotética vacuna contra el sida.

PROTEASAS: Enzimas que ayudan a la infección del VIH, según la teoría oficial. Los cócteles se supone inhiben estas proteasas.

R

RETROVIRUS: El virus del sida es un retrovirus. Es un virus que tiene sus genes en el ARN y no en el ADN. Con una sustancia o proteína- enzima llamada "transcriptasa inversa" o polimerasa que convierte en ARN en ADN y luego otra vez en un ARN nuevo. Por eso se llama "retro", porque vuelve para atrás. La transcripasa "transcribe" o "fabrica" ADN partiendo del ARN, algo que va contra el dogma central de Crick de la biología molecular: que la información genética fluye siempre del ADN al ARN. Utilizando una analogía simple: es como un hombre que se disfraza de mujer y luego se vuelve a disfrazar de hombre pero con un traje distinto al primero. La transcriptasa es como el traje, que va variando de mutación en mutación. Frente a lo que dice la teoría oficial, los retrovirus son normalmente inofensivos, algunos se transmiten genéticamente y están naturalmente en muchos tejidos y animales y no matan las células sino que las dividen (Root Berstein, 1993).

RETROVIRUS ENDOGENOS: Ver HERV's.

ROCHE FARMA: Farmacéutica suiza que es de las que más ganan en el mundo vendiendo productos de sida, como el test de la carga viral Roche Cobas Amplicor.

S

SEROPOSITIVO: Etiquetado VIH, que supuestamente tiene los cuerpos del VIH, pero no ha desarrollado la enfermedad. Cualquiera puede dar positivo, porque perros y ratones dieron.

SIDA: Enfermedad supuestamente causada por el VIH que produce 30 enfermedades de siempre, como tuberculosis o neumonía. En España para ser diagnosticado de sida tienes que dar positivo en el test, tener menos de 200 células T, haber tenido 5 infecciones oportunistas y haber sido hospitalizado 3 veces. En cada país esta definición cambia. No tiene síntomas definidos, se dice que es como una gripe al principio.

SITA: Neologismo inventado por el autor de este libro para definir al mal llamado sida en África: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA TERCERMUNDISTA ADQUIRIDA. Inmunodeficiencia causada por las condiciones de vida en el Tercer Mundo: malnutrición, falta de higiene y recursos sanitarios etc..

SIV: Del inglés: Virus de Inmunodeficiencia Simia, homónimo de los simios al VIH, que no es mortal. En español es VIS.

T

TARGA: Cócteles para tratar el sida. Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

TEORÍA DE LOS GÉRMINES DE KOCH Y PASTEUR: Teoría básica de la medicina moderna postulada en el siglo XIX según la cual los microbios externos son normalmente los causantes de las enfermedades. Es conocida como Monomorfismo, frente al Pleomorfismo de Benchamp, contemporáneo y rival de Pasteur, de qué esto tomó algunos principios. Debe cumplir los llamados postulados de Koch sobre las infecciones. un mismo virus debería causar una sola enfermedad (no 30 distintas como el sida), se debe encontrar en todos los pacientes que la desarrollaban y en algunos (incluidos monos de laboratorio) no producía ninguna enfermedad.

TRASCRIPTASA INVERSA: Es la enzima que usan los retrovirus para copiar su ARN e infectar la célula. Se piensa que la detección de la transcriptasa inversa en cultivo celular es la evidencia de la presencia de una replicación del retrovirus. Aunque esta sustancia puede aparecer naturalmente en muchos tejidos, incluso es autorreparadora celular, según establecieron Beljanski, Temin, Teng y Greider y Baltimore. También se la conoce como polimerasa.

V

VIH-1: Cepa o variedad del virus VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana, que circula mayormente fuera de África. Tiene tres variedades el M o mayor principal, el O marginal o más externo, y un grupo intermedio o N.

VIH-2: Cepa o variedad propia del virus VIH en África.

VIRUS: Es una partícula microscópica capaz de reproducirse en una célula. Es una entidad natural, no celular (no se alimenta, ni respira ni se reproduce por sí sola), constituida por una envoltura de proteínas y que tiene en su interior un trozo de información genética, llamado ADN o RNA, que luego se transmite a las células que infecta.

VIRUS DE EPSTEIN-BARR: VEB, virus ubicuo que todos tenemos sin necesidad de causar enfermedades, excepto en organismos muy deteriorados.

VIRUS ATENUADOS: Virus inofensivos usados o modificados genéticamente para vacunas.

VIRUS ESPUMOSOS: Los únicos retrovirus humanos conocidos, hasta que Gallo propuso las teorías discutibles del HTLV y del VIH. Son inofensivos. Se transmiten verticalmente de madre a hijo y algunos son considerados como el tercer tipo de retrovirus endógenos, es decir que los tenemos en nuestro propio cuerpo y no los contraemos del exterior, aunque algunos manuales hablan de espumosos exógenos. Se los conoce también como espumavirus o HFV. Además de los humanos hay espumavirus de chimpancés y simios.

VIRUS DE MARBURG: Virus filamentosos casi igual al del Ébola, otra enfermedad inventada por el burócrata del sida Dr. Piot. El Ébola africano es el antecedente político del sida africano, otra creación de Piot.

VIRUS VISNA: Virus Maedi-Visna o MVV. Virus que afecta a cabras y ovejas con una morfología muy similar al VIH, lo que ha hecho a algunos autores (Siefkes, 1993) pensar que el virus del sida proviene del MVV. Afecta al sistema nervioso y produce algunas enfermedades no letales, como artritis o encefalitis, pero no mata las células T de defensa (Peterson et al, 1991): otra prueba capital contra el dogma de que el VIH destruye las células T.

VIS: Virus de Inmunodeficiencia Simia. Ver SIV.

VLH23: Virus que Gallo dijo por error que causaba leucemia.

W

WESTERNBLOT: Test confirmatorio de sida. Detecta anticuerpos inespecíficos, pero no el VIH.

X

XDR-TB: Cepa africana de bacilo de Koch de tuberculosis que es resistente a los antibióticos sin necesidad de VIH.

XYZ: Virus con el Gallo pretendió falsamente explicar la esclerosis múltiple.

DRAMATIS PERSONAE

A Aquí aparecen los personajes más importantes citados o dramatis personae de La Macroestafa del sida

A

ALBA, Z. : superviviente del VIH que en más de 10 años no ha notado ningún síntoma sin medicarse.

ALTMAN, LAWRENCE: periodista del New York Times que publicó los primeros artículos sensacionalistas sobre el sida, habiendo sido parte interesada editor de la revista del CDC, principal difusora de la teoría del sida.

ALCAMÍ, JOSE: investigador oficialista del centro estatal de Salud Carlos III.

B

BALTIMORE, DAVID: polémico premio Nobel que obtuvo con Temin por el descubrimiento de la transcriptasa inversa, que es la que se supone infecta las células. Ha sido acusado de fraude dos veces y es el máximo padrino de la teoría oficialista del sida, censurando toda vez disidente, además de ser presidente de la AAAS (American Association of Advance of Science, editora de Science), lo que implica que cualquier voz discrepante del sida o el calentamiento global "no se va a mover en la foto...".

C

CDC: Centro de Control y Transmisión de Atlanta, principal promotor de la teoría del sida. Ha realizado estudios para demostrar la capacidad terapéutica de la oración.

CINI, MANU: fanático disidente maltés que se negó a que le entrevistáramos si no reconocíamos que el VIH no existe. Tiró las pastillas un día por la baza tras años de medicación y se curó. Denuncia que el sida es una macroestafa: y es una prueba viviente de que tiene toda la razón.

CLOTET, BONAVENTURA.: director de la Fundación Irsicaixa, principal en España de la investigación del sida. Fue el único científico en España que nos aportó fotos de VIH con células internalizadas, pero no infectadas, como le solicitamos.

CREDWSON, JOHN: periodista estadounidense del Chicago Tribune y ex del The New York Times, donde obtuvo el premio Pulitzer, el principal del mundo en periodismo. Fue el primero en denunciar y demostrar que Gallo había robado el virus del VIH a Montagnier. En dos documentados trabajos que causan estupefacción por los datos que aporta, Science Fictions (2002) y The Great AIDS Quest (1989), demuestra que Gallo es un estafador, mentiroso y gánster científico que hasta reconoce que nunca ha visto fotos del VIH.

CHAMORRO, LOURDES: doctora ex responsable del Plan Nacional del Sida en España que contaba un presupuesto de más de 14 millones de euros anuales para una enfermedad que causa unos 1900 enfermos, la mayoría asintomáticos al año. Reconoce haber abultado las cifras en estadísticas del 2004. No supo citar ningún estudio que demuestre que el VIH mata las células T.

CURRAN, JAMES: jefe de epidemiología del CDC de EE UU en 1984, uno de los creadores del mito del sida.

D

DAVID R.: novio de Silvia L., quien no ha sido contagiado por el virus.

DE LA SERNA, JOSELUIS: médico, sin título de periodista y jefe del suplemento de salud del diario en quiebra El Mundo. Difusor de las tesis oficialistas, protector de sus patrocinadores farmacéuticos y duro detractor/censor de los disidentes de los que dice que no son científicos, sino folklóricos.

DUESBERG, PETER: miembro de la Academia Nacional de Ciencias de E EUU, profesor de biología molecular en la Universidad de Berkeley en California máximo experto en retrovirus y primero en hacer su mapa genético y candidato al premio Nobel. Es el principal hereje del sida, teoría que dice es un invento sin ninguna base científica y los retrovirus virus inofensivos. Fue ya depurado antes del sida por oponerse al dogma imperante de que el cáncer es causado por mutaciones genéticas y no por deficiencias en los cromosomas como sostiene él y otros muchos críticos. Sus estudios (ver bibliografía) rebaten por completo documentadamente todas las ideas oficialistas que nos transmiten del sida. Duesberg dice que el VIH sí ha sido aislado ya que existen "19 secuencias completas del genoma del VIH" (Duesberg, P. (1997), "Near enough, good enough", Continuum, vol.4, n° 5, p .26).

E

ESTEBAN, MARIANO: investigador de la vacuna del sida del Centro Nacional Biotecnología(CNB) del CSIC a partir del virus atenuados de la viruela, algo que no tiene nada que ver con el VIH, pero que es su especialidad, por lo que recibe fondos millonarios para ello. Dijo que en 2005 ya tendría una vacuna y en 2009 sigue engañando con pseudovacunas.

ESSEX, MIRÓN T. MAX: virólogo del Harvard School of Public Health, que intento colar un virus causante del VIH, originario de los monos, el HTLV-4., Asimismo confundió a Gallo con el HTLV-1 de que también era causante del sida. Autor oficialista especialista en estudios sobre simios y VIH.

F

FAUCI, ANTHONY: director del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de EEUU, NIAID, considerado autoridad n° 1 del sida en el mundo

FDA: Federal Drug Administration, la Administración Federal de Fármacos encargada de autorizar las medicinas en EEUU como el AZT y los cócteles. Pertenece al HHS, instigador de la teoría del sida.

FRANCISCA, R.: seropositiva sana sin medicarse que abandonó la medicación y que ahora es seronegativa. Su marido es también VIH +, pero está sano y su hija. No utilizan preservativo.

G

GALLART, TERESA: chapucera investigadora de la vacuna del sida a partir de células dendríticas del hospital Clinic de Barcelona.

GALLO, ROBERT CHARLES: codescubridor del VIH y creador de la hipótesis del sida y del HTLV-1 Y HTLV-2, presuntos virus cancerígenos que primero dijo causaban sida y cuya teoría tampoco esta

demostrada. Se ha inventado varios virus falsos como el HLV23, que era de simios, o el XYZ de la esclerosis múltiple.

GARCÍA RUBIO, ABEL: ex toxicómano madrileño y ex presidiario, seropositivo, rehabilitado por RETO, presidente de ACCAS, asociación antisida de Cantabria y ex responsable de FUNSIDA, agrupación nacional de todas las organizaciones españolas. Nos amenazó violentamente por hacerle simples preguntas sobre las contradicciones del sida.

GARRIDO, MANUEL.: médico pontevedrés etiquetado seropositivo que vive sano desde 1987 sin ninguna medicación. Es disidente y se intentó suicidar dos veces, antes de descubrir que la hipótesis del sida era una falacia. Envío una carta al patético director del diario en quiebra El País y promotor del negocio de las farmacéuticas, Javier Moreno, denunciando su caso y éste le amenazó con denunciarle si proseguía con ese camino

GATELL, JOSEP MARÍA : médico especialista/oficialista en sida del hospital Clinic de Barcelona, difusor de las mentiras del sida gracias a lo cual ha hecho una carrera meteórica.

GONZÁLEZ, GARCÍA, JUAN: Doctor experto oficialista en atención a pacientes infectados por el VIH, Adjunto del Servicio de Medicina Interna (Unidad de VIH) del Hospital La Paz en Madrid y ha sido Presidente del Grupo de estudio de SIDA (GESIDA) de la SEIMC del 2003 al 2005. Uno de los expertos consultados españoles quien dice que los seropositivos no enferman de ciertas infecciones porque el VIH no ataca los neutrófilos (sistemas de defensa) como a las células TCD4.

GOTTLIEB, MICHAEL: mediocre médico californiano que se autopresenta como descubridor de la enfermedad del sida después de investigar el caso de 5 homosexuales toxicómanos que tenían citomegalovirus. Publicó el primer artículo sobre el sida, de un solo folio, en la revista del CDC MMWR

GRAVES, BOYD: activista de los derechos humanos, ya fallecido, que presentó pruebas como Diagrama del Flujo del virus del Programa Especial del Cáncer de 1971 que muestra que el VIH se creó en los laboratorios.

H

HAHN, BEATRIZ: bióloga moléculara del laboratorio de Gallo. Participó en el estudio de Ho de Nature de 1995 en el que se presentó el tratamiento de los cócteles y ha intentando varias veces demostrar que el VIH proviene del virus de los monos pan troglodytes, sin embargo que dos retrovirus se parezcan no quiere decir que el VIH provenga de los monos.

HECKLER, MAGARET: abogada burócrata del CDC en 1984 principal promotora de rueda de prensa y teoría en la que Gallo presentó al mundo su teoría del VIH. Su marido se separó de ella porque el sida se le había subido a la cabeza, el cual murió de neumonía, típica enfermedad de VIH.

HERNÁNDEZ, ILDEFONSO: presidente de la Sociedad Española de Epidemiología .No pudo aportar pruebas de que el VIH sea el causante del sida. "Siento no poder ahora trazar los artículos en los que se van atando cabos de la relación causal, eso lleva varias horas y estos días estoy de trajín".

HHS: Health and Human Services Department, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU. De él dependen los muñidores de la teoría del sida, CDC, NCI, FDA y NIH. Es decir este mismo organismo aprobó en tiempo récord la controvertida medicación del AZT y cócteles del sida.

HO, DAVID: investigador taiwanés que basándose en modelos matemáticos y resultados clínicos en preparación "que se publicarán en algún otro sitio" de un misterioso M.M. (¿Marilyn Manson...?) (Nature, 1995) creó la medicación de los cócteles por lo que fue declarado hombre del año por la revista Time en 1995. Es director de su propio laboratorio de sida el Aaron Diamond AIDS Research Center (ADARC) en profesor en la Rockefeller University. Uno de los grandes gurus oficialistas del sida y mamporrero n° 1 de las farmacéuticas.

K

KEMPF, DALE: químico de Abbot que se alió con Ho para crear los inhibidores de proteasas o cócte-

les del sida, que ya tenía preparados antes del sida.

KLATZMAN, DAVID: virólogo francés, quien se dice fue el primero en mostrar que el VIH infecta la células T y en descubrir sus receptores gp40 y gp120.

KULSTAD, RUTH: editora senior de Science cuando en 1984 se publicaron los 4 artículos de Gallo sobre el sida, que aceptó sin revisión de pares o comprobaciones previas, invitando a su propia casa a los colaboradores de Gallo durante un fin de semana antes de la publicación.

L

LANKA, STEPHEN: disidente fundamentalista radical que sostiene que el VIH no existe y no ha sido nunca aislado.

LARA: amiga de Silvia L. que murió por complicaciones al practicarle un aborto los 40 años , aunque achacaron su fallacimiento al sida. Fue contagiada por el mismo individuo que Silvia. Se medicaba con interrupciones y era muy pesimista, al contrario de Silvia. Por motivos familiares mantenemos su anonimato.

LEVY, JAY A.: descubridor del ARV o primer virus aislado de sida en EE UU. Teórico oficialista con su biblia del sida, HIV and the pathogenesis of AIDS, 1994. Nos dijo que el CMV no da positivo al test de sida , algo que es falso (Bronze et al, 1998)

LEWIS STEPHEN: enviado especial de la ONU en África , embajador y burócrata que ha medrado en distintos cargos oficialistas y que critica y censura duramente toda disidencia.

M

MACCORMICK, JOSEPH: virólogo principal causante de exagerar y manipular los datos de sida en África en sus inicios informando a Edward Brand, uno de los asesores conservadores del presidente Ronald Reagan en los años 80.

MAGGIORE, CHRISTINE: antigua activista californiana de sida seropositiva, que se pasó a la más rebelde disidencia después de comprobar las contradicciones de la teoría oficial. Fue una fanática disidente, ya fallecida, que también se forró con su pseudoterapias alternativas del sida. Su marido permanece sano y su hija, lo que prueba que el VIH no se transmite por sexo. Su hija murió por una reacción a un venenoso antibiótico y por exceso de linfocitos, no por falta de ellos. Vivía una situación de estrés y depresión por la muerte de su hija que minó su salud, aparte que ya arrastraba distintas enfermedades de atrás no relacionadas con el VIH.

MEBECKI THABO: presidente de Sudáfrica, el país más afectado del mundo es el primer disidente del sida. Rechaza los dogmas oficiales y es asesorado por los científicos más críticos de la hipótesis del sida

MAHLER, HALFTLAND: director de la OMS y uno de los causantes de la creación de la epidemia política del sida en África.

MARTINEZ PICADO, JAVIER: investigador de la Fundación Irsicaixa, quien dice que el virus del sida no se puede fotografiar en fluido sexual.

MORILLO, VELÁZQUEZ, Dr. JUAN MANUEL: doctor e investigador biomolecular que ha publicado libros y artículos oficialistas sobre el sida y manuales de odontología en editoriales como McGrawHill u ortodoxas como Formación Alcalá y que ha llegado a coordinar eventos tan importantes como el Simposio sobre Salud Oral e Infección por VIH/SIDA celebrado en Madrid en 1998 , pero que tras los años de experiencia replantea y cuestiona la tesis oficial con experimentos de biología molecular sobre el VIH, tests WB y carga viral y otros aspectos del sida. Investiga los anticuerpos que han reaccionado con el test de carga viral o las tiras de WB en un grupo de personas VIH+ para luego enfrentarlos en laboratorio frente a componentes de células humanas, antígenos HLA, cultivos bacterianos (tuberculosis, sobre todo), antígenos virales de los herpes (Epstein Barr, CMV, herpes simple), parásitos (malaria, leishmania, ameba, giardia, etc).

MONTAGNIER, LUC: codescubridor del virus LAV o VIH con Gallo y sus colegas Françoise Barré y Jean Claude Cherman, jefe de oncología viral del Instituto Pasteur en Francia. Premio Nobel 2008,

a pesar de reconocer tesis disidentes que el sida también es causado por estrés oxidativo. Su escaso nivel y el fraude de los patéticos premios Nobel del lobby judío queda demostrado en que actualmente investiga el virus que causa la locura.

MULLIS, KARY: Arrogante Nobel de Química e inventor de la técnica de laboratorio PCR, Reacción en Cadena de la Polimerasa, en la que se basa el timo de la prueba de la carga viral, que Mullis dice no sirve para detectar el VIH. Y que la teoría del sida es un fraude y un "error diabólico".

N

NÁJERA, RAFAEL: Jefe del Área de Patología Viral del Centro Nacional de Biología Fundamental del Instituto de Salud Carlos III y ex presidente de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA). Principal cacique en España del establishment del sida que promocionó el regalo del Príncipe de Asturias a Gallo y Montagnier y que bloquea cualquier crítica o estudio a la teoría oficial del VIH. Participa con el Instituto Carlos III en algunos de los discutibles estudios de la vacuna del dr. Mariano Esteban.

NIH: National Institute of Health de EE UU, Instituto Nacional de Salud del EE UU, del que dependía el CDC.

NCI: National Cancer Institute de Bethesda en Meryland, EE UU, instituto donde Gallo era director y de donde fue expulsado. Los discutibles tratamientos del cáncer de todo el mundo, basados en la hipótesis de la mutación oncogénica, provienen de este Instituto.

NURIA G.: etiquetada VIH con 23 años sana y sin medicarse. Fanática disidente.

O

ONUSIDA: departamento de las Naciones Unidas principal difusor y manipulador de la hipótesis del sida para recibir fondos sin fin a cambio de ellos, unos 8.900 millones de \$ al año. UNAIDS en inglés.

OMS: Organización Mundial de la Salud, organización mundial que se supone vela por los intereses sanitarios del mundo. WHO en inglés. Promotora oficialista de la hipótesis del sida. Esta sometida a los intereses de las multinacionales, y que las dos terceras partes de sus fondos provienen de las farmacéuticas: 1.180.000.000 frente a los 650.000.000 que aportaron los estados miembros en el 2003. Su último director, el surcoreano Lee Jong-Wook, murió de infarto repentino en el 2006, lo que refleja su propia incompetencia para luchar contra las dos principales causa de muerte en el mundo, el cáncer y los problemas cardiovasculares, producidos por la alimentación, los malos hábitos y una dogmática concepción alopatía de la enfermedad.

ORI: Office of Research Integrity. Oficina de la Integridad para la Investigación en EEUU que condenó a Gallo y Popovic en 1992. Sucesora del OSI.

OSI: Office of Scientific Integrity. Oficina de la Integridad científica antecesora del ORI que condenó a Gallo y sus colaboradores.

P

PAPADOPULOS- ELEOPULOS, ELENI: biofísica (no viróloga) del Royal Hospital de Perth, Australia, quien dice que el VIH no ha sido aislado y no existe. Representa la facción más radical, fanática y extremista (e inoperante=nadie conoce su mensaje) de los disidentes, junto con su equipo, Papadimitru y Turner (un simple médico de emergencias, tampoco virólogo y sumiso "mono de repetición" de todo lo que dice la inaccesible Papadopoulos). Duesberg (1997), el otro gran hereje, dice por el contrario que el VIH sí ha sido aislado, ya que existen "19 secuencias completas del genoma del VIH" (Duesberg, P. (1997), "Near enough, good enough", Continuum, vol 4, n° 5, p. 26). Comprobé que ella y su equipo -subalternos sumisos- carecen de conocimientos elementales de virología y fueron incapaces de reconocer fotos de simples retrovirus.

PAPAGIANIDOU, MARÍA: periodista griega con el VIH hace más de 24 años, pero sana sin medicarse.

Denunció en la TV griega junto con su marido biólogo que el sida es una estafa, que los tests no detectan el VIH y que su pareja no se ha contagiado aunque lo hacen sin condón.

PIOT, PETER: director de ONUSIDA y principal inventor de la epidemia política del sida en África en una rueda de prensa en 1986 manipulando datos y estadísticas. Presunto descubridor del virus del Ebola, antecedente del sida en África, y otra teoría discutible no demostrada.

POPOVIC, MIKA: principal colaborador de Gallo, también condenado por fraude científico en 1992 y criticado por falsear datos y por la pobreza de sus experimentos.

R

REAGAN, RONALD: presidente de EE UU en 1984 quien utilizó la hipótesis del sida para apuntarse un tanto político.

REBECA: toxicómana que se suicidó en el 95 en Santander al recibir los resultados positivos del VIH, tirándose por el acantilado del Faro Cabo Mayor. Amiga de Abel García, presidente de ACCAS, grupo antisida de Cantabria, quien es quien nos cuenta su trágica historia corroborada por otras muchas fuentes citadas en el libro. Por motivos familiares mantenemos su anonimato.

S

SANZ, JOSE MARÍA: director de producto de la multinacional Roche Farma en España, quien reconoce que la prueba de la carga viral Cobas Amplicor de Roche no detecta el virus vih-1, sino que monitoriza el tratamiento y que no está diseñado para el VIH-2 africano, lo cual invalidaría el tratamiento de cócteles en África. Los primeros o moléculas de arranque de la PCR parten sólo de una pequeña porción de los nucleótidos del virus.

SARIM, PREM: colaborador de Gallo en la teoría del sida, acusado de fraude.

SARNGADHARAN, M.G: virólogo que fue el primero en elaborar los test ELISA de detección del VIH que presentó Gallo.

SALUHUDDIN, ZAKI: uno de los principales colaboradores del laboratorio de Gallo, quien fue condenado, junto con su mujer, por estafa financiera, por utilizar este centro para vender productos de su empresa Pan-data-systems. Puso las principales fotos del VIH en los artículos de Science de 1984, que se toman por fraudulentas.

SILVIA L.: protagonista de este libro, en donde se cuenta su historia como etiquetada seropositiva desde 1987, encontrándose sana sin medicación al igual que su hija y parejas a lo largo de los años.

STRECKER, ROBERT: virólogo que sostiene que el virus del sida es una creación de laboratorio a base de retrovirus bovinus.

T

TRILLO, ANTONIO: médico sevillano entrevistado en exclusiva en mi blog y en este libro que denuncia que la teoría del sida es una macroestafa y autor del libro digital. *Descodificando el Sida como Sistema Inteligente De Aniquilación.*

W

WAIN-HOBSON, SIMON: biólogo molecular francés del Instituto Pasteur y uno de los principales promotores oficialistas de la teoría del sida.

WONG-STAAAL, FLOSSIE: bióloga molecular principal del laboratorio de Gallo y amante de éste. Fue la primera en detectar que los virus de Gallo y Montagnier eran genéticamente indistinguibles.

Z

ZUCK, THOMAS: coronel de la armada a cargo de FDA y las primeras pruebas del test ELISA del que dijo que se mejoraría en el futuro debido a los abundantes falsos positivos que provocaba.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbot Laboratories, Inc. (December 19, 1984), Product License Application for the manufacture of Human T-Lymphotropic Virus, Type II, December 19, 1984
- Adams, J. (1989) *AIDS: The HIV Myth*. St Martin's Press, New York.
- Altman, L.K., (3 de julio de 1981), Rare Cancer Seen in 41 Homosexuals, *New York Times*,
- Altman, L.K. (1992a) New virus said to cause a condition like AIDS. *The New York Times*, July 23.
- Altman, L.K. (1992b) Working in public to explain AIDS-like ills. *The New York Times*, August 18.
- Altman, L.K. (1992c) Group with HIV has no symptoms. *The New York Times*, October 9.
- Anand, R., Reed, C., Forlenza, S., Siegal F., Cheung, T. and Moore, J., (1987) Non-natural variants of human immunodeficiency virus isolated from AIDS patients with neurological disorders. *Lancet* ii: 234-238.
- Anderson, D.J.; O'Brien, T.R., Politch, J.A, Martínez, A., Seage, G.R., III, Padian, N., Horsburgh, R., Jr and Mayer, K.H (1992), Effects of disease stage and zidovudine therapy on the detection of human immunodeficiency virus isolated from AIDS patients with neurological disorders. *J. Am. Med. Ass.* , 267: 2769-2774
- Ananworanich, J. et al, (Aug. 2006), "CD4-guided scheduled treatment interruptions compared with continuous therapy for patients infected with HIV-1", *The Lancet*, 5;368(9534):459-65. (monográfico).
- Anonymous (1992) Doubts about zidovudine. *Lancet* 339: 421.
- Alos *et al* (equipo de la doctora Gallart & Gatell) Lúcia Alòs, Pilar Navarrete, Vanesa Morente, Felipe García, Marta Garrido, Montse Plana, Anna Mozos, Anna López, Cristina Gil, Tomás Pumarola, Miguel Caballero, Jose L Blanch, Emilio Fumero, José M Miró, Teresa Gallart, José M Gatell and Elias Campo, (24 September 2004), "Immunoarchitecture of lymphoid tissue in HIV-infection during antiretroviral therapy correlates with viral persistence", *Modern Pathology* (2005) 18, 127-136.; doi:10.1038/modpathol.3800267
- Auver B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A., Randomized, (2005 November), "Controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial". *PLoS Med.*;2(11):e298.
- Baccetti, B, Benedetto, A., Burrini, A.G, Collodel, G, Ceccarini, E.C, Crisa, N, Di Caro, A., Estenoz, M., Garbuglia A., Massacesi, A., Piombini, P., Renieri, T., y Solazzo, D. , (1994), HIV-Particles in Spermatozoa of Patients with AIDS and their transfer into the oocyte, *The Journal of Cell Biology*, Vol. 127, nº4. 903-914.
- Bacceti, B. Benedetto, A., Collodel, G, Crisa, N, Di Caro, A., Garbuglia, A., Piombini, P. (1999), , Failure of HIV-1 to infect human oocytes directly, *JAIDS*, August 15, 21:5.
- Bailes et al., (2003,) , "Hybrid Origin of SIV in Chimpanzees", *Science*, 300: 1713
- Balk et al, (1997 Jan) , " Are young people in the Philippines taking chances with HIV / AIDS?", *Asia Pac Pop Policy.*;{40}:1-4.
- Baltimore D., (1985), Retroviruses and retrotransposons: the role of reverse transcription in shaping the eukaryotic genome. *Cell*;40:481-482.
- Balzarini, J., Herdewijn, P. and De Clercq, E. (1989) Differential patterns of intracellular metabolism of 2',3'-didehydro-2',3'-dideoxythymidine and 3'-azido-2',3'-dideoxythymidine, two potent anti-human immunodeficiency virus compounds. *J. biol. Chem.* 264: 6127-6133
- Banda, N. K., Bernier, J., Kurahara, D. K., Kurrel, R., Haigwood, N., Sekaly, R. P. & Finkel, T. H. (1992). Crosslinking CD4 by human immunodeficiency virus gp120 primes T cells for activation-induced apoptosis.

- toxis. *J Exp Med* 176, 1099–1106.
- Barach, M, A, (Mar/Apr 94) , “ Psychology of the miraculous”, *Psichology Today*.
- Barlett, J.G. & Gallant, J.E., (2000–2001), *Medical Management of HIV infection*, Baltimore, Jonh Hopking University School of Medicine, (Financiado por Glaxo–Wellcome–Smithkline)
- Barré–Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, et al., (1983), “Isolation of a T– lymphotropic retrovirus from a patient at risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)”. *Science*; 220: 868–71
- Baskin LS, Canning DA, Snyder HM, Duckett JW. (1996), “Treating complications of circumcision”, *. Pediatr Emerg Care*; 12: 62–68
- Berkley, S., Okware, S. and Naamara, W. (1989), “Surveillance for AIDS in Uganda”, *AIDS* 3: 79–85.
- Bermas BL, Petri M, Berzofsky JA, Waisman A, Shearer GM, Mozes E., (1994) Binding of glycoprotein 120 and peptides from the HIV–1 envelope by autoantibodies in mice with experimentally induced systemic lupus erythematosus and in patients with the disease. *AIDS Res Hum Retroviruses.*, Sep;10(9):1071–7.
- Barré–Sinoussi F, J.C. Chermann, F. Rey, M.T. Nugeyre, S. Chamaret, J. Gruest, C. Dauguet, C. Axler–Blin, F. Vézinet–Brun, C. Rouzioux, W. Rozenbaum, L. Montagnier. (1983), “ Isolation of a T–lymphotropic retrovirus from a patient at risk for AIDS”. *Science*, 220: 868–871.
- Bermas BL, Petri M, Berzofsky JA, Waisman A, Shearer GM, Mozes E., (1994 Sep), “Binding of glycoprotein 120 and peptides from the HIV–1 envelope by autoantibodies in mice with experimentally induced systemic lupus erythematosus and in patients with the disease”. *AIDS Res Hum Retroviruses*;10(9):1071–7.
- Berzofsky, J. A. and I. Berkower (1993): “Immunogenicity and antigenic structure”./ “Antigen Antibody Interactions and Monoclonal Antibodies” , En: William E. Paul, editor. *Fundamental Immunology*, 3 edición. Raven Press, New York:235–82/ 42–475
- Bess et al. Microvesicles Are a Source of Contaminated Cellular Proteins Found in Purified HIV–1 Preparations. *Virology* 1997; 230(1): 134–144
- Bethell, T., (2006), *Guía políticamente incorrecta de la ciencia*, Madrid: Ciudadela.
- Biggar R, Melbye M, Sarin P, et al. (1985.), “ELISA HTLV retrovirus antibody reactivity associated with malaria and immune complexes in healthy Africans”. *The Lancet*. ii:520–543.
- Blatner W. et al , (1988), “HIV causes AIDS”, *Science*, 241:514–515
- Boeke JD., (1996), “DNA repair. A Jittle help for my ends”. *Nature*;383:579, 581.
- Brandt, A.M. (1988), “AIDS in historical perspective: four lessons from the history of sexually transmitted diseases”, *Am. J. Pub. Health* 78, 367–371.
- Brady, S., (1977), *Sex at risk*, Transaction Publishers, New Brunswick.
- Bronze MS, Warr AG, Spigel D, Smith VD, Smalley D. (1998,Jul), “False–positive enzyme immunoassay for human immunodeficiency virus due to acute cytomegalovirus infection”. *Clin Infect Dis.*;27(1):221–2).
- Bouscarat, F (1998, Jul), “Sexually transmitted infections. Current clinical and therapeutic data”, *Med Mal Infect.*; 35(5):290–8.
- Cao, Y.Z., Qin, L.M., Zhang, L.Q., Safrit, J., Ho, D.D., (1995), “Virological and immunological characterization of long–term survivors of human–immunodeficiency–virus type–1 infection”. *New England Journal of Medicine* 332 201 – 208.
- Callen, M. , (1990), *Surviving AIDS*. New York: Harper Perennial.
- Cameron, DW, Simonsen, JN, Costa LJ, et al, (1989), “Female to male transmission of human immunodeficiency virus type I: risk factors for seroconversion in men”, *The Lancet*, II: 403–407.
- Campos, L.C, (2005), *Calor Glacial*, Madrid: Arcopress.
- Campos, L.C. (2008), *Calor Glacial*, Madrid, Books4pocket, 2º ed.bolsillo.
- Casarelli N, Di Matteo G, Argentini C, et al., (2003), “Structural defects and variations in the HIV–1 nef gene from rapid, slow and non–progressor children”. *AID*; 17: 1291–1301.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (1981) Kaposi’s sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men–New York City and California. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 30 (25): 305–8.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2004), *HIV/AIDS Surveillance Report 2004*, (Vol. 16).
- Christensen, A.C. (1991). “Novel reading”, *Nature* (Lond.) 351: 600.
- Clotet, Ch. A. Boucher., (2003), IV International Workshop on HIV Eradication. – *Symposium 4.*, Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
- COBAS AMPLICOR HIV–1 MONITOR TEST, (2003), versión 1.5, Roche Farma, Informe de la prueba de carga viral de Roche.

- Coffin J. (1995), "HIV population dynamics in vivo: Implications for genetic variation, pathogenesis and therapy". *Science*, 267:483.
- Collier A., Coombs R., Schoenfeld D. et al (1996), "Treatment of human immunodeficiency virus infection with saquinavir, zidovudine, and zalcitabine". *N. Engl. J. Med.* 334: 1011.
- Condra J., Schleif W., Blahy O. et al. (1995), "In vitro emergence of HIV-1 variants resistant to multiple protease inhibitors". *Nature*, 374: 569.
- Credwood, J. (2002), *Science Fictions. A scientific mystery, a massive cover-up, and the dark legacy of Robert Gallo*, New York: Little Brown.
- Credwood, J. (19 November 1989) "The great AIDS quest", *Chicago Tribune*.
- Crichton, M., (2005), *Estado de miedo*, Barcelona: Plaza & Janés, 2005
- Costa, E., (1993), *Sida: juicio a un virus inocente*, Madrid: Mandala.
- Costa, E., (2001), *Hijos de un dios terminal: el verdadero origen del sida*, Madrid: Mandala.
- Culliton, B.J. (1990), "Inside the Gallo probe", *Science* 248: 1494-1498.
- Chakraborty, H. Sen, PK, Helms, R.W et al, (2001), Viral Burden in genital secretions determines male-to-female sexual transmissions of HIV-1: a probabilistic empiric model, AIDS.
- Charmot G, Simon F., (1990). "HIV infection and malaria". *Revue du praticien*. 40:2141.
- Chirimuuta, R.C. & Chirimuuta, R.J. (1987), *Aids, Africa and Racism*, United Kingdom: Bretby House Stanhope Bretby - Burton-on-Trent.
- Chiu, DT, Duesberg P., , (1995), Toxicity of azidothymidine (AZT) on human and animal cells in culture at concentrations used for antiviral therapy. *Genetica*; 95: 103-109.
- Department of Health and Human Services Departmental Appeals Board, (1993), RESEARCH INTEGRITY ADJUDICATIONS PANEL, SUBJECT: Mikulas Popovic, M., DATE: November 3, , Ph.D. Docket No. A-93-100 Decision No. 1446.
- Desrosiers RC. (2004), "Prospects for a AIDS vaccine". *Nat. Med.*; 10:221-223.
- Djamel, T. (1987 Jul. 18), "Did Montagnier discover HIV?" (Texto de la entrevista en el video con el profesor Montagnier), *Continuum*, 5, 30-40.
- Donovan, M., (1981) "Rare Cáncer Strain Found in Homosexual Men," *NIH Record*, November 24, , p. 6
- Downing, R. G., et al. (1987), "Isolation of human lymphotropic herpesvirus from Uganda". *The Lancet* ii : 390.
- Duncan RA, von Reyn CF, Alliegro GM, et al. (1993), " Idiopathic CD4+ T-lymphocytopenia - Four patients with opportunistic infections and no evidence of HIV infection". *N Engl J Med*; 328:393-398.
- Duesberg, P.H., (1989), Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome: Correlation but no Causation *Proc Nat Acad Sci, USA*; 86:755-764.
- Duesberg, PH (1992) AIDS acquired by drug consumption and other noncontagious risk factors (*Pharmac. Ther.* 55: 201-277).
- Duesberg, P., (1996) *Inventing the AIDS Virus*, Washington: Regnery .
- Duesberg, P, Rasnick D, (1998), "The AIDS Dilemma: Drug Diseases Based on a Passenger Virus", *Genetica* 104: p. 109.
- Duesberg, P.H. (1991b), "Can alternative hypotheses survive in this era of megaprojects?", *The Scientist*, July 8.
- Duesberg, P.H. (1991c), "Defense says only AIDS not infectious (letter)". *San Francisco Examiner*, August 30.
- Duesberg, P.H. (1992a), "AIDS: the alternative view", (letter). *Lancet*, 339: 1547.
- Duesberg, P.H. (1992f), "The role of drugs in the origin of AIDS", *Biomed. Pharmacother.* 46: 3-15
- Duesberg. P.H. and Ellison, B.J. (1990), "Is the AIDS virus ascience fiction?", *Policy Rev.* 53: 40-51.
- Duesberg. P.H. and Schwartz, J.R. (1992), "Latent viruses and mutated oncogenes: no evidence for pathogenicity", *Prog. Nucleic Acid Res. Molec. Biol.* 43: 135-204. Duesberg, P.H. and Vogt, P.K. (1970), "Differences between the ribonucleic acids of transforming and non-transforming avian tumor viruses". *Proc. natn. Acad. Sci. U.S.A.* 67: 1673-1680.
- Duesberg, P. (1997), "Near enough, good enough", *Continuum*, vol. 4, n° 5, p. 26
- Dutta et al. (2002) "Strategizing peer pressure in enhancing safer sex practices in brothel setting", Abstract TuPeF5332, The XIV International AIDS Conference
- Duncan RA, von Reyn CF, Alliegro GM, et al., (1993), Idiopathic CD4+ T-lymphocytopenia - Four patients with opportunistic infections and no evidence of HIV infection. *N Engl J Med*; 328:393-398.
- Elbim C, Prevot MH, Bouscarat, Franzini E, Chollet-Martin S, Hakim J, Gougerot-Pocidalo MA., (1994),

- "Polymorphonuclear neutrophils from human immunodeficiency virus-infected patients show enhanced activation, diminished fMLP-induced L-selectin shedding, and an impaired oxidative burst after cytokine priming". *Blood*; 84:2759-2766.
- Elmer-De-Witt, Philip, (30 Dec. 1996), "Turning the tide", *Time magazine*, vol. 148, n° 29, David ho Man of the year, cover story profile.
- Epitope Organon Teknika. Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (fuV-1). 1-UV-1 «kit» de Western Blott. PN201-3039 revisión número 6.
- Esté, J.A.-Clotet, B., (2003), *Viral entry and the patogénesis of aids*, Fundación Irsicaixa, Barcelona, 2003.
- Fauci, A. S., (June, 1982), "The syndrome of Kaposi's sarcoma and opportunistic infections: an epidemiologically restricted disorder of immunoregulation," *Annals of Internal Medicine*, 96 (6 Pt. 1):777-9).
- Fauci, A.S., (December, 1986), "Current issues in developing a strategy for dealing with the acquired immunodeficiency syndrome", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of América*; 83(24):9278-83.
- Farreras, P. -Rozman, C., (1998), *Medicina Interna*, Barcelona: Ediciones Doyma.
- Fiala, C., (19 August 2003), "Aids in Africa: a call for sense, not hysteria", *British Medical Journal*.
- Francis D.P., (1983), *The search for the cause,. The Aids epidemic*, Cahill K.M., ed 1st Hutchison, Melbourne, Publishing Group.
- Friedman-Kien AE, Saltzman BR, Cao YZ, et al, (1990): Kaposi's sarcoma in HIV-negative homosexual men. *Lancet* 335 (8682): 168-9.
- Freeman, B.A., (1979), *Burrows Textbook of Microbiology*. W.B. Saunders Co., Philadelphia.
- Fox Keller, E., (1984), *A Feeling for the Organism: The Life and Work of Barbara McClintock*, W. H. Freeman & Co, 1984
- Fowke KR, Nagelkerke NJ, Kimani J, et al. (1996), "Resistance to HIV-1 infection among persistently seronegative prostitutes in Nairobi, Kenya". *Lancet*;348:1347-51.
- Fultz et al, (1990), "Humoral response to SIV/SIMMM Infection in Macaque and Mangabey monkeys", *Journal of Aids*, 3:319-329.
- Fumento, M., (1993), *The myth of heterosexual AIDS, Exploding Myths*, National Review.
- Gallo RC, Salahuddin SZ, Popovic M, Shearer GM, Kaplan M, Haynes BF, Palker TJ, Redfield R, Oleske J, Safai B, et al (1984 May 4), Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. *Science*; 224 (4648):500-503.
- Gallo, R. C., (1994 March 4), "Human herpesvirus 6 in AIDS." *Lancet* 343:555.
- Gallo, R. C. & Montagnier, L. (1988) *Sci. Am.* 259 (4), 41-48.
- Gallo RC., (2002), "The early years of HIV/AIDS". *Science*; 298: 1728-30
- Gallo RC, Montagnier L., (2002), Prospects for the future,. *Science*, ; 298: 1730- and ss.
- Gallo RC, Sarin PS, Gelmann EP, et al.(1983), "Isolation of Human T-cell Leukemia Virus in Acquired Immune Deficiency Syn-drome (AIDS)". *Science* .; 220: 865-7.
- Gelmann EP, Popovic M, Blayney D, et al.(1983), "Proviral DNA of a retrovirus, Human T-cell Leukemia Virus, in two pa-tients with AIDS". *Science*; 220: 862-65.
- Gayle H, Lange J. , (2004), "Seizing the opportunity to capitalize on the growing access to HIV treatment to expand HIV prevention". *Lancet*. 364:6-7.
- Gisselquist D, Potterat JJ, Brody S, Vachon F.(2003), "Let it be sexual: how health care transmission of AIDS in África was ignored". *Int J STD & AIDS*; 14: 148-161.
- Gisselquist, D, Potterat JJ.(2003), "Heterosexual transmission of HIV in Africa: an empiric estimate". *Int J STD & AIDS*; 14: 162-173.
- Gisselquist D, Potterat JJ., (2003), " Confound it: latent lessons from the Mwanza trial of STD treatment to reduce HIV transmission". *Int J STD & AIDS*; 14: 179-184.
- Gisselquist D, Potterat J, Brody S.,(2004), " HIV transmission during paediatric health care in sub-Saharan África - risks and evidence", *South African Medical Journal* 20.
- Gluschkof et al., (1997), "Cell Membrane Vesicles Are a Major Contaminant of Gradient-Enriched Human Immunodeficiency Virus Type-1 Preparations". *Virology*; 230(1): 125-133.
- Gottlieb, M.S., et al. (June 5 1981), "Pneumocystis Pneumonia-Los Angeles", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, (vol. 30, pp. 250-52).
- Goottlieb, M.S., Schorff, R., Schanker, H.M., Weisman, J.D., Fan, P.T., Wolf, R.A.,(1981 Dec. 10), Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. *N Engl J Med*; 305 (24):1425-31.

- Gottlieb, M.S., (2001 Jun 7), AIDS—past and future. *N Engl J Med.*; 344(23):1788–91
- Gran Enciclopedia Universal Espasa, (2004), Madrid: Espasa Calpe.
- Guerra S, Lopez–Fernandez LA, Pascual–Montano A, Najera JL, Zaballos A, Esteban M., (2006) "Host response to the attenuated poxvirus vector NYVAC: upregulation of apoptotic genes and NF–kappaB–responsive genes in infected HeLa cells". *J Virol.* 80(2):985–98.
- Hamilton, D.P. (1991), "What next in the Gallo case?", *Science* 254: 941–945.
- Hammer, S. et al, (1997). "A controlled trial of two nucleosid analogues Indinavir in persons with HIV, *New England Journal of Medicine*, 337:725–733.
- Hart C. (2001), "Confronting HIV/AIDS: Working together in Thailand", *Choices* 25,
- Harrison ed., Kasper; Braunwald & Fauci et al (2005), *Principios de Medicina Interna*, Madrid: McGraw–Hill, 16 ed. Art., 2 vols. Artículos de Fauci y Lane sobre sida y Fauci y Longo sobre retrovirus humanos.
- Harden, V., (1993), "Context for a New Disease", (with Dennis Rodrigues) in Virginia Berridge and Philip Strong, eds., *AIDS and Contemporary History* (Cambridge: Cambridge University Press, 182–202.
- Herbert PC, Wells G, Tweedale M, et al. (1997), "Does Transfusion Practice Affect Mortality in Critically Ill Patients?", *Am J Respir Crit Care Med* ; 155: 1618–1623.
- Herbert, P. et al, (1999), "Blood transfusions: fewer Blood transfusions save lives", *New England Journal of Medicine (NEJM)*.
- Hilts, Philip J. (31 Dec. 1992), Federal inquiry finds misconduct by discoverer of the aids virus, By Philip J. Hilts, *New York Times* .
- Hishida, O., Ido, E., Igarashi, T., Hayami, M., Miyazaki, M., Ayisi, N.K. and Osei–Kwasi, M. (1992), "Clinically diagnosed AIDS cases without evident association with HIV type 1 and 2 infection in Ghana". *Lancet* 340: 971–972.
- Ho, D. A , (2005 January 18), "Shot in the Arm for AIDS Vaccine Research", *PLoS Med*; 2(2): e36. Published online, doi: 10.1371/journal.pmed.0020036.
- Ho, D. D., Neumann, A. U., Perelson, A. S., Chen, Leonard, J. M and Markowitz, M., (1995), Rapid turnover of plasma virions and CD4 lymphocytes in HIV–1 infection, *Nature*, 373, 123–126.
- Ho, D.D.(1995), "HIV–1 dynamics in vivo", *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 9 76 – 77.
- Ho, D.D.. (1995), "Time to hit hiv, early and hard", *New England Journal of Medicine* 333 450 – 451.
- Ho, D.D. (1995), "Early treatment of HIV infection", *New England Journal of Medicine* 333 1783 – 1783,
- Ho, D.D., Cao, Y.Z. (1995), "Long–term survivors of human–immunodeficiency–virus type–1 infection – reply", *New England Journal of Medicine* , 332 1647 – 1648.
- Hodkinson, N., (1996), *AIDS: The Failure of Contemporary Science. How a Virus that Never was Deceived the World*, London: Fourth Estate: 420.
- Horowitz, Leonard G. , D.M.D., M.A., M.P.H. (2001), "Hepatitis B Vaccine and the Origin of HIV/AIDS: Perspectives on a Possible Vaccine Induced Pandemic", (Conferencia), <http://www.vaclib.org/email/afri-capresent.htm>.
- Hoxie, J.A., Haggarty, B.S., Rakowski, J.L., Pillsbury, N. and Levy, J.A. (1985), "Persistent noncytopathic infection of normal human T lymphocytes with AIDS–associated retrovirus". *Science* 229: 1400–1402.
- Hume, Edith Douglas. (1942), *Pasteur Exposed: Germs Genes Vaccines. The False Foundations of Modern Medicine*.
- Janeway, et al.,(2005), *Immunobiology*. 6th ed.,New York: Garland Science.
- Jaquez, J.A. Koopman, JS., Simon C.P., Longuini IM. Jr, (1994), "Role of the primary infection in epidemics of HIV infection in gay cohorts", *J.Acquir. Immune Defic Syndr.*, 7: 1169–84.
- Keet PM, Albrecht Van Lent IV, Sandfort TG, Coutinho RA, Van Griensven GJ. (1992) "Orogenital sex and the transmission of HIV among homosexual men", *AIDS*;6:223–226.
- Kesler H., et al (1990), "Induction of AIDS in Rhesus Monkey by Molecular cloned SIV", *Science*, 2448:1109–112
- Kimm X, Marmor M, Dubin N. , (1993), "HIV risk related sexual behavior among heterosexual in New York city; association with care, sex and intravenous drug use", *AIDS* ;2:409–44
- Kion TA, Hoffmann GW., (1991), "Anti–HIV and anti–anti–MHC antibodies in alloimmune and autoimmune mice", *Science*. 253:1138–40.
- Klausner, Piot et al, (2004.). "The need for a global HIV vaccine enterprise. *Science*. 303(5662):1294–7; author reply 1294–7.
- Konotey–Ahulu, F.I.D. (1987), "AIDS in África: misinformation and disinformation". *Lancet* ii: 206–207

- Konotey-Ahulu, F.I.D. (1989), "What is AIDS?", Teteh-A'Domenco Co., Watford, England.
- Koopam, J.S. Jazquez, J.A. Welch, GW, et al, (1997), "The Role of early HIV infection in the spread of HIV through populations", *J. Acquir. Immune Defi Syndr. Hum Retrovirol*, 14: 249-58.
- Kunz, (1993), Virusepidemiologische Information, 1987-97, Wien European Working Group on HIV Infection in Female Prostitutes; HIV infection in European female sex workers: epidemiological link with use of petroleum-based lubricants, *AIDS*; Mar; 7(3): 4.1-8.
- Lang, S. (Spring 1999), "The Case of HIV: We Have Been Misled", *Yale Scientific*, Volume 72, Nos. 2 & 3, pp. 9-19
- Langhoff, E., McElrath, J., Bos, H.J., Pruett, J., Granelli-Piperno, A., Cohn, Z.A. and Steinman, R.M. (1989), "Most CD4 + T cells from human immunodeficiency virus-1 infected patients can undergo prolonged clonal expansion", *J. Clin. Invest.* 84: 1637-1643.
- Lambrou E., 1994, *AIDS Scare or Scam*, New York: Vantage Press.
- Layon J, Idris A, et al, (1984), "Altered T Lymphocyte Subsets in Hospitalized Intravenous Drug Abusers", *Arch Intern Med* 144:1376-1380.
- León-Sarmiento FE, ed. (2001), *VIH & Los Virus de la Imagenación Humana*. Bogotá: Celsus.
- Leow et al, (1995 Jul), *Ann Acad Med Singapore*;24(4):537-40.
- Levy J.A., (1998), Overall features of HIV pathogenesis: Prognosis for long-term survival. En: *HIV and the pathogenesis of AIDS*. Second Edition. Washington DC: ASM Press; 311-338.
- Levy, J.A., et al. (1984), Isolation of lymphocytopathic retroviruses from San Francisco patients with AIDS. *Science* ; 225: 840-842
- Levy.J.A. 1994, *HIV and the Pathogenesis of AIDS*, FirstEdition. Washington, DC: ASM Press.
- Lifson AR, O'Malley PM, Hessel NA, Buchbinder SP, Cannon L, Rutherford GW., (1991), "HIV seroconversion in two homosexual men after receptive oral intercourse with ejaculation". *AJPH*;80:1509-1510.
- Liska, V. et al. (1999), "Viremia and AIDS in rhesus macaques after intramuscular inoculation of plasmid DNA encoding full-length SIVmac239". *AIDS Research & Human Retroviruses*, 15, 445-450.
- López, J.M., (27-9-2000), "El error en dos pruebas de VIH crea un daño moral indemnizable", *Diario Médico*, p. 12.
- Louria, D.B. (1974), "Infectious complications of nonalcoholic drug abuse", *A. Rev. Med.* 25: 219-231.
- Lu, W. and Andrieu, J.-M. (1992), "Similar replication capacities of primary human immunodeficiency virus type 1 isolates derived from a wide range of clinical sources". *J. Virol.* 66: 334-340.
- Lu, W. et al, (2004), "Therapeutic dendritic-cell vaccine for chronic HIV-1 infection". *Nature Medicine* 10(12): 1359-1365.
- Luria, S. E. Darnell, J. E., Baltimore, D. and Campbell, A. (1968), *General Virology*, New York: John Wiley-sons.
- Marx, J. (1989), "Circumcision may protect against the AIDS virus". *Science*,245: 470-471.
- Mathé, G. (1992), "Is the AIDS virus responsible for the disease?", *Biomed. Pharmacother.* 46: 1-2.
- Maggiore, C., (2001), *¿Qué tal si todo lo que crees acerca del sida fuera falso?*, Ed The American Foundation for Aids alternatives, CA.
- Malan, R., (2001), "Sida en África . En Busca de la Verdad", *Rolling-Stone*.
- Markoff, Niro, Why I survived AIDS, NY, Fireside, 1991.
- Markson, V.L., W., Jackson, R.L. and Gomperts, E. (1989), "Biochemical pharmacology of zidovudine in human T-lymphoblastoid cells (CEM)", *AIDS* 3: 417-422.
- Markowitz M, Mohri H, Mehndru S, Shet A, Berry L, Kalyanaraman R, Kim A, Chung C, Jean-Pierre P, Horowitz A, La Mar M, Wrin T, Parkin N, Poles M, Petropoulos C, Mullen M, Boden D, Ho DD., (2005), "Infection with multidrug resistant, dual-tropic HIV-1 and rapid progression to AIDS: a case report". *Lancet*. ,19-25;365(9464):1031-8.
- McKormick, J., Fisher, S., (1999), *Level 4. Virus Hunters of the CDC*, Barnes & Noble, New York, pp. 176, 189-190.
- Marmor, M., Friedman-Kien, A.E., Laubenstein, L., Byrum, R.D., William, D.C., D'Onofrio, S. and Dublin, N. (1982), "Risk factors for Kaposi's sarcoma in homosexual men". *Lancet* i: 1083-1087.
- Marzuc, PM. Tierney H, Tardiff K. et al: (1988), "Increased risk of suicide in persons with AIDS". *JAMA*, 259: 1333-1337.
- Maskill, W., et al., (1986), "Evaluation of a new assay for antibodies to LAV/HTLV III." *J. Virological Methods* 13: 273 - 278.
- Mateo, R, jr, Sarol, JN, Poblete, R, (2004), HIV/AIDS in the Philippines, *AIDS Educ Prev.*; 16(3 Suppl

A):43-52.

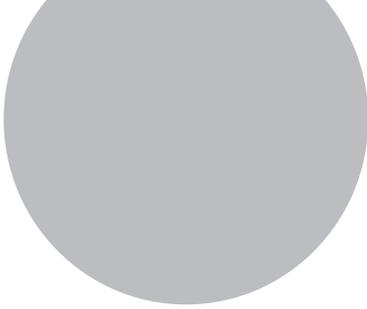
- Mellors JW, Munoz A, Giorgi JV, et al(1997), "Plasma viral load and CD4+ lymphocytes as prognostic markers of HIV-1 infection". *Ann Intern Med*;126:946-954.
- Merck Manual(1992), 16th edition p. 55, Merck Research Laboratories; Glaxo-Wellcome information sheet accompanying Zidovudine.
- Mims, C. & White, D. O., (1984), *Viral Pathogenesis and Immunology*, Oxford: Blackwell.
- Mocsny, Bill. (May/June 1976), "Yoga and immunity." *Yoga Journal*.
- Montagnier L., (2002), "A history of HIV discovery",. *Science*; 298: 1727-8.
- Montaner JSM., (July 8-11, 2001), " Current controversies in antiretroviral therapy and potential solutions: translating science into action. Buenos Aires, Argentina.: Program and abstracts of The 1st IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment".
- Morillo-Velázquez, J.M., (2006), *Enfermería odontológica*, Formación Alcalá.
- Morillo-Velázquez, JM, Lau L, Sanz M, Herrera D, Martín C, Silva A., (2004), " Quantitative real-time PCR based on single copy gene sequence for detection of periodontal pathogens". *J Clin Periodontol*; 31: 1054-60.
- Morillo.-Velázquez JM, Lau L, Sanz M, Herrera D, Silva A. (2003), "Quantitative Real-time PCR based on single copy gene sequence for detection of *Actinobacillus actinomycetemcomitans* and *Porphyromonas gingivalis*". *J Periodontal Res* ; 38: 518-24.
- Morillo-Velázquez JM, (1998), . Salud oral y SIDA: la formación como pilar de la prevención. *Gaceta Dental* ; 85: 58-62.
- Morillo-Velázquez JM, Fernández-Prada CM. , (1998), "Estado bucodental de la población seropositiva (II): alteraciones mucosas y salivales", *Maxillaris*; 5: 28-31.
- Morillo-Velázquez JM, Fernández-Prada CM., (1998), Situación actual de la infección por VIH en España. *Maxillaris* 3: 30-4.
- Morillo JM., (199), Guía para el manejo odontológico: Infección por VIH/SIDA y deshabitación a opiáceos. 1º ed. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- Morillo-Velázquez JM., (1998), Salud oral y SIDA: la formación como pilar de la prevención. *Gaceta Dental*; 85: 58-62.
- Mulder DW., Nunn A.J., Kamali A., Naklyngi J., Wagner H.U. , Kengeya-Kayondo JF,(1994), Two year HIV-1 associated mortality in a Ugandan rural population. *Lancet*, 343: 1021-1023.
- Muesing M.A., et al.(1985), "Nucleic acid structure and expression of the human AIDS/lymphadenopathy." *Nature* 313:450.
- Mullis K., (1998), *Dancing Naked in the Mindfield*, New York: Pantheon Books.
- Nagy K, Clapham P, Cheingsong-Popov R, Weiss RA., (1983 Sep 15), "Human T-cell leukemia virus type I: induction of syncytia and inhibition by patients' sera". *Int J Cáncer.*;32(3):321-328.
- National Cancer Institute, Maryland U.S.A., (1985), *Modern Trends in Human Leukemia VI, Haematology and Blood Transfusion* vol.29 p.1.
- Nathan D Wolfe, William M Switzer, Jean K Carr et al. (2004), "Naturally acquired simian retrovirus infections in Central African Hunters." *The Lancet*, Vol. 363, p. 932.
- National Institute of Drugs Abuse, (1987). "Trends in drug abuse related hospital emergency room episodes and medical examiner cases for selected drugs", DAWN 1976-1985 (Nt. Inst. Drug Abuse, Bethesda.
- Nelson, G.W. and Perelson A. S, (1995), "Modeling defective interfering virus therapy for AIDS: conditions for DIV survival". *Math Biosciences*, 125, 127-153.
- Newsweek, (November 4, 1996.), "AIDS' Achilles' heel?" *Newsweek* (magazine).
- NIAID_NIH/The AIDS Memorandum, (1983 - 1984) *AIDS Memorandum* was an informal NIAID newsletter of fast-tracked, unpublished information that circulated among the NIH scientists working on the disease, *NIH Record*.
- NIH AID and NIH Report 1996 , (1996.) "The Relationship Between HIV and AIDS", *NIH Record*.
- NCI, (May 8, 1984), Scientists Identify New Virus as Highly Probable Cause of AIDS," , *NIH Record*, p. 1.
- NLM, (January 1980-April 1983), "Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)," National Library of Medicine Literature Search 83-1, the first bibliography on AIDS produced by the NLM.
- ONUSIDA, (diciembre 2005.), sección de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) dedicada al sida. Informe 2005 . *Resumen Mundial de la epidemia de sida*.
- O'Shaughnessey, M., et al (1985). "Detection of antibody to HTLV-3 by commercial kits," *Canadian Med.*

- Assoc. J. 133:551.
- Owen, M. Steward M., (1996), Antigen recognition. *Immunology*, Rott I., Brostoff, J. Male, D., eds 4th ed Mosby, London, p. 7 1-7 12.
- Padian, N.S., Shiboski, S.C., Glass, S.O. and Vittinghoff, E. (1997), "Heterosexual transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Northern California: Results from a ten-year study". *American Journal of Epidemiology*;146(4):350-7.
- Padian, N. & Pickering, J. (1986), "Female-to-male transmission of AIDS: a reexamination of the African sex ratio of cases", *Journal of the American Medical Association*, 256, 590.
- Pallangyo, K.J., Mbaga, I.M., Mugusi, F., Mbena, E., Mhalu, F.S., Bredberg, U. and Biberfeld, G. (1987), " Clinical case definition of AIDS in African adults". *Lancet* ii: 972.
- Pantaleo G, Menzo S, Vaccarezza M, et al. (1995). "Studies in subjects with long-term nonprogressive HIV infection", *New England Journal of Medicine*, 332:209-216.
- Papadopoulos-Eleopoulos, E., Turner, V.F., and Papadimitriou, J. M., (1993), "Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection?", *BIO/TECHNOLOGY* VOL.11
- Peterman, T.A., Stoneburner, R.L., Allen, J.R., Jaff, H.W. & Curran , J.W, (1988), Risk of human immunodeficiency virus transmission from heterosexual adults with transfusion-associated infections, *J.Am. Med. Assoc*, 259, 55-58.
- Piot P, Quinn T.C., Taelman H. et al. (1984), "Acquired Immunodeficiency Syndrome in a heterosexual population in Zaire", *the Lancet* 2:65-69.
- Pollack, S., Atais, D., Yoffe, G., Katz, R., Shechter, Y. and Tatarsky, I. (1985), "Impaired immune function in hemophilia patients treated exclusively with cryoprecipitate: relation to duration of treatment". *Am. J. Hematol.* 20: 1-6.
- Potterat et al, (1987), "Does syphilis facilitate sexual acquisition of HIV?", *JAMA* 256, p. 12; 65
- Popovic M., Sarngadharan MG, Read E., Gallo R.C, (1984), *Detection, isolation and Continuous Production of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS*, *Science*, 224. 497-500.
- Prusiner SB. (2002), *Discovering the cause of AIDS*. *Science*; 298: 1726-7.
- Quarto C, Germinario C, Troiano T, Fontana A, Barbuti S. (1990), "HIV transmission by fellatio" (letter). *Europ J Epidemiol*;9:339-340.
- Quinn TC, Mann JM, Curran JW, Piot P (1986) 'AIDS in África: An Epidemiologic Paradigm', *Science*, 1986, 234: 955-963.
- Quinn, T.C. Mann, J.M. Curran, J.W. & Piot, P., (1986), " AIDS in África: An epidemiologic paradigm", *Science*, 234, 955-963.
- Quinn, T.C. Piot, P. McCormick, J.B. Feinsod, F.M. Taelman, H. Kapita, B. Stevens, W. & Fauci, A.S., (1987), "Serologic and immunologic studies in patients with AIDS in North América and África", *Journal of the American Medical Association* 257, 2617-2621.
- Rappoport, J. (1988) *AIDS INC San Bruno, CA:* . Human Energy Press
- Rasnick D., (August 1996), Inhibitors of HIVprotease useless against aids, because HIV doesn't cause aids, *Reappraising AIDS*.
- Rasnick D, (1997), "Kinetics Analysis of Consecutive HIV Proteolytic Cleavages of the Gag-Pol Polyprotein", *Journal of Biological Chemistry* , March 7 p. 6348-6353.
- Ratner, L., et al. (1985), "Complete nucleotide sequence of the AIDS virus, HTLV-3." *Nature* 313:277.
- Ragni, M. V., et al. (May 1986), "Detection of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) retrovirus antibody by lymphadenopathy-associated virus (LAV) enzyme immunoassay in low- and high-risk populations." *Transfusion* 26:3, 299.
- Ratner, L., et al. (January 24, 1985), "Complete nucleotide sequence of the AIDS virus, HTLV-3." *Nature* 313:277.
- Remnick, D. (August 9, 1987), "Robert Gallo goes to war." *Washington Post Magazine*.
- Richardson, Joseph G. , (1910), *Health and Longevity*, New York: Home Health Society, p.378, 1st edition.
- Robinson ED, Evans BGI. (1999), "Oral sex and HIV transmission". *AIDS*;16(6):737-8.
- Roche Amplificador PCR Diagnostics. Panfleto de la prueba de monitoreo.
- Rodríguez, L., Dewhurst, S., Sinangil, F. et al. (1985.), "Antibodies to HTLV-III/LAV among Aboriginal Amazonian Indians in Venezuela". *Lancet* II:1098-1100.
- Rodríguez, B et al, MD,(September 27, 2006), Predictive Value of Plasma HIV RNA Level on Rate of CD4 T-Cell Decline in Untreated HIV Infection, *JAMA*.;296:1498-1506. Vol. 296 N°. 12.
- Redfield R R, Markham PD, Salahuddin SZ, Sarngadharan MG, Bodner AJ, Folks TM, Ballou WR, Wright

- DC, Gallo RC., (1985), "Frequent Transmission of HTLV-III Among Spouses of Patients with AIDS-Related Complex and AIDS", *JAMA*; 253(11):1571-1573.
- Redfield R R, Markham PD, Salahuddin SZ, Wright DC, Sarngadharan MG, Gallo RC., (1985), "Heterosexually Acquired HTLV III/LAV Disease (AIDS-Related Complex and AIDS)". *JAMA*; 254 (15); 2094-2096.
- Redfield R R, Wright DC, Tramont EC. (1986), "The Walter Reed Staging Classification for HTLV-III, LAV Infection". *N Engl J Med*; 314: 131-132.
- Robinson, A. B., Hunsberger, A., Westall, F.C., (1994), "Suppression of squamous cell carcinoma in hairless mice by dietary nutrient variation". *Mechanism of aging and Development*, 76, 201-214.
- Rosenberg, M. & Weiner, J.M., (1988), "Prostitutes and AIDS: a health department priority?", *Am. J. Pub. Health* 78: 418-423.
- Rothemberg R, Potterat J, Drucker E., (2002), "HIV infections in sub-Saharan Africa not explained by sexual or vertical transmission". *Int J STD & AIDS*; ; 13: 657-666.
- Rubin, H. & Temin (premio Nobel), H. (1958), "A radiological study of cell-virus interaction in the Rous sarcoma", *Virology*, 7: 75-91.
- Rubinstein, E. (1990) "The untold story of HUT78". *Science* 248: 1499-1507.
- Sackoff, J.E., Hanna, D.B, Pfeiffer, M.R., Torian, L.V., (2006 Sep 19), "Causes of death among persons with AIDS in the era of highly active antiretroviral therapy: New York City", *Ann Intern Med*; 145(6):397-406.
- Sangare KA, Koffi AR, Coulibaly IM, Doulourou C. (1997 Sep-Oct), "Could saliva be used to detect HIV seroconversion?", *Sante*, 7(5):303-7.
- Safai B, (1997), "Kaposi's sarcoma and acquired immunodeficiency syndrome. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg S, eds.: *AIDS: Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven Publishers, pp 295-318.
- Samaniego, F., et al. (January 20, 1999), "Induction of programmed cell death in Kaposi's sarcoma cells by preparations of human chorionic gonadotropin." *J. National Cancer Institute* 91(2):135 - 143.
- Seligmann, M., Chess, L., Fahey, J.L., Fauci, A.S., Lachmann, P.J., L'age-Stehr, J., Ngu, J., Pinching, A.J., Rosen, F.S., Spira, T.J. and Wybran, J. (1984), "AIDS-an immunologic reevaluation". *New Engl. J. Med.* 311: 1286-1292.
- Sarngadharan MG, Popovic M, Bruch L, Schüpbach J, Gallo RC. (1984 May 4), "Antibodies reactive with human T-lymphotropic retroviruses (HTLV-III) in the serum of patients with AIDS. *Science*; 224(4648):506-508.
- Sarngadharan MG, Read E, Gallo RC., (1984 May 4), "Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS". *Science*; 224(4648):497-500.
- Schnittman, S. M., C. Psallidopoulos, H. C. Lane, L. Thompson, M. Baseler, F. Massari, C. H. Fox, N. P. Salzman, and A. S. Fauci. , (1989), "The reservoir for HIV in human peripheral blood is a T cell that maintains expression of CD4". *Science*, 245:305-308.
- Schubach J, Popovic M, Gilden RV, Gonda MA, Sarngadharan MG, Gallo RC. , (1984 May 4), "Serological analysis of a subgroup of human T-lymphotropic retroviruses (HTLV-III) associated with AIDS". *Science*. 224 (4648):503-5.
- Seligmann, M., Chess, L., Fahey, J.L., Fauci, A.S., Lachmann, P.J., L'age-Stehr, J., Ngu, J., Pinching, A.J., Rosen, F.S., Spira, T.J. and Wybran, (1984), *J. AIDS-an immunologic reevaluation*. *New Engl. J. Med.* 311: 1286-1292.
- Selik RM, Starcher ET, Curran JW., (1987 Sep), "Opportunistic diseases reported in AIDS patients: frequencies, associations, and trends", *AIDS*; 1(3):175-82.
- Selik, R.M., Buehler, J.W., Karon, J.M., Chamberland, M.E. and Berkelman, R.L. (1990), "Impact of the 1987 revision of the case definition of acquired immune deficiency syndrome in the United States", *J. AIDS* ,3: 73-82.
- Sentis, C., (2002), Retrovirus endógenos humanos: significado biológico e implicaciones evolutivas, *ARBOR*, CLXXII, 677 (Mayo), pp. 135-166.
- Schacker T, Collier AC, Hughes J, Shea T, Corey L. (1996), "Clinical and epidemiologic features of primary HIV infection", *Ann Intern Med*; 125:256-264.
- Siefkes, D. (1993 Oct), "The origin of HIV-1, the AIDS virus". *Med Hypotheses*. 41(4):289-99.
- Sinoussi F., Mendiola L., Chermann, J.C., (1973), "Purification and partial differentiation of the particles of

- murine sarcoma virus (M MSV) according to their sedimentation rates in sucrose, *Spectra*, 4: 237- 243.
- Simmonds, P. Balfe, P., Peuthere, J.F., Ludlam, C.A., Bishop, J.O. and Leigh-Brown, A. J. (1990), "Human Immunodeficiency virus-infected individuals contains provirus in small numbers of peripheral mononuclear cells at a low copy numbers", *J. Virol.*, 64: 864-872.
- Smith DK, Neal JJ, Holmberg SD, et al. (1993), "Unexplained opportunistic infections and CD4+ T-lymphocytopenia without HIV infection", *N Engl J Med*; 328:373-379.
- Spears GT, Alves ME, Cohen MH, Bremer J, Landay AL. (2005 Aug), "Relationship of HIV RNA and cytoines in saliva from HIV-infected individuals". *FEMS Immunol Med Microbiol.* 1; 45(2):129-36. Epub 2005 Apr 5.
- Starfield, B., (2000), "Is US Health Really the Best in the World?" *JAMA*; 284: 483-485.
- Sterk, C. (1988), "Cocaine and HIV seropositivity". *Lancet* i, 1052-1053.
- Strandstrom HV et al., (1990 Sep 1), "Studies with canine sera that contain antibodies which recognize human immunodeficiency virus structural proteins" - *Cancer Res.*;50(17 Suppl):5628-5630.
- Stutman, O., (1975), "Immunodepression and malignancy", *Cancer res.*, 22: 261-422.
- Tahi, D., (1996), video documental, *Sida: le doute (Sida, la duda)*. Emitido en varias televisiones europeas.
- Tahi, D., (1997), Luc Montagnier in an interview with Djamel Tahi, *Continuum*, vol 5, no 2, 30-4.
- Tang AM et al., (2000), " Improved antioxidant status among HIV-infected injecting drug users on potent antiretroviral therapy". *JAIDS*; 23: 321-326.
- Teng SC, Kirn B, Gasbriel A., (1996), "Retrotransposon reverse-transcriptase-mediated repair of chromosomal breaks", *Nature*; 383:641-644.
- Teng SC, Gabriel A., (1997), "DNA repair by recycling reverse transcripts", *Nature*; 386:31-32.
- Temin, H.M. and Baltimore, D. (1972), RNA-Directed DNA Synthesis and RNA Tumor Viruses. *Adv. Vir. Res.* 17:129-186.
- Trinkaus, G., (1998), *How the chronicle invented AIDS*, 1998, art. Internet.
- Toplin, I., (1973), "Tumor virus purification using Zonal Rotors", *Spectra*, n° 4: 224-235.
- Tupasi TE, Radhakrishna S, Rivera AB, Pascual ML, Quelapio MI, Co VM, Villa ML, Beltran G, Legaspi JD, Mangubat NV, Sarol JN Jr, Reyes AC, Sarmiento A, Solon M, Solon FS, Mantala MJ., (1999 Jun), "The 1997 Nationwide Tuberculosis Prevalence Survey in the Philippines", *Int J Tuberc Lung Dis.*;3(6):471-7.
- UNAIDS/WHO 2006 Report on the global AIDS epidemic.
- UNAIDS (2004), Report on the Global HIV/ AIDS epidemic, Geneva: UNAIDS; Disponible en línea en: www.unaids.org/bangkok2004/report.html.
- UNICEF/UNAIDS/The Synergy Project. *Children on the Brink 2002: A Joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies*. Geneva: UNICEF/UNAIDS (July 2002). (Disponible en línea en www.unicef.org/pubsgen/children-on-the-brink/index.html.)
- VandePerre P., Lepage P. Et al, (1984), "Acquired immunodeficiency syndrome in Rwanda", *Lancet* , 2-62-65.
- Van Vorhis, B.J., Martínez, A., Mayer , K., Anderson, D, J., (1991), "Detection of human immunodeficiency virus type 1 in semen from seropositive men using culture and polymerase virus type 1 chain reaction deoxyribonucleic acid amplification techniques". *Fertil. Steril.* 55, 588-594.
- Varmus, H. (January 10, 1997.), "AIDS: The process of discovery." *Science* 275:140-44.
- Vella S. (July 8-11, 2001), "Fostering access to HIV/AIDS care and treatment. Program and abstracts of The 1st IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment", Buenos Aires, Argentina.
- Venter JC, Adams MD, Myers EW, Li PW Mural RJ, Sutton GG, et al. (2001), "The sequence of the human genome". *Science*;291: 1304-51.
- Vercauten, B. and Piot, P. (1987), "Evaluation of a clinical case definition of Acquired Immunodeficiency Syndrome in África". *Lancet* i: 492-494.
- Vigilancia epidemiológica del sida en España (Informe 2005). Registro Nacional de Casos de sida. Actualización a 30 de junio de 2005. Informe Semestral n°1, año, 2005, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo. Datos del Registro Nacional de Sida.
- Vogt MW, Witt DJ, Craven D, Byington R. , (1986), "Isolation of HTLV-III/LAV from cervical secretion of women at risk for AIDS", *Lancet* ;1(8480):525-7.
- Wain-Hobson, S., et al. (January 21, 1985;), "Nucleotide sequence of the AIDS virus, LAV." *Cell* 40:9 - 17.

- Walsh, R. Vaughan, F. (1981), *Más allá del ego*, Barcelona: Kairós.
- Wei X, Ghosh SK, Taylor ME, et al., (1995), "Viral dynamics in human immunodeficiency virus type 1 infection". *Nature.*; 373:117-122.
- Weiss R. et al , (1985), *Molecular Biology of RNA Tumor viruses* , New York: Cold Spring Harbor Press.
- Weiss, S.H., Goedert, J.J., Gartner, S., Popovic, M., Waters, D., Markam, P., Di Marzo Veronesi, F., Gall, M.H., Gallo, R.C. and Blattner, W.A. (1988), "Risk of human immunodeficiency virus (HIV-1) infection among laboratory workers". *Science*, 239: 68-71.
- Weller, R. (1955), "Zur Erzeugung von Pneumocystosen im Tierversuch". *Zeitschrift für Kinderheilkunde*, 76: 366-378.
- Weniger BG, Limpakarnjanarat K, Ungchusak K, Thanprasertsuk S, Choopanya K, Vanichseni S, Uneklabh T, Thongcharoen P, Wasi C., (1991), "The epidemiology of HIV infection and AIDS in Thailand. AIDS". 5 Suppl 2:S71-85. Review.
- Wester, R.G., Granoff, A., (1999), *Encyclopedia of Virology*, vol. 1,2, 3, New York: Academic Press.
- World Health Organization November, (1998), "A Health Telematics Policy in support Of WHO 's Health for-All Strategy for Global Health Development. Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics. Publication WHO/98.1.
- Weekly Epidemiological Record Harvard University Global Burden of Disease Study (1996), Harvard University Press.
- World Bank (1997), *Confronting AIDS: public priorities in a global epidemic*, Oxford University Press, pp. 275-276.



ÍNDICE

• Agradecimientos	7
• Presentación.....	8
• Prólogo.....	9
• Capítulo I: Sida, caída al abismo y disparates sin fin del mayor suicidio sin fin de la historia	14
• Capítulo II:La oscura hipótesis de un condenado por fraude científico se convierte en la peste del siglo XXI ...	55
• Capítulo III: Si la transmisión sexual es ineficiente, el sida queda en nada: en una enfermedad minoritaria de inmunodeficiencia	95
• Capítulo IV:¿Transmisión sexual del VIH? Putas, porno, África, estadísticas y muchas más contradicciones frente al dogma oficial	115
• Capítulo V: El sida desenmascarado: las mentiras de tests, cócteles, hemofílicos, embarazadas y vacunas	155
• Capítulo VI: Sida=sainete, incompetencia sanitaria y disidente, drogas, y sobre todo, muerte del método científico	203
• Capítulos VII: Conclusión= el sida como montaje político, farmacéutico, fundamentalismo médico y timo de la estampita	251
• Apéndice I: Entrevista al Dr. Clotet	279
• Apéndice II: Ejemplo de pseudoestudios del sida de los dres. Alcamí y Nájera	289

- Apéndice III: Estudio Exclusivo prueba genética del VIH endógeno 294
- Glosario sida 313
- Dramatis personae 321
- Bibliografía 328