

DESMONTAR EL SIDA

El SIDA no es una enfermedad a tratar -ni siquiera alternativamente- sino un engranaje *made in USA* a desmantelar

DEDICADO...

... a todas las víctimas del montaje SIDA que han fallecido siguiendo confiadamente el camino marcado por los *CDC* (*Centers for Disease Control*, con base en Atlanta, Georgia, USA) y, a su remolque, por OMS (Organización Mundial de la Salud), Gobiernos, Universidades, medios de comunicación de masas, comités mal llamados anti-SIDA (pues viven del montaje SIDA),..., y por los médicos especialistas oficiales, que se han encargado de ejecutarlas,

... a todas las personas etiquetadas que, a pesar de haber escuchado lo que sostenemos quienes rechazamos la versión oficial, han acabado falleciendo con la etiqueta “muerto de SIDA”,

.... a todas las personas etiquetadas “seropositivo” o, en su caso, “enfermo de SIDA”, y que siguen atrapadas por el montaje SIDA, pugnando día a día por sobrevivir a esta trampa siniestra, con el deseo de que logren apartarse del engranaje SIDA superando la presión de todos aquellos –sobre todo oficialistas pero también muchos disidentes- que les mantienen presas en él,

... **CON EL DESEO** de que los familiares de las víctimas ya fallecidas, las víctimas que siguen vivas y sus allegados, los disidentes y los rigurosos del SIDA, y una parte suficiente de la población restante, encontremos la inspiración, la fuerza y los medios necesarios para acabar pronto y definitivamente con el fraude SIDA, esta obra destructiva de los *CDC*.

ÍNDICE

-¿UN LIBRO ÚNICO?

-INVITACIÓN A ENTRENARSE

-ALGUNAS AMPLIACIONES Y MATIZACIONES A LO QUE ESCRIBÍ EN 1997

-UN CAMBIO CUALITATIVO:

DE PEDIR UN DEBATE SIDA A ACTUAR PARA DESMONTAR EL SIDA

-A LOS *CDC* LES COSTÓ 14 AÑOS (1981-1995) CONSTRUIR EL MONTAJE SIDA

-ACABAR CON EL SIDA PUEDE TOMAR MUY POCO TIEMPO

(¿14 meses o incluso 14 semanas a partir del día D, hora H?)

-¿CÓMO DESMONTAR EL SIDA?

-PERO, ¿QUIÉN QUIERE ACABAR CON EL SIDA?

-DISIDENTES DEL SIDA Y RIGUROSOS DEL SIDA

-DOS ACLARACIONES COMPLEMENTARIAS IMPORTANTES:

---LAS ÚNICAS PERSONAS QUE NUNCA PUEDEN SER VÍCTIMAS DEL SIDA SON LAS REALMENTE INMUNODEFICIENTES

---DAR POSITIVO A LOS TESTS NO INDICA INMUNODEFICIENCIA...

... NI TAMPOCO TENER QUE CUIDARSE DE POR VIDA

(lo cual constituiría un grave estrés crónico de fuente psicoemotiva, variante preventiva)

-SERORREVERSIÓN: UN GRAVÍSIMO PROBLEMA PARA LOS OFICIALISTAS

-RESUMIENDO MUY CONCENTRADAMENTE

-¿HIPÓTESIS ACERCA DE POR QUÉ LOS *CDC* CONSTRUYERON EL SIDA EN 1981?

----HIPÓTESIS SUAVE

----HIPÓTESIS DURA

PENDIENTE

¿UN LIBRO ÚNICO?

Quiero empezar, lector/a, resaltando el carácter único del libro que tiene en sus manos.

Por un lado, se trata de un documento histórico sin par puesto que no ha habido en el mundo otro esfuerzo como el realizado por *Diario 16*¹ (bajo la dirección de Juan Tomás de Salas, fallecido el 22 de agosto de 2000, d.e.p) entre marzo y setiembre de 1997 para abrir un debate sobre las causas y las soluciones del SIDA. Semana tras semana, publicó 28 documentos (tres editoriales, siete columnas y 18 capítulos) impulsando dicha clarificación.

¿Cuántas vidas se hubiesen podido salvar y cuánto dolor se hubiese podido evitar si los defensores de la ficción VIH/SIDA –a quienes a partir de ahora llamaré los “oficialistas”- hubiesen aceptado entonces cuestionar las bases sobre las que día tras día siguen atrapando, engañando y envenenando a sus víctimas?

Y por otro lado, este documento histórico sirve de sustento a la propuesta de una línea de actuación, aquí y ahora, dirigida nada menos que a ACABAR CON EL SIDA. O, más exactamente, a ACABAR CON EL SIDA... DESMONTÁNDOLO.

Este volumen recoge los 32 originales (los 28 mencionados más dos columnas y dos capítulos que no llegaron a aparecer) de unos escritos redactados –la mayoría, por mí- en 1997 para ser publicados en las páginas de *Diario 16*. Y los retoma a fin de que ahora sirvan para preparar acciones destinadas a terminar lo antes posible –¡y la cosa puede ser rápida!- con lo que, iniciado en 1981, se llamó “la epidemia del siglo XX”... y que el *establishment* del SIDA ya ha prolongado al siglo XXI y pretende perpetuar.

Quede claro de inmediato que si realmente el SIDA fuese una epidemia, ya habría desaparecido por sí solo hace más de 20 años. En efecto, la característica principal de las epidemias verdaderas es aparecer de repente, crecer exponencialmente, pronto decrecer exponencialmente y desaparecer totalmente, y ello de manera natural. Así ocurrió con las dos epidemias más conocidas: la peste negra (1347 a 1350) y con la gripe española (1918 y 1919).

Sin embargo, los especialistas oficiales del SIDA están intentando fabricar delante de nuestros ojos una “epidemia crónica”, sueño dorado de expertos, farmacéuticas y demás traficantes de miedo y poder. En efecto, afirman simultáneamente las dos falsedades “hay una epidemia de SIDA” y “hemos cronificado el SIDA”, confiando en que la prisa, la confianza –por ahora- en los especialistas del SIDA, el silencio cómplice de otros expertos, la ignorancia de lo básico generado por el bombardeo con millones de datos insignificantes, el seguidismo –por ahora- de las instituciones internacionales (OMS, ONU, ONUSIDA,...) y de los gobiernos y universidades, la complicidad de las organizaciones de víctimas que cobran por extender la versión oficial, la práctica desaparición del periodismo de investigación, el miedo generalizado a decir cualquier cosa que se aparte de “lo oficial” o “lo normal” o “lo políticamente correcto”, etc., les permitirá llevar su maniobra a buen puerto.

Pero no sólo el SIDA no es una epidemia², sino que tampoco es una enfermedad. Aquí encontrará, lector/a, elementos confío que suficientes para comprender que el SIDA es un montaje. Más exactamente, un engranaje construido paso a paso a partir de 1981 por los *CDC*.

¹ Editado en Madrid para toda España, *Diario 16* nació el 18 de octubre de 1976 y cerró el 7 de noviembre de 2001.

² Además, ¿qué es lo que oficialmente ocurre con la supuesta “epidemia de SIDA, especialmente terrible en África”? Resulta que a fines de noviembre de 2007 se redujo furtivamente en siete millones (de 40 a 33) el número de su-

Sólo hay un libro publicado que puede considerarse precedente en esta orientación: *EL RAPTO DE HIGEA. Mecanismos de poder en el terreno de la salud y la enfermedad* (Jesús García Blanca, Virus Editorial, Barcelona, 2009). Jesús, desde 1994 amigo y colaborador, explica, a lo largo de 225 documentadísimas páginas, los principales mecanismos políticos, económicos, mediáticos, ..., y las llamadas “revistas científicas” y su sistema de censura denominado *peer review*, que, lamentablemente, están influyendo cada vez más en la ciencia y en la medicina occidentales modernas, con graves consecuencias en la salud de la población mundial pero muy especialmente en la de los países económicamente desarrollados. Y a continuación, a modo de ejemplo, Jesús aplica dichos mecanismos al tema SIDA. En consecuencia, sus últimas 120 páginas han sido las primeras en el mundo que explican que el SIDA es un montaje *made in USA*. El libro que tiene en sus manos, lector/a, y otro mío que por ahora está retenido en el camino³, refuerzan y amplían este enfoque.

Pero varios centenares de miles de páginas están escritas cuestionando, en mayor o menor grado, la versión oficial del SIDA, que se resume en la expresión VIH/SIDA⁴.

INVITACIÓN A ENTRENARSE

A quien quiera conocer la falsedad de cada una de las afirmaciones del VIH/SIDA, le basta poner en un buscador de Internet la palabra “SIDA” y le aparecerá un número enorme de páginas web (pongo entre paréntesis las que me surgieron el día 14 de marzo de 2011) cuando la combine con alguna de estos vocablos: “verdad” (2.390.000), “mentira” (976.000), “fraude” (922.000), “engaño” (210.000), “estafa” (801.000), “montaje” (218.000), “timo” (496.000) o “disidentes” (156.000). Es decir, descubrirá un mundo -aún muchísimo mayor si pone las palabras en inglés: “AIDS” con “truth” (15.800.000), “lie” (33.600.000), “fraud” (14.300.000) o “dissidents” (599.000)- que le ha sido censurado por los oficialistas y por sus -por ahora- lacayos. Y quien sin prejuicios estudie críticamente esta documentación llegará paulatinamente a la conclusión de que la versión oficial del SIDA es pura ficción puesto que carece de base científica, biológica, bio-lógica y real. En otras palabras, entenderá que el SIDA verdadero no tiene nada que ver con lo que se cuenta a la población en general y a las víctimas del montaje SIDA en particular.

Paso a paso, se le irá desmoronando todo lo que Ud. había dado por cierto confiando en los mecanismos dominantes en esta sociedad occidental moderna oficial. No sé cuál será su concatenación de principales cuestionamientos y descartes, lector/a, pero le comparto la mía desde que me

puestas “personas viviendo con VIH/SIDA” en el mundo. Así las autoridades sanitarias internacionales OMS y ONUSIDA reconocieron que las cifras estaban hinchadísimas... y siguen estándolo. Y puesto que nadie ha demostrado que el supuesto VIH exista ni que el SIDA sea una enfermedad, en realidad todas estas cifras son sencillamente parte del invento. En realidad, el truco clave de la supuesta “terrible epidemia de SIDA en África” es que los africanos que siguen muriendo de malaria, de tuberculosis, de tifus, de hepatitis, de diarrea o de hambre, son presentados por los oficialistas como “víctimas del SIDA”. Lo demuestran los informes que explican que África, en vez de haberse despoblado como vaticinaron los oficialistas, no ha frenado para nada el ritmo de crecimiento de su población.

³ Titulado *EL VIH/SIDA ES UNA FICCIÓN. Preguntas para desmontar el SIDA, un invento made in USA*. Sus casi 500 páginas se hallan bloqueadas desde el 22 de julio de 2010 por una editorial (relativamente) importante con un contrato firmado... que no sé cómo romper. Recoge 20 años de investigación, experiencia y vivencia, y argumenta y documenta mucho más lo que aquí sólo puede estar muy condensado.

⁴ VIH/SIDA: esta concentración de siglas inventada en 1987 y usada desde entonces para designar lo que desde 1982 se conocía más sencillamente con las tramposas siglas SIDA, pretende reafirmar, tanto consciente como subconscientemente tres falsedades oficiales: que existe una enfermedad llamada SIDA, que fue encontrado un virus denominado VIH y que este supuesto virus es la supuesta causa de dicha supuesta enfermedad.

impliqué en el tema SIDA en 1990 creyéndome toda la versión oficial: la supuesta transmisión sexual, la supuesta epidemia, la supuesta causalidad del SIDA por el VIH, la supuesta validez de los tests, la supuesta existencia del VIH y, finalmente, la decisiva, pues esta primera falsedad exigió construir todas las restantes: la supuesta realidad del SIDA como enfermedad. El proceso fue lento y doloroso, y tardé casi dos décadas en recorrerlo.

Tómese, lector/a, todo el tiempo que le haga falta hasta llegar a sus propias conclusiones. Y confío en que irá entendiendo y aceptando que yo finalmente haya dado el paso que considero decisivo: llegar a la conclusión que el SIDA no es una enfermedad a tratar (tampoco alternativamente) sino un montaje *made in USA* a dismantelar.

ALGUNAS AMPLIACIONES Y MATIZACIONES A LO QUE ESCRIBÍ EN 1997

Considero que conservan una rabiosa actualidad casi todas las líneas entonces escritas.

Sólo me cabe mencionar algunas ampliaciones y matizaciones:

-ampliaciones: aunque lo que sale ya es muy indicativo, ahora tengo aún más elaborados aspectos tales como:

--- “Las reglas de juego del SIDA” (III, 29-4-97), que están estrechamente ligadas a los pasos, que explico más adelante, dados por los *CDC* para construir penosamente el montaje SIDA a lo largo que nada menos 14 años: 1981 a 1995

--- “¿De qué fallecen los presentados como ‘muertos de SIDA’?” (III, 29-4-97), pues he ampliado a once las causas del fallecimiento de quienes son presentados con la etiqueta “muerto de SIDA”

--- “Algunos errores oficiales básicos. Pero, ¿se trata tan sólo de ‘errores’?” (IV, 6-5-97), aunque ahora dejo definitivamente claro lo que entonces ya apuntaba: que no se trató de errores sino de actuaciones plenamente premeditadas por parte de los *CDC* y sus colaboradores

--- “El SIDA es demasiadas ‘primera vez’” (VI, 20-5-97) en la historia de la ciencia y de la medicina, lo cual descarta la casualidad y deja como única posibilidad que ha sido intencionado

--- que la “Carga viral” (X y XI, 17 y 24-6-97) es un sofisticado artefacto tecnológico introducido tramposa y deliberadamente para presentar como beneficiosos unos cócteles que envenenan a las personas etiquetadas “seropositiva” o “caso de SIDA”

--- que los “tests del SIDA” (XVII, 16-9-97, y las dos partes ya no publicadas por el nuevo director de *Diario 16* pero aquí reproducidas) son una chapuza, por lo que en realidad la primera “práctica de riesgo en SIDA” es hacerse los tests, y las siguientes son creerse lo que los oficialistas dicen y tomarse lo que prescriben,

---y, sobre todo, la mayor comprensión de que la maquinaria SIDA es un montaje *made in USA*

-y matizaciones:

--- desde hace años no digo “EL VIRUS DEL SIDA NO EXISTE” (0, 3-4-97) puesto que nadie puede demostrar que algo no existe, pero sí afirmo rotundamente, apoyándome en *El Grupo de Perth*⁵, que “no hay prueba científica alguna de que el VIH exista”

--- sobre esta entrevista al Dr. Lanka: con los años fui dándome cuenta que las condiciones que el Dr. Lanka explica en la entrevista como necesarias para poder afirmar que “un nuevo virus ha sido aislado” son las correctas y rigurosas, pero que su cumplimiento se había relajado e incluso

⁵ *The Perth Group*, constituido desde inicios de los 80 en torno a la biofísica Eleni Papadopulos-Eleopulos. Perth es la ciudad australiana en la que reside, así como su mano derecha, Dr. Valendar Turner, y algunos colaboradores; otros viven en terceros países. Son de un rigor científico absoluto y su obra es impresionante.

relegado desde lustros antes. En efecto, el 16 de junio de 1980 el Tribunal Supremo de los EE.UU. aprobó una ley permitiendo patentar organismos vivos manipulados, fuese enteros o a pedazos. Esta nueva legislación trastocó la investigación, y ha jugado un importante papel en la degeneración de (gran parte de) la investigación biológica y médica. Y, en particular, de una de sus parcelas tecnológicamente más sofisticadas y, por lo tanto, con mayor margen de manipulación y (auto)engaño: la Virología. El proceso que llevó de 1982 a 1984 a la chapuza “el VIH ha sido aislado y causa SIDA” expresó, y al mismo tiempo aceleró, la degeneración de la Virología. No es de extrañar que los actuales libros de Virología no den al aspecto “aislamiento” la importancia que antes tenía

---lo que aparece acerca del juicio de Göttingen (Columna 21-3-97; recuadro final a la entrevista al Dr. Lanka, 3-4-97, y XI, 24-6-97) es incompleto ya que, al parecer, posteriormente el médico ahí mencionado acabó siendo sancionado... pues no resulta fácil librarse del poderoso *establishment* del SIDA

---acerca de que “Los ‘nucleósidos análogos’ matan porque impiden la división celular” (XIV y XV, 15 y 27-7-97), debo precisar que efectivamente los “nucleósidos análogos” (AZT-Retrovir-Zidovudina y demás de esta familia) matan, pero sobre todo por otras razones... aunque muchos disidentes siguen repitiendo hoy en día lo que yo también creía entonces pero que luego corregí. En un estudio publicado en 1999, *The Perth Group* demostró que, en contra de lo que afirman los oficialistas y la propia GlaxoSmithKline, fabricante del AZT aplicado a SIDA, el AZT funciona como “bloqueador de la cadena de ADN” (*DNA chain terminator*) en el reducido 1% en que es trifosforilizado por la persona tras ingerirlo, por lo que su efecto dañino por esta vía, aunque existe, es inferior a lo temido. Luego el AZT mata debido sobre todo a otros graves efectos: daña las mitocondrias celulares, reduce la síntesis de ADN, oxida los grupos sulfidriilo (antioxidantes), mata células (citotóxico) por caminos aún no precisados,...

---... y algunas matizaciones más están puestas como “Nota a pie de página” que se distinguen de las originales porque empiezan con: (Añadida)

UN CAMBIO CUALITATIVO: DE PEDIR UN DEBATE SIDA A ACTUAR PARA DESMONTAR EL SIDA

Subrayo que ha habido un cambio cualitativo en mi manera de situar y de orientar estos documentos:

--- **ENTONCES** fueron concebidos en el **campo científico-médico** con la intención de impulsar un debate con los oficialistas, debate pedido inútilmente desde 1987 en USA, Australia, Alemania, Suiza,..., y desde 1996 por nosotros. Lector/a, si un oficialista le dice que este debate ya se realizó, por favor, no le dé crédito y, por el contrario, pídale las pruebas de ello. El ejemplo de *Diario-16* resultó revelador pues, semana tras semana, el silencio fue... estruendoso: no hubo debate alguno porque ningún oficialista defendió aquello por lo que cobra. La consigna que aplicaron como un solo hombre fue la de “mejor *non meneallo*”, es decir, “si los ignoramos, dejan de existir”. Y eso que *Diario 16* fue anunciando el *Debate SIDA* en primera página hasta casi el último capítulo. Por esto considero que todos los oficialistas han cometido y siguen cometiendo “pecado por omisión”... aunque el “pecado por acción” quizás sólo sea imputable a una minoría consciente del carácter tramposo del engendro SIDA.

--- pero **AHORA** considero que el tema SIDA está situado en el **campo delictivo-criminal**. Y por ello de lo que se trata es directamente de **ACABAR CON EL SIDA** o, más exactamente, de **ACABAR CON EL SIDA DESMONTÁNDOLO**.

Me han ayudado a llegar a esta conclusión y a esta necesidad:

1) la actitud de los propios oficialistas, que persisten en su total negativa al Debate Científico-Médico repetidamente solicitado. Por el contrario, han intensificado su descalificación de quienes no aceptamos la vacuidad pseudocientífica VIH/SIDA pasando a llamarnos ni más ni menos que “negacionistas”

2) la conducta de los propios oficialistas, que han sofisticado la forma de matar a sus víctimas: han logrado que se les mueran “con carga viral indetectable” (es decir, según ellos mismos, sin supuesto VIH) y “sin enfermedades oportunistas” (es decir, según ellos mismos, sin inmunodeficiencia, luego sin SIDA), por lo que, según sus propios criterios, se les mueren “sanos”... aunque en realidad sea “aparentemente sanos”. En efecto, actualmente la gran mayoría se les mueren por fallo o hepático o renal o del corazón, o/y por enfermedades no englobadas en su treintena de “enfermedades definitivas de SIDA”. Luego según los propios criterios que los oficialistas han fabricado, no mueren ni del supuesto VIH, pues ni lo detectan, ni del proclamado SIDA, pues no les cogen “enfermedades oportunistas”. Pero no parece que haya mucho debate entre los oficialistas para precisar cuáles son entonces las verdaderas causas del fallecimiento de quienes engrosan las estadísticas de “muertos de SIDA”. Repiten machaconamente “hemos convertido el SIDA en una enfermedad crónica”, y para reforzar esta afirmación carente de base científica recurren al truco de silenciar todo lo que pueden la cifra anual de nuevos “muertos de SIDA”. Probablemente esto refleje que muchos de ellos saben que los “fallecidos de SIDA, víctimas del VIH” en realidad sucumben a la mayor cantidad de fármacos agresivos jamás administrados a una persona: los supuestos “anti-VIH” más los supuestos “preventivos”.

3) saberse que el VIH/SIDA no sólo es una ficción sino que se trata de una ficción basada desde su nacimiento en un fraude científico. En efecto, en el 2008 salieron a la luz tres documentos que demuestran -creo que de manera irrefutable... y sería interesantísimo que algún oficialista, empezando por el propio Dr. Gallo, intentase refutarlos- que el Dr. Robert Gallo manipuló a la Ministra de Sanidad Margaret Heckler para que, sin previa publicación de artículo científico alguno que avalase la noticia, anunciase al mundo en la conferencia de prensa del 23 de abril de 1984 “otra victoria de la ciencia americana: el prestigioso Dr. Gallo ha encontrado el virus probable causa del SIDA”. Con este truco mediático, los cuatro artículos (uno central y tres complementarios) del equipo del Dr. Gallo publicados por la revista *Science* once días después se leyeron llevando puestas las gafas “se ha aislado el virus del SIDA”.

Pero para desgracia de los oficialistas, el 30 de junio de 2008 la veterana periodista Janine Roberts hizo públicos por primera vez en su libro *FEAR OF THE INVISIBLE (MIEDO A LO INVISIBLE. Cuán temerosos debemos estar de virus y vacunas, de VIH y SIDA)* tres documentos que ilustran el fraude científico cometido por el Dr. Gallo. Para situar estos tres textos, hay que tener presente que los artículos aparecidos en *Science* el 4 de mayo de 1984 salieron del despacho del Dr. Gallo el 30 de marzo (luego solamente 35 días antes, lo cual indica que había un acuerdo previo entre la dirección de *Science* y el Dr. Gallo para dar prioridad a sus textos).

---el **Documento Popovic** es el borrador del artículo principal publicado por el Dr. Gallo en *Science*. El Dr. Popovic era el jefe del laboratorio de investigación del Dr. Gallo y fue quien condujo los experimentos considerados decisivos. Escribe en página 4: “*A pesar de todos los esfuerzos investigativos, el agente causal del SIDA todavía no ha podido ser identificado*”. El Dr. Gallo tachará esta esclarecedora frase (y efectuará muchísimas otras modificaciones). Este cambio crucial debió efectuarse alrededor del 22 de marzo

---el **Documento Gonda** es una carta de diez líneas datada el 26 de marzo en el despacho del Dr. Matthew A. Gonda, director del Laboratorio de Microscopía Electrónica. El Dr. Gallo le había

hecho enviar muestras de sus cultivos celulares, que supuestamente contenían virus HTLV-III (el Dr. Gallo investigaba la familia de retrovirus que denominó HTLV), para que se hiciese las correspondientes imágenes por microscopio electrónico a fin de adjuntarlas para ilustrar los artículos en *Science*. El Dr. Gonda concluye: *“Insisto, estas vesículas pueden ser encontradas en cualquier precipitado celular. No creo que ninguna de las partículas fotografiadas sea HTLV I, II ó III”*

---el **Documento Minowada** es una carta de 25 líneas del propio Dr. Gallo. Fechada el 29 de marzo, acaba así: *“Finalmente, ahora sabemos que hay muchas variantes de HTLV-I. Creemos que la causa del SIDA es una variante mucho más citopática”*. Muestra, pues, que estaban en plena búsqueda, no que ya hubiesen encontrado *“la probable causa del SIDA”*. Es más, indica que justo el día antes de remitir a *Science* los que pasarán a ser “artículos de referencia del VIH/SIDA”, el Dr. Gallo tan sólo tenía una “creencia”

4) el silencio del Dr. Gallo y de todos los oficialistas tras las revelaciones contenidas en el libro de Janine Roberts

5) la conducta de la dirección de *Science* al no contestar a la carta que el uno de diciembre de 2008 dirigieron a Bruce Alberts, su editor jefe, 37 investigadores veteranos de 14 países. Apoyándose en estos tres documentos, le piden que *Science* retire los artículos del Dr. Gallo de 1984 una vez demostrado que son un fraude. Su carta concluye: *“Para la credibilidad de la investigación científica, es vital que sean retirados los artículos que se demuestre que son defectuosos o que están falsificados. Debido a que ahora existen documentos públicos demostrando que los artículos de Gallo sacan conclusiones injustificadas, su retirada de Science es muy importante para mantener la integridad científica. Los futuros investigadores deben también entender que no pueden basar sus declaraciones sobre VIH y SIDA en los artículos de 1984 de Gallo, y todos los autores de artículos que previamente se basaron en este conjunto de cuatro artículos, deberían tener la oportunidad de considerar si sus propias conclusiones resultan debilitadas por estas revelaciones”*. Posteriormente, algunos otros investigadores han remitido cartas análogas a *Science*. Por ahora, no ha habido respuesta explícita. Pero considero que el silencio de *Science* es un reconocimiento implícito, una confesión tácita. Sería un paso cualitativo enorme lograr que *Science* retirase el fraude en que se sustenta todo el VIH/SIDA. Invito a escribir a *Science* exigiéndolo. La dirección de *Science* tiene ahora la oportunidad de limpiar su –como mínimo- negligencia, que ha causado ya 27 años (1984-2011) de terror y muerte

6) el silencio mantenido ante el 25 aniversario (1984-2009) del supuesto “gran avance científico ‘se ha descubierto que el VIH causa el SIDA’” al unísono por *Science*, demás revistas científicas “prestigiosas” (como *Lancet*, *JAMA*, *Nature*, *NEJM*, *BJM* ó *PNAS*), OMS, ONUSIDA, Gobiernos, Ministerios de Sanidad, Facultades, Hospitales, comités “anti-SIDA”, medios de comunicación importantes, artistas que “combaten el SIDA” y todo el *establishment* del SIDA. Parece que (casi-casi-casi) todas las personalidades e instituciones importantes saben que el SIDA es un montaje basado en el fraude científico del Dr. Gallo. Es más, probablemente llegaron a saberlo hace bastante tiempo pero continúan promocionando la versión oficial. ¿Son solamente las víctimas del montaje SIDA quienes aún no se han enterado del fraude científico en que se basa la versión oficial del SIDA?

7) las repetidas declaraciones del Dr. Luc Montagnier, Premio Nobel de Medicina en 2008 por supuestamente “haber aislado el VIH” en 1983, cuestionando la versión oficial del SIDA. He aquí algunas: **A)** en la VI Conferencia Internacional de SIDA celebrada en San Francisco en 1990 lanzó su “hipótesis de los co-factores”: puesto que el VIH no es capaz por sí sólo de matar T4 alguno, es necesario que sobre la misma célula actúe al mismo tiempo otro factor. Tras

años buscando micoplasmas u otros co-factores microbianos, a partir de mediados de los noventa apunta co-factores mucho más interesantes: miedo, angustia, estrés crónico, malos hábitos de vida, etc.; **B**) en 1994 deja claro que el SIDA no tiene unos síntomas que lo identifiquen al retornar en su libro *Sobre virus y hombres. La carrera contra el SIDA* (Madrid, Alianza Editorial) la frase “el SIDA, enfermedad sin síntomas clínicos propios”; **C**) en aquellas fechas empezó a recomendar el uso de antioxidantes y a poner el acento en llevar una vida sana, reduciendo el uso de los supuestos “antivirales” a unos pocos meses; **D**) el 18 de julio de 1997, refiriéndose a los ensayos que llevaron a su supuesto “aislamiento del VIH”, el Dr. Montagnier afirmó rotundamente: “¡Repito: no purificamos!” (declaraciones a Djamel Tahí, www.virusmyth.com/aids/continuum/v5n2.pdf), y si no purificó, no pudo “aislar el VIH”, pues aislar es un paso posterior al de purificar; **E**) en diciembre de 2007 estuvo en Madrid buscando antioxidantes naturales y declaró: “El VIH sólo es un problema grave si el sistema inmune está deprimido” (www.dsalud.com/numero102_1.htm); **F**) el 12 de octubre de 2008, *El País* publica una entrevista hecha en París dos días después de serle concedido el Nobel en la que a la pregunta “¿Qué personas tienen más riesgo de desarrollar el SIDA?”, contesta: “El virus actúa en aquellos organismos que presentan ya una situación degradada, por el consumo de drogas o por una vida complicada, con abuso de alcohol, o escasa atención a la alimentación. Algunas personas sanas pueden ser infectadas por el virus durante un breve periodo, pero pueden desembarazarse de él enseguida. La moraleja de todo esto es que hay que llevar una vida responsable, y evitar otras infecciones”; y **G**) a inicios del 2009 tiene el siguiente diálogo con Brent Leung, director del reportaje *House of Numbers*: Dr. LM: “Podemos estar expuestos muchas veces al VIH sin ser crónicamente infectados. Nuestro sistema inmunológico se liberará del virus en unas pocas semanas si se tiene un buen sistema inmunológico”; BL: “Si se tiene un buen sistema inmunológico, entonces, ¿puede el cuerpo liberarse naturalmente del VIH?”; Dr. LM: “Sí”; BL: “Si se toma un africano pobre que ha sido infectado y se refuerza su sistema inmunológico, ¿es también posible que pueda eliminarlo naturalmente?”; Dr. LM: “Yo pensaría así. Éste es un conocimiento importante, que ha sido completamente descuidado. La gente siempre piensa en medicamentos y vacuna”; BL: “No hay dinero alguno en nutrición, ¿cierto?”; Dr. LM: “No hay ganancias, sí”. No es de extrañar que el Dr. Montagnier sea marginado e incluso despreciado por muchos oficialistas...

8) el recién mencionado audiovisual del joven realizador canadiense Brent Leung CASTILLO DE NÚMEROS. El fin del SIDA puede estar más cerca de lo que Ud. cree. La historia del VIH/SIDA se está reescribiendo (*House of Numbers*), en el que otros oficialistas importantes dan argumentos de peso en contra de la propia versión oficial al mostrar algunas de sus debilidades y contradicciones. ¡Lograr que los oficialistas se explayasen a sus anchas y hablasen entre sí durante mucho tiempo, sería una fuente inagotable de argumentos a favor de los críticos!

y 9 y decisiva) el experimentado detective Clark Baker sitúa el tema SIDA directamente en el campo delictivo-criminal. Le cedo la palabra: “Soy detective, con licencia en California. He sido detective durante 28 años, tanto privado como en el Departamento de Policía de Los Ángeles (1980-2000). (...) he recibido más de 80 condecoraciones militares y civiles por mis servicios como sargento de *marines* y como oficial de policía. (...) Soy afortunado por tener el tiempo, la energía y los recursos para ayudar *pro bono* a que buenas personas puedan salir de apuros inmerecidos. (...) Jamás he escrito sobre algo más importante. Esta historia ha cambiado mi vida, y si Ud. se toma el tiempo y la paciencia para comprenderla, también puede cambiar la suya. (...) No se precisa de formación médica alguna para investigar conductas fraudulentas o criminales, así como la financiación utilizada. (...) No se requiere un cerebro de neurocirujano para ver que ningún científico ha demostrado nunca que el VIH: a) exista; b) ataque células; y c) cause el SIDA. Argumentar contra las montañas de minucias del VIH/SIDA, que son interdependientes y

que se apoyan las unas a las otras, requeriría terabytes de capacidad computacional, así como una tenacidad de fanático. La clave de todo este enorme entramado no se encuentra en las construcciones de cartón-piedra, ni en los peones, ni en los corre-ve-y-diles, sino en la declaración original misma del propio Dr. Gallo sobre el VIH. (...) Tras haber investigado miles de crímenes y haber arrestado cientos de miembros de bandas criminales y otros depredadores, reconozco un asunto criminal en cuanto lo huelo”. No le costó situarse: fue a hablar con los oficialistas y le dijeron: “Los negacionistas son unos asesinos pues tienen la responsabilidad de millones de muertos en el mundo, sobre todo en África” para concluir recomendándole: “¡No vaya a hablar con ellos!”. El razonamiento del Sr. Baker fue rápido y sencillo pero sustancial: “Me dicen que los disidentes son unos criminales pero en vez de animarme a meterlos en la cárcel, me aconsejan que ni siquiera tome contacto con ellos. Entendí enseguida que los criminales son los oficialistas”. Por esto afirma: “Mi intención es continuar implicado en este tema hasta que los tribunales y/o los legisladores hayan terminado con esta empresa criminal llamada SIDA”. Para ello Clark Baker ha constituido la *Office of Medical and Scientific Justice (OMSJ)*

Lector/a: situados en la perspectiva “el SIDA no es una enfermedad sino un montaje delictivo-criminal a desmantelar”, conviene entender mejor cómo

A LOS CDC LES COSTÓ 14 AÑOS (1981-1995) CONSTRUIR EL MONTAJE SIDA

La clave radica en comprender que fue la primera invención en 1981 del SIDA como una falsa enfermedad lo que REQUERÍA NECESARIAMENTE la posterior invención de todo lo que hiciera falta para conseguir tapar este primer engaño e ir dándole una apariencia científica y tecnológica que facilitase su paulatina aceptación por todos los componentes de la sociedad hasta implantarse como el primer dogma mundial de terror⁶.

Los pasos fundamentales dados por los CDC para construir el montaje SIDA fueron:

1) 1981: los CDC afirmaron, en base a cinco casos de PCP (Pneumonía por *Pneumocystis Carinii*) y una cincuentena de casos de SK (Sarcoma de Kaposi) en homosexuales, haber detectado un nueva enfermedad sexualmente contagiosa entre *gays* que enseguida presentaron como “inevitablemente mortal” y que denominaron *GRID* (*Gay Related ImmunoDeficiency*), todo ello sin prueba científica alguna

2) 1982: los CDC van dictando, igualmente sin prueba científica alguna, que: **2.1)** no hay sólo una enfermedad sino una epidemia, y ello a pesar de que el número de casos informados a los CDC a inicios de julio era de sólo 452 procedentes de 23 estados; **2.2)** se extienda el concepto “grupo de riesgo” a las “cuatro h minúsculas”: hemofílicos, heroinómanos, haitianos y hetairas (Haití protesta y se retira “haitianos”, y (casi) no hay “casos de SIDA” en prostitutas no drogadictas, por lo que cae “hetairas”); **2.3)** desde julio, se cambie *GRID* por *AIDS*, nuevo nombre que incluye una trampa decisiva: por primera vez en la historia de la Medicina se pervierte el significado de “Síndrome” pasando de indicar “conjunto de signos y síntomas” a hacerle designar “conjunto de enfermedades ya previamente existentes” (conjunto, además, creciente, como veremos); y **2.4)** la causa no es gémica en general sino vírica; así empezó la carrera, trufada de

⁶ Los trucos aprendidos construyendo “el SIDA” fueron configurando un modelo que, siempre partiendo de sembrar el terror, va siendo periódicamente aplicado –con mayor o menor éxito- a fabricar “hepatitis C” (y otras letras en camino), “fiebre aftosa”, “vacas locas”, “SARS”, “gripe aviaria”, “gripe A”,... Y no descarto que, a otro nivel, también inspirase el 11-S (primer dogma mundial de terror televisado en directo) y sus reforzadores: 11-M, 7-J,...

todo tipo de anormalidades, hasta lograr hacer creer al mundo que se había encontrado “el virus causante del SIDA”

3) 1983: el Dr. Montagnier, del *Institute Pasteur*, publica en *Science* de 20 de mayo un artículo (por el que le dieron el Nobel de Medicina de 2008) en el que afirmaba algo que en absoluto demostraba: haber aislado un nuevo virus en un “enfermo de SIDA”. Pero concluyó que “queda por determinar cuál es su papel en la etiología del sida”. O sea que el Dr. Montagnier no afirmó haber encontrado “la causa del SIDA”. Sin embargo, los *CDC* decidieron que el Dr. Luc Montagnier había encontrado el virus que necesitaban...

4) 1984: fue el Dr. Gallo, de los poderosos *NIH (National Institutes of Health)*, que se anticiparon a los *CDC* lanzando el “virus americano de su propio investigador” frente al “virus francés”, quien en la anteriormente mencionada conferencia de prensa del 23 de abril anunció al mundo haber “aislado el virus causa del SIDA”. Ahí emergió la ficción que se sigue llamando VIH/SIDA, aunque algunos aún pretenden que está demostrada en los también antes referidos artículos del Dr. Gallo en *Science* de 4 de mayo de 1984

5) 1985: se aprueban los por el Dr. Gallo diseñados “tests del SIDA tipo *ELISA*” a fin únicamente de efectuar un cribado (*screening*) de las muestras de sangre y destruir aquellas que resultasen positivas. Los *CDC* van sacando sus *Guidelines* (Orientaciones) cada pocos meses en las que este tema concluye con la frase “queda por ver cuál es el significado de dar positivo a dichos tests”. Es decir, estos tests NO fueron aprobados para diagnosticar “infección por VIH”

6) 1987: tiene lugar **un importante reajuste** en la versión oficial del SIDA: **6.1)** se retira el uso de la expresión “grupo de riesgo” tras lograr la gran operación de *marketing* consistente en introducir intencionada y tramposamente (utilizando declaraciones de “casos de SIDA” homosexuales presentados como heterosexuales, y de drogadictas que aparecían como “normales amas de casa”, a fin de poder lanzar el eslogan: “¡Todos podemos ser víctimas del SIDA!”) la H mayúscula de “Heterosexuales”, es decir, tras conseguir convertir a toda la humanidad en un gran “grupo de riesgo”; **6.2)** el 19 de marzo, la *FDA (Food and Drug Administration)* aprobó, basándose en un ensayo multicéntrico carente de cualquier rigor, y manipulando la desesperación de unos homosexuales previamente condenados a muerte, el primer fármaco oficialmente presentado como “anti-VIH”: el tristemente famoso AZT; cuando la multinacional GlaxoSmithKlein empezó a comercializarlo “contra el VIH” con el nombre “Retrovir”, le quitó la calavera y las tibias cruzadas con que la también multinacional Sigma llevaba una veintena de años advirtiendo de su toxicidad al venderlo a fin de ser usado para desinfectar los fregadores y utensilios de los laboratorios; **6.3)** el 14 de agosto los *CDC* decidieron, sin estudio científico nuevo alguno, que “dar positivo al test” TENÍA QUE ser interpretado como “infección activa por VIH”, añadiendo a continuación esta justificación de la trampa que acababan de montar: “aunque muchas personas infectadas pueden durante años tener poca o nula evidencia clínica de enfermedad”; **6.4)** al mismo tiempo, se aprueba el test *WB (Western Blot)* como “test de confirmación” a fin de liberar a decenas de miles de donantes de sangre que desde 1985 habían dado positivo a los *ELISA* pero que resultaron negativo al *WB*, y ello a costa de sacrificar unos cientos de homosexuales, drogadictos y hemofílicos que siguieron dando positivo a los *WB*, y que fueron los “daños colaterales” de la operación; y **6.5)** en vez del término más sencillo “SIDA” usado desde 1982, se instaura entre los oficialistas el uso generalizado de la más complicada expresión “VIH/SIDA” como única “respuesta” a la aparición en revistas científicas de los primeros artículos cuestionando la versión oficial del SIDA

7) 1994: en la Conferencia Internacional de SIDA celebrada en Berlín en julio de 1993, se acordó abrir un registro de enfermos considerados “caso de SIDA” por razones clínicas pero que daban negativo a los tests. En pocos meses los *CDC* reconocían 4.621 de estos “casos de SIDA sin VIH”, lo que constituía un contundente desmentido del “VIH/SIDA”. ¿Solución? 1) llamarlos enfermos de un *Síndrome de Linfocitopenia Idiopática (SLI)*, invento sobre la marcha que, traducido, significa “conjunto de síntomas por escasez de linfocitos de causa desconocida”, con lo que pasaron de ser “casos de SIDA” a ser “casos de SLI”; y 2) dejar de diagnosticar “caso de SIDA” por razones clínicas y basarse exclusivamente en dar positivo a los tests. Así se fabricó el falso argumento oficialista “el VIH causa el SIDA porque sólo desarrolla SIDA quien está infectado por el VIH” (falso porque: A) es un razonamiento circular puesto que se deduce lo que se ha puesto al inicio, y B) una correlación incluso del cien por cien en absoluto implica causación puesto que además de la “condición necesaria” también debe cumplirse la “condición suficiente”)

y 8) 1995: tiene lugar **una revolución dentro del propio VIH/SIDA** que instaure la versión oficial del SIDA tal como hoy la conocemos. Constó de cinco componentes: **7.1)** cambio de modelo de VIH: se pasó del VIH-modelo-Gallo-Montagnier (“el VIH es un lentivirus con un largo periodo de latencia y difícilísimo de encontrar”) al VIH-modelo-Ho (“el VIH se multiplica miles de millones de veces desde el primer día y se encuentra en todas partes”, por lo que se convirtió en lo que me gusta llamar un *virus a gran velocidad*); **7.2)** aprobación de los nuevos supuestos anti-VIH denominados “inhibidores de proteasa” y conformación de los famosos *cócteles*; **7.3)** aplicación de los *cócteles* bajo el letal eslogan “golpear rápido, golpear fuerte”, es decir, administrar grandes dosis de *cócteles* –“golpear fuerte”- ante la simple sospecha de posible infección –“golpear rápido”-; **7.4)** introducción del enmarañado artefacto tecnológico conocido como “carga viral”, segundo “marcador indirecto” impuesto a fin de engañar a las víctimas presentándoles como beneficiosos unos *cócteles* que en realidad los están envenenando; y **7.5)** paso repentino, sin base científica alguna, de la falsedad “el SIDA es inevitablemente mortal” a la mentira “hemos convertido el SIDA en una enfermedad crónica”, cuya única –pero importante- ventaja es que suaviza el miedo, primer factor de fallecimiento con la etiqueta “muerto de SIDA”.

Otros engaños que tienen un papel complementario son:

-lo denominado “recuento de T4 igual a defensas”, primer “marcador indirecto” adoptado desde los inicios para ofrecer algo con apariencia tecnológica a lo que agarrarse tanto los oficialistas como sus víctimas

-crear la fantasía “el VIH muta constantemente” como una falsa-explicación-comodín-a-usar-cuando-convenga

-el “Síndrome de Reconstitución Inmunológica” (SRI), sacado de la manga en 1999 para justificar que lo que consideran “reconstrucción de la inmunidad” (es decir, “aumento de T4” o/y “respuesta virológica reduciendo la carga viral, incluso a indetectable”) gracias a la administración de *cócteles* desde 1995, se traduzca en más enfermedad y muerte en vez de en mejor salud y vida

-...

-y tantas nuevas y futuras invenciones que, mientras lo permitamos, producirá la chistera de los oficialistas para intentar tapar las brechas que aparezcan en su montaje SIDA.

Así, pues, no les resultó fácil a los *CDC* construir una nueva “enfermedad” y al mismo tiempo difuminar sus límites para evitar en lo posible que dicha fabricación fuese detectada. Para ello, además de lo ya señalado, buscaron incrementar el miedo paralizador esforzándose en fabricar una supuesta epidemia por medio del truco consistente en aumentar el número de “enfermos de SIDA” denominando así a quienes padecían un número cada vez mayor de enfermedades ya pre-existentes. Partiendo de la PCP, esta maniobra englobó el Sarcoma de Kaposi en el mismo 1981 y hasta diez enfermedades más en 1983, cuando los *CDC* adoptaron la primera “definición ofi-

cial de SIDA”. Y luego, de nuevo por primera vez en la historia de la Medicina, los *CDC* dirigieron varios cambios de definición más, ampliando en 1985 a 18 enfermedades, en 1987 a 26, y en 1993 a 29 (por adoptar un número que en realidad oscila entre 26 y 31 según distintos países). Además, desde 1993 en los EE.UU. se puede considerar “caso de SIDA” a la persona etiquetada “seropositiva” que dé menos de 200 en el mal llamado “recuento de T4”. Y, para colmo, en África y la mayoría del resto del mundo, desde 1985 se puede etiquetar “caso de SIDA” a quien tenga dos de tres signos mayores y uno de siete signos menores, signos todos ellos producidos por muchas de las enfermedades endémicas. O sea que, utilizando casi una decena de definiciones distintas, el montaje SIDA se engrosa en todas partes usando los tests-trampa y el rebautizo de pacientes de enfermedades reales intencionadamente introducidas como “definitorias de SIDA”.

ACABAR CON EL SIDA PUEDE TOMAR MUY POCO TIEMPO

(¿14 meses o incluso 14 semanas a partir del día D, hora H?)

¿Cuán difícil puede ser y cuánto tiempo puede tomar conseguir efectivamente acabar con el SIDA? Nadie lo sabe. La cuestión clave es empezar a actuar decididamente para lograrlo lo antes posible. ¡Ojalá Brent Leung haya sido premonitorio al poner a su importante documental un título que apunta a que “El SIDA es un castillo de naipes”!

No descarto que incluso dentro del propio *establishment* del SIDA existan fracciones que quisieran desactivar el SIDA de la forma menos traumática posible antes de que lo desmontemos. Es de prever que haya movimientos a alto nivel cara a la aprobación de una vacuna (o incluso de dos: una “preventiva” y otra “terapéutica”; por cierto, esto de “vacuna terapéutica” es otra “primera vez”...) que permita justificar ante la población “el fin de la terrible pandemia de SIDA”...

Lo dicho: acabar con el montaje SIDA puede estar muy cerca. Actuemos para que signifique una enorme liberación de fuerza, de energía, de ilusión, de vida,..., que haga replantear el funcionamiento actual de la ciencia y de la medicina occidentales modernas oficiales, y que, entre otras cosas, impida de una vez por todas los terrores, engaños y maniobras dirigidos a fabricar supuestas enfermedades, epidemias y pandemias.

Comprendido que “el SIDA no es una enfermedad sino una construcción” y que “la causa del SIDA son los *CDC*”, se llega a la conclusión de que el único “tratamiento del SIDA” adecuado es desmontarlo.

¿CÓMO DESMONTAR EL SIDA?

Empezando a hacer una o varias de las siguientes acciones (y/u otras que se le ocurran, lector/a):

- organizar la publicación y circulación masiva de esta información crítica y emancipadora
- declararse TERRITORIO LIBRE DE SIDA o, más rigurosamente, TERRITORIO LIBRE DEL MONTAJE SIDA, y constituir una red multiplicadora de zonas liberadas
- recopilar una aplastante cantidad de TESTIMONIOS ANÓNIMOS (incluso sin nombres de médicos ni de hospitales y ni siquiera de ciudades, a fin de evitar presiones y represalias) PERO VERDADEROS de quienes han roto –hace lustros o recientemente- con el engranaje oficial
- compilar las frases terroristas soltadas por los oficialistas y soportadas por sus víctimas, y estudiar cómo pedir responsabilidades por el destructivo efecto nocebo que generan

- requerir a los médicos que vuelvan a aplicar “los tests del SIDA” a fin de que todos los etiquetados entiendan que no los hacen de nuevo porque quieren evitar que se multiplique el revelador hecho llamado “serorreversión” (“positivo” que luego da “negativo”)
- exigir el cumplimiento del “Principio de responsabilidad” a todos los escalones y a todas las categorías de servidores públicos relacionados con el tema SIDA
- denunciar a las autoridades políticas y sanitarias y a los médicos “especialistas de SIDA” por aplicar unos “tests del SIDA” y unos “fármacos anti-VIH” cuyos fabricantes advierten de que no sirven ni para una cosa ni para la otra, e imponer una moratoria inmediata a su aplicación
- reclamar el cumplimiento a rajatabla del derecho fundamental llamado “consentimiento informado”, sistemáticamente violado por todas las piezas del engranaje SIDA
- presentar a firmar a cada médico hospitalario un documento donde acepte las responsabilidades civiles y penales derivadas de cada acto médico que prescribe “para combatir el SIDA”
- exigir, tanto a las víctimas vivas como a los familiares de las ya muertas, indemnizaciones por los daños anímicos, físicos, sociales,..., que se les ha obligado a sufrir innecesariamente
- requerir que la dirección de *Science* retire los fraudulentos artículos del Dr. Gallo
- abrir un juicio a dicho Dr. Gallo por perjurio
- solicitar a la Fundación Nobel que retire su Premio al Dr. Montagnier
- exigir las distintas responsabilidades (políticas, administrativas, médicas, científicas, universitarias, empresariales, mediáticas,...) a los culpables del drama que está ocurriendo
- lograr el sobreseimiento de todas las acusaciones por haber “contagiado el VIH” a terceros
- denunciar violación de Derechos Humanos en todas partes posibles pues “Nadie debe ser sometido a un tratamiento o pena en forma inhumana, cruel o con tortura” (artículo 5)
- presentar querrelas por robo de vida, por castración y ablación generalizadas, por envenenamiento, por intento de asesinato,...
- lograr que se lleve a juicio, directamente o a través de quienes lo están aplicando día a día, a los que montaron el SIDA
- ante cada cita electoral, formar “Candidaturas para ACABAR CON EL SIDA”
- hacer ver a los intelectuales y artistas que han apoyado generosamente “la lucha contra el SIDA” que en realidad han sido utilizados para reforzar un engaño criminal, y conseguir que pasen a actuar para acabar con el SIDA
- lograr que expertos de otras especialidades y de otras ramas se impliquen en el tema SIDA y apliquen sus conocimientos a desvelar la ausencia de bases científicas en el VIH/SIDA
- formación de “Grupos científico-médicos interdisciplinarios para acabar con el SIDA”
- constitución de “Tribunales imparciales” en distintos campos (científicos, médicos, jurídicos,...) que estudien las distintas posiciones existentes en cada aspecto del VIH/SIDA
- etc., etc., etc.

Todas estas acciones –y muchas más- permitirían avanzar desde múltiples ángulos en ACABAR CON EL SIDA DESMONTÁNDOLO, que es el camino que proponemos quienes nos consideramos LOS RIGUROSOS DEL SIDA. Y para llevarlo adelante se está formando una **Corriente Internacional DESMONTANDO EL SIDA**... a la que le invito a sumarse, lector/a.

PERO, ¿QUIÉN QUIERE ACABAR CON EL SIDA?

Aunque no se atrevan a decirlo abiertamente, los oficialistas no quieren que el SIDA termine, pues pretenden seguir viviendo perpetuamente del SIDA convertido en supuesta “enfermedad crónica” o, aún mejor para ellos, en “epidemia crónica”.

Puede ser sugerente, lector/a, preguntarse por qué tantos miles de millones de euros y, aún más, de dólares, y los esfuerzos de tantas decenas de miles de especialistas están dirigidos desde 1981 a “luchar contra el SIDA” pero no a “acabar con el SIDA”. Parece que el cerebro de políticos, administradores, responsables sanitarios, investigadores, expertos, médicos, periodistas, miembros de organizaciones (mal llamados) anti-SIDA, etc., no pueda siquiera concebir la posibilidad de que el objetivo de tanto despilfarro debería ser ACABAR CON EL SIDA.

Pero tampoco la mayoría de los disidentes se orienta a acabar con el SIDA puesto que siguen empantanados “repensando”, “replanteando”, “reevaluando” o “superando el SIDA”. Me temo que estas expresiones reflejan en muchos casos la aspiración a ser reconocidos por los oficialistas como interlocutores válidos, e incluso expresan el deseo de lograr demostrarles que han sido los disidentes quienes han tenido razón en sus críticas a la versión oficial y en sus avances de explicaciones alternativas. Mientras no cambien esta actitud, estos disidentes contribuyen a que las personas etiquetadas que les escuchan sigan atrapadas por el engranaje SIDA.

Y sin embargo, los disidentes ---al contrario que los oficialistas--- sí que podrían proponer numerosas maneras y medidas para acabar con el SIDA... siempre que orienten su cabeza y su corazón hacia este objetivo, claro.

DISIDENTES DEL SIDA Y RIGUROSOS DEL SIDA

De hecho, confío en que surjan muchas otras propuestas y acciones de las diferentes corrientes disidentes pues todas ellas rechazan, en grados parciales distintos, la versión oficial del SIDA. Tras 25 años sufriendo los ataques del *establishment* del SIDA por sus importantes e incluso heroicos esfuerzos contracorriente, ojalá vean y sientan la necesidad de reorientar sus actividades directamente a ACABAR CON EL SIDA.

Esto facilitaría una estrecha colaboración entre “disidentes” y “rigurosos” que permitiese hacer cristalizar estos cinco lustros de rechazo de la versión oficial en una suma de fuerzas que, agrupadas total o parcialmente, puedan actuar coordinadamente para acabar con el SIDA lo antes posible, quizás muy pronto pues, como dice el subtítulo puesto por Brent Leung, “Un mundo sin SIDA puede estar más cerca de lo que Ud. cree”.

DOS ACLARACIONES COMPLEMENTARIAS IMPORTANTES:

---LAS ÚNICAS PERSONAS QUE NUNCA PUEDEN SER VÍCTIMAS DEL SIDA SON LAS PERSONAS REALMENTE INMUNODEFICIENTES

Las reglas de juego establecidas por los *CDC* son tales que las únicas vidas que no están amenazadas por el engranaje del SIDA y que, en consecuencia, nunca podrán ser etiquetadas “seropositiva”, “caso de SIDA” o “muerta de SIDA”, son las de las personas verdaderamente inmunodeficientes. La explicación es muy sencilla y bio-lógica: una persona inmunodeficiente tiene débiles los dos brazos de su inmunidad: tanto la inmunidad celular (que funciona con el óxido nítrico y está representada por los linfocitos T) como la inmunidad humoral (que actúa por medio de anticuerpos y está encarnada en los linfocitos B). Pues bien, al tener disminuida la inmunidad humoral, una personas inmunodeprimida no puede generar la gran cantidad de anticuerpos necesaria para dar positivo a los “tests del SIDA”, con lo que siempre quedará al margen del engranaje SIDA y, por lo tanto, fuera de este peligro mortífero.

---DAR POSITIVO A LOS TESTS NO INDICA INMUNODEFICIENCIA...

He aquí la otra cara de la aclaración anterior: una persona que tiene la mala suerte de dar positivo a los “tests del SIDA” **NO** está inmunodeprimida puesto que tiene capacidad para generar gran cantidad de anticuerpos.

Esta situación puede ser debida a tres condiciones:

-I) el funcionamiento normal y sano de la persona le conlleva tener esta gran cantidad de anticuerpos debido a su naturaleza y a su metabolismo específicos. De hecho, sería interesante tener estadísticas sobre los síntomas de las personas que han dado positivo desde la aplicación de los tests en 1987 para diagnosticar supuesta “infección por VIH”. Mi hipótesis es que la gran mayoría eran asintomáticas. Su inmunidad, en principio, estaría equilibrada.

-II) que la alta cantidad de anticuerpos ahora detectada simplemente sea un residuo de una situación mórbida transitoria vívida en el pasado pero que ya está superada en el presente o desde hace un cierto tiempo. Hoy tiene, pues, una buena inmunidad.

-y III) la persona está en una situación de estrés crónico generado por alguna de las cinco grandes vías posibles: psicoemotiva, tóxica (incluye drogas legales, metadona y fármacos químicos), infecciosa, nutritiva y traumática. Una situación de estrés crónico desequilibra la maduración de los linfocitos T4 aumentando el número de linfocitos Th2 y, lógicamente, disminuyendo el de Th1. La presencia de más Th2 activa a los linfocitos B, los cuales formarán más anticuerpos. Si el número de Th2 se mantiene alto, seguirá la elaboración incrementada de anticuerpos y, por consiguiente, aumentará su concentración. A partir de un momento determinado, el nivel de anticuerpos de la persona será lo suficientemente elevado como para que, si es sometida a los “tests del SIDA”, tenga la desgracia de reaccionar, por lo que será etiquetada “seropositiva” y oficialmente considerada como “infectada por el VIH”. Es decir, en este caso la inmunidad humoral está más fuerte de lo normal, por lo que la persona tiene la desgracia de dar positivo.

En resumen, desde el punto de vista de la situación de la inmunidad (que es en la que la versión oficial del SIDA se obsesiona... y hace obsesionar a sus víctimas), el dar positivo a los “tests” indica o normalidad (primer y segundo conjunto) o inmunodesequilibrio (tercer conjunto), pero **en ningún caso señala inmunodeficiencia. LA INMUNOSUPRESIÓN ES SIEMPRE SECUNDARIA**, es decir, posterior al etiquetaje y causada por el choque socio-psicológico que implica y por el doble tratamiento venenoso hospitalario (supuestos “anti-VIH” y supuestos “preventivos”).

... NI TAMPOCO TENER QUE CUIDARSE DE POR VIDA

(lo cual constituiría un grave estrés crónico de fuente psicoemotiva, variante preventiva)

Desde el punto de vista de la salud, considero, lector/a, que lo decisivo para el futuro de toda persona recién etiquetada es evitar que el engranaje SIDA le arrastre. El mayor peligro radica en creer la versión oficial y, en consecuencia, en dejarse hundir anímicamente, marginar socialmente y envenenar farmacológicamente. He aquí la batalla clave a ganar: romper totalmente con el VIH/SIDA, empezando por el engaño original: el SIDA es una enfermedad (a tratar o a prevenir).

Los componentes de los dos primeros conjuntos que no sigan las pautas oficialistas, no deben temer complicaciones en su salud. Y ello aún menos si son de grupo sanguíneo A, B ó AB, puesto que estos tres grupos por naturaleza tienen una inmunidad más de tipo humoral, por lo que

generan más anticuerpos y con ello tienen mayor probabilidad de dar positivo a los “tests del SIDA”.

Los restantes etiquetados, es decir, los componentes del tercer conjunto (con desequilibrio inmunitario) deben imperativamente eliminar los factores de estrés crónico que les han hecho dar positivo en los tests. Y, bio-lógicamente, su evolución dependerá de lo deteriorados o incluso enfermos que estuviesen en el momento del etiquetaje. Se han ido configurando conjuntos de parámetros biológicos que realmente reflejen el estado de salud (cosa que en absoluto hacen los “marcadores indirectos” tramposamente utilizados por los oficialistas: el “recuento de T4” identificado a “defensas”, y “eso” llamado “carga viral”), por lo que ayudan a conocer esta situación. Así, por ejemplo, el médico alemán Dr. Heinrich Kremer (V, 13-5-97) considera que los parámetros biológicos a controlar serían todos o una parte de los siguientes (las flechas indican lo aumentado ↑ o disminuido ↓ que suele estar cada parámetro en etiquetados de este tercer conjunto): A) Análisis intracelular: glutatión reducido ↓↓. B) Análisis en plasma: glutatión reducido en linfocitos T4 u otras células periféricas ↓↓; cisteína, glutamina, arginina ↓↓; glutamato, lactato, glucosa, insulina, triglicéridos ↑↑; prostaglandina PGE2, β-2 microglobulina, neopterinina, biopterina ↑↑; L-carnitina, coenzima Q-10, DHEA-S ↓↓; cortisol ↑; ratio cortisol/DHEA-S ↑↑; Mg, Se, Zn, Fe ↓; Cu ↑; ferritina ↑↑; niacina, triptófano ↑; piridoxina, ácido fólico, vitaminas B12, C y E ↓.

Dentro del tercer conjunto hay un subconjunto especialmente delicado: el constituido por personas que, por debilidad congénita, han recibido desde su nacimiento muchos fármacos o transfusiones de sangre; estos tratamientos de años han acentuado la desviación en favor de los Th2 ya previamente producida por las vacunas⁷. Sólo los componentes de este subconjunto pueden tener que cuidarse de por vida, pero no por el hecho de “haber dado positivo en los tests del SIDA” sino por las causas congénitas y medicamentosas del desequilibrio inmunitario que en su caso particular les hace dar positivo. El resto de miembros del tercer conjunto pueden requerir un tratamiento intenso y regular, y un seguimiento frecuente. Pero deben saber (incluso quienes estén etiquetados “terminal de SIDA”) que, apartados del engranaje SIDA y abandonados los factores de estrés crónico, la mayoría puede recuperar su equilibrio inmunitario y vital, y regresar a una vida normal.

SERORREVERSIÓN: UN GRAVÍSIMO PROBLEMA PARA LOS OFICIALISTAS

La literatura oficialista habla a menudo de “seroconversión”, término que refuerza la versión oficial porque así nombran el que una persona que ha dado negativo pase en un posterior test a dar positivo. Pero esconde todo lo posible que han tenido que inventarse otra palabra para el proceso inverso, palabra y proceso que procuran silenciar y reducir porque cuestiona radicalmente el VIH/SIDA: la “serorreversión”.

“Seroconversión” indica el hecho de que personas que (desgraciadamente) han dado positivo en los test-trampa, en un posterior test (afortunadamente) dan negativo, con lo que se libran de la cadena SIDA. Y los oficialistas actúan para evitar esta bomba de profundidad a su *modus vivendi*: han instaurado el protocolo hospitalario de no volver a hacer los “tests del SIDA” a una persona a la que ya han etiquetado anteriormente, aunque de ello haga 15, 20 o más años. Por el contrario, en cada visita sí efectúan los más caros “recuento de T4” y “carga viral” por la sencilla

⁷ Que las vacunas producen desequilibrio inmunitario con aumento de Th2 explica que la inmensa mayoría de personas que han sido etiquetadas “seropositivo” hayan nacido tras la II Guerra Mundial, es decir, ya sufrieron las consecuencias de las vacunaciones sistemáticas.

razón de que estos “marcadores indirectos” tramposos les sirven para reforzar la versión oficial del SIDA.

Considero que el hecho de que estén ocurriendo serorreversiones a pesar de que los oficialistas actúan conscientemente para evitarlo, es un argumento pragmático definitivo contra la creencia (sea dentro del agresivo marco oficialista, sea dentro del acogedor marco disidente) de que dar positivo en los “tests del SIDA” significa tenerse que cuidar de por vida. Esto no es así para la gran mayoría de personas que han dado positivo. En vez de atemorizarlas diciendo de forma generalizada que “deben cuidarse de por vida” (se sobreentiende que “más de lo que debe cuidarse cualquiera”), recomiendo actuar facilitando la información adecuada y necesaria para que, si así lo deciden, puedan situarse fuera del engranaje SIDA. Entre quienes lo hagan, sólo una pequeña parte -perteneciente en su totalidad al tercer conjunto, y en su mayoría al subconjunto de los congénitamente débiles- tendrá que tomar medidas rigurosas, tratamientos intensos y seguimientos sistemáticos hasta lograr reequilibrar su inmunidad y recuperar la salud. Pero no creo que ningún médico o terapeuta –sea oficialista o sea disidente- tenga el conocimiento suficiente para poder diagnosticar que una determinada persona etiquetada de este conjunto tendrá que tratarse de por vida ni que ha alcanzado el punto de no retorno, y considero incorrecto que use su influencia para generar efecto nocebo pronosticando cronicidad, incurabilidad y fallecimiento. La historia de la Medicina en general y del montaje SIDA en particular está llena de recuperaciones espectaculares que algunos llegarían a calificar de milagrosas...

RESUMIENDO MUY CONCENTRADAMENTE

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL SIDA?

---Según los oficialistas: el VIH

---Según los disidentes: estrés oxidante, estrés crónico,...; consumo de drogas, de *poppers*,...; disbiosis intestinal; multifactorial;...

---Según los rigurosos: los *CDC*⁸.

Y aclaro que los factores que los disidentes presentan como “causa del SIDA”, en realidad son “causa de dar positivo a los tests del SIDA”, cosa cualitativamente distinta. En efecto, “dar positivo a los tests del SIDA” sólo es “causa de SIDA” dentro de las reglas de juego oficiales establecidas por los *CDC*, es decir, sólo si la persona recién etiquetada se deja arrastrar por el engranaje SIDA. De ahí que sea decisivo salirse fuera de sus mecanismos, y para ello comprender que “el SIDA” es un montaje y no una enfermedad. Los disidentes refuerzan la falsedad “el SIDA es una enfermedad” cuando sostienen que “el SIDA tiene una causa distinta al VIH” supuesto.

¿CUÁSES EL TRATAMIENTO ADECUADO DEL SIDA?

---Según los oficialistas: los cócteles “anti-VIH” y numerosos “preventivos”, incluidas varias vacunas

---Según los disidentes: un montón de pastillas de antioxidantes, vitaminas, oligoelementos, omega-3,...; buena alimentación y respiración; relajación; meditación;...

---Según los rigurosos: desmontar el SIDA. O, más concretamente, quitarse la(s) etiqueta(s) personalmente y ayudar a desmantelar el SIDA colectivamente.

Y aclaro que los productos y técnicas que los disidentes ofrecen son, en general, adecuados para tratar la treintena de enfermedades que están englobadas por el engaño SIDA. Pero proponerlos para “tratar el SIDA” refuerza el primer engaño origen de todos los posteriores: que “el SIDA es una enfermedad”, lo cual lamentablemente contribuye a que las víctimas sigan atrapadas por el

⁸ Lógica y jerárquicamente, los CDC o bien cumplieron órdenes o bien recibieron luz verde por parte de -fracciones de- los máximos responsables políticos, administrativos, científicos, de seguridad,..., de los EE. UU.

montaje SIDA. Insisto: es fundamental que los problemas reales de salud (el VIH/SIDA no lo es) que pueda tener la persona, sean abordados y solucionados de la manera menos agresiva que se conozca y, sobre todo, absolutamente al margen de la historia y de la histeria del SIDA.

¿HIPÓTESIS ACERCA DE POR QUÉ LOS CDC CONSTRUYERON EL SIDA EN 1981?

Antes, lector/a, una observación metodológica: La falsedad de la explicación oficial del SIDA no depende de la validez de lo que sigue. Me explico: aunque lo que a continuación escribo fuese totalmente absurdo, ello no daría valor alguno a las afirmaciones oficiales. Lo que sigue es un esfuerzo precisamente para llenar el vacío que deja el desvanecimiento del VIH/ SIDA.

Este esfuerzo toma la forma de dos hipótesis: la suave y la dura. Ambas coinciden en que el SIDA real es una construcción político-socio-económico-pseudocientífico-pseudomédico-pseudoreligioso-pseudohumanitario-moralístico-mediático-racista-etc. puesta en marcha en 1981 en los USA, pero difieren en que hubiese o no unos fabricantes conscientes.

-HIPÓTESIS SUAVE

Esta hipótesis, aunque suave en comparación con la que sigue, no por ello deja de ser impactante. Afirma que “simplemente” los mecanismos sociales, mediáticos, psicológicos, universitarios, etc., instrumentalizados por los centros y aparatos de poder y por los intereses económicos imperantes en las sociedades económicamente desarrolladas, bastan para explicar la paulatina implantación a escala planetaria de un monstruo llamado SIDA que carece de toda base científica, biológica, etc. ¡No está nada mal!

-HIPÓTESIS DURA

Esta hipótesis parte de que el problema cuantitativo más importante que tiene la Medicina Oficial es la resistencia microbiana a los medicamentos. Cada año mueren muchísimos miles de personas por infecciones que cogen en un hospital. Así, por ejemplo, en Alemania entre 1985 y 1995 oficialmente se reconocieron 400.000 muertos por infecciones hospitalarias mientras que se contabilizaron 7.250 etiquetados “muerto de SIDA”. Lógicamente, este problema nació en los EE.UU. porque fueron los pioneros en el uso masivo de fármacos de síntesis química en general y de antibióticos en particular.

La hipótesis dura que barajo propone que a inicios de los años setenta (¿1973?) se celebró una reunión a alto nivel donde fue aprobado que los *CDC* organizaran un experimento a fin de obtener rápidamente mucha información sobre las consecuencias de la ingesta de antibióticos, en particular la aparición de resistencias, y buscar otros tratamientos antimicrobianos.

Ahí los *CDC* decidieron hacerlo con la fracción de homosexuales que en el marco de la “Revolución *Gay*” de los setenta tenían una gran actividad sexual. Desde su punto de vista patriótico, estos homosexuales tienen la gran ventaja de no reproducirse, con lo que las consecuencias perniciosas del ensayo no se extenderían al conjunto de la población estadounidense ni afectarían a las futuras generaciones de ciudadanos estadounidenses.

El experimento consistió en inducir la ingesta de muchos antibióticos en poco tiempo para ver qué ocurría. Por primera vez (¡una más!) en la historia de la Medicina, se recomendó tomar antibióticos –en especial el *Septin-Bactrim*- como profiláctico: antes de ir a la sauna o a la discoteca o de ligue, dosis de antibiótico para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Para ello, agentes de los *CDC* visitaron a médicos homosexuales que llevaban pacientes homosexuales

muy activos y les convencieron de que, por el bien de sus clientes, les recomendasen tomar antibióticos preventivamente.

La detección entre octubre del 80 y mayo del 81 por el Dr. Michel Gottlieb de que dos de cinco homosexuales con PCP habían muerto en hospitales de Los Angeles, fue el aviso de que iban a caer miles de homosexuales en las metrópolis occidentales. Por esto los CDC publicaron el artículo en su boletín *MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report)* con una larga *Nota Editorial* que marcaba la línea a seguir: aparición de una nueva enfermedad contagiosa entre homosexuales. Y taparon las muertes afirmando que era inevitablemente mortal. Y puesto que la causa de la muerte era tomar muchos antibióticos, y puesto que los antibióticos son inmunosupresores, “la nueva enfermedad mortal” debía caracterizarse por una deficiencia inmunitaria. Estos rasgos definitorios quedan claramente recogidos en el primer nombre acuñado: *GRID*.

Tras lograr cubrir las muertes producidas por el experimento, era necesario a continuación tapar la existencia del propio experimento. Lo consiguieron –por ahora- extendiendo el riesgo de “enfermar de SIDA” a otros grupos y, finalmente, extrapoliándolo a toda la humanidad. Y los CDC prosiguen –por ahora- su experimento a la luz del día. Cientos de miles –si no millones- de personas en todo el mundo están dispuestas, de por vida, al instante, voluntaria y gratuitamente –el sueño de todo laboratorio farmacéutico, y de algunos investigadores y políticos-, a ser pioneras en la ingesta de cualquier fármaco presentado como “para combatir el VIH/SIDA”, por tóxico que sea.

A la espera del *feed-back* crítico que necesito, la hipótesis dura que he formulado me resulta la más plausible y también la más explicativa. Por ejemplo, permite entender:

--- los esfuerzos de los CDC para montar el SIDA y para darle una cierta coherencia pseudocientífica con disfraz tecnológico: el VIH/SIDA

--- que las primeras víctimas se detectasen por sus resistencias microbianas en 1981, y que formasen parte de la minoría promiscua entre los homosexuales de EE.UU. y, en seguida, de las metrópolis occidentales

--- que se afirmase en seguida que la “nueva enfermedad es inmunosupresora, infecciosa e inevitablemente mortal”, y que, en consecuencia, fuese definida como incurable

--- que el engranaje SIDA sea tantas veces “primera vez” en la historia

--- que por protocolo se supermedicalice a los etiquetados, en particular con quimioterápicos y con antibióticos

--- la enorme cantidad de dinero derrochado: es significativo que se haya gastado más fondos en “la lucha contra el SIDA” en 30 años que contra el cáncer en toda su historia;

---...

--- y lo probablemente más revelador: la dimensión política mundial de “la lucha contra el SIDA” a partir de la profunda implicación del Gobierno estadounidense.

Por todo esto, no me parece nada exagerado decir que el SIDA fue *made in USA*. Es más, pienso que es la única posibilidad.

PENDIENTE:

-¿qué enseñaría la “campana de Gauss” aplicada al montaje SIDA?

-si en 1981 hubiese existido Internet, ¿estaría yo ahora proponiendo DESMONTAR EL SIDA?

-y un montón de aspectos más que, como los aquí abordados, merecerían no sólo artículos sino libros enteros o tesis doctorales específicas. ¿Lector/a?

Lluís Botinas, Barcelona, 24 de abril de 2011