

-----+

6*.

SIDA, UN MITO QUE SE DERRUMBA

Introducción

Poner en duda, hoy en día, que el virus VIH cause el Sida puede parecer de entrada disparatado e irresponsable, sobre todo si quien lo hace es un médico, incluso puede parecer complaciente con la epidemia y poco solidario con las víctimas. Pero por extraño que parezca, las dudas acerca de si un virus, llámesele VIH o como se quiera, causa el Sida, tienen mucho más fundamento de lo que se piensa, como veremos.

Lo que sucede es que nuestra fascinación ante los avances médicos y la biotecnología, sobre todo si es "made in USA", es tan grande, que nos parece impensable que se hayan podido cometer errores grandes en el Sida y tampoco resulta fácil de creer que, de haberse cometido errores, no digamos si estos son graves, no hayamos tenido ninguna noticia de ello durante 20 años, sobre todo los médicos, que nos tenemos por personas bien informadas, por no hablar ya de los especialistas.

Y resulta que quien ahora habla de errores en el Sida es un simple médico, desconocido, que ni siquiera es especialista, con respecto a lo cual se debe decir que los méritos personales o el "currículum" de quien únicamente se limita a transmitir lo que toda una corriente de investigadores de prestigio intentan decirnos desde hace años, poco o nada deben importar, salvo que se quiera, como vulgarmente se dice, "matar al mensajero".

Pero antes de nada, se debe dejar bien claro que el hecho de dudar, o más bien negar, que el virus VIH cause el Sida, no le quita validez a las recomendaciones sanitarias referentes al uso de jeringas estériles o las referentes al uso del preservativo, si bien en este último caso con matizaciones.

En el caso del uso de jeringas estériles por parte de los usuarios de drogas intravenosas, por razones obvias, de hecho, su uso ya era aconsejado diez años antes de que surgiera el VIH, por lo menos en algunos países.

Con respecto al uso del preservativo, mientras todo esto no se aclare y por mera tranquilidad de las personas, quizás su uso sea recomendable y desde luego, tal como están las cosas hoy, es aconsejable su uso por los mal llamados "portadores" para evitar... posibles demandas judiciales.

¿Ciencia-ficción?

Vista por encima, la teoría o hipótesis VIH-Sida es un punto de vista, al que se le supone base científica, que afirma que existe una epidemia mundial causada por un virus de origen desconocido, que produce la muerte por inmunodeficiencia en aquellas personas que infecta. Veamos algunas particularidades.

Para empezar, a este virus los defensores de este punto de vista le han atribuido toda una serie de **propiedades raras o características muy especiales**, entre las que están:

- una prodigiosa capacidad para "**mutar**" o cambiar, que sirve de excusa para explicar la imposibilidad, después de 20 años, para encontrar una vacuna.

- la capacidad, también fuera de lo común, de poder destruir las células de la inmunidad por medio de "**mecanismos indirectos**", léase por medios ocultos o desconocidos. Se han publicado teorías de lo más curiosas acerca de cómo el virus destruiría los linfocitos T: que si el virus induciría el suicidio celular, que si el virus actuaría como el jefe de una banda de matones que ordenaría a sus secuaces...

- Y esa capacidad, sin precedente en la historia de la Biología, de poder estar "**latente**", es decir, dormido y a la espera, por períodos de hasta 50 años!, hasta que produce la enfermedad.

Con respecto a estas características, que más parecen propias de "algunos virólogos" que de un virus, el **Dr. Beverly Griffin**, Director del Departamento de Virología del Royal Postgraduate Medical School, de Londres, dice: "*Todas esas suposiciones carecen de pruebas y de claridad, invenciones como estas pueden ser utilizadas para acusar a cualquier microbio de cualquier enfermedad*".

Por si todo esto no fuera suficiente, resulta que la mayoría de las personas supuestamente infectadas por esta especie de "supervirus", van a ser, ¡Qué casualidad! O drogadictos, o bien homosexuales, o negros, o personas de conducta sexual dudosa, lo que ya parece **una capacidad demasiado sospechosa del virus para seleccionar**.

Según la lista oficial establecida de enfermedades producidas por el virus, las personas infectadas van a verse aquejadas por **problemas de lo más variado**, que van desde enfermedades infecciosas, (bien sea por hongos, bacterias o virus), lo que tiene cierta lógica; cánceres, (como el de cuello de útero o el linfoma), cosa ya no tan lógica, pues implica que el supuesto virus produciría al mismo tiempo muerte y proliferación celular; o bien otras patologías que ya no sabemos qué pintan aquí, como el adelgazamiento extremo, la demencia, la diarrea.

Es más, este virus parece producir **a cada grupo o persona un problema diferente**, pues hay enfermedades que casi son exclusivas de unos grupos o personas y que no se dan en los otros, como es el caso del *sarcoma de Kaposi*, prácticamente exclusivo de "gays" y que no se ve en mujeres o niños, por ejemplo.

Al mismo tiempo, no deja de ser un contrasentido el hecho de que mientras que en el mundo occidental el virus afecta preponderantemente **a hombres, (92% en EE UU y 86% en Europa), en África afecta por igual a hombres, mujeres y niños**, lo que en epidemiología viene a ser como el día y la noche.

El Dr. Peter Duesberg, en su documentado trabajo "**Sida adquirido por consumo de drogas y otros factores de riesgo no contagiosos**" señala numerosas contradicciones como las que se acaban de exponer ¹.

Y puestos a atribuir al virus extravagancias epidemiológicas y raras facultades, ya para colmo, también **se admite que pueda volverse invisible**, dado que los científicos ven normal el hecho de que, tras 20 años de presupuestos millonarios y un ejército de investigadores en la labor, **todavía no se disponga de ninguna fotografía del virus al microscopio electrónico, tomada a partir de la sangre fresca de los enfermos o portadores**. Todo ello en una época en la que incluso llegamos a tener evidencias directas de las partículas subatómicas.

Métodos ilícitos, abuso de autoridad, censura

Las incongruencias en el Sida no han pasado desapercibidos a una serie de investigadores que llevan años denunciándolas, el que los medios de comunicación no nos hayan informado de estos extremos no debería extrañar a nadie, una epidemia al parecer es como una situación de guerra y proporciona una buena excusa para la adopción de medidas irregulares, como la censura,... sobre todo si hay intereses económicos por medio.

Uno de los sucesos más graves del Sida, por su trascendencia y las consecuencias que tuvo, lo constituyó el hecho de que esa situación de epidemia fuese anunciada o declarada por las autoridades sanitarias americanas, en una multitudinaria rueda de prensa en Washington, en abril de 1984, **sin que hubiera sido publicado en ningún medio científico un solo estudio o trabajo** que, de alguna manera, relacionara al virus VIH con la enfermedad.

Eso habría permitido a la comunidad científica verificar de algún modo la hipótesis. **La rueda de prensa sustituyó a los trabajos científicos**. Se inauguró así una nueva etapa en la Historia de la Ciencia, "*la era de la ciencia a base de ruedas de prensa*", según expresión del especialista en análisis matemático **Mark Craddock**, quien en un artículo con ese mismo título y tras analizar algunos de los más destacados trabajos sobre el Sida, el último de ellos sobre la llamada "**carga viral**", medida con la **PCR**, concluye que: "*(en el Sida), una cosa es lo que los científicos encuentran realmente, otra cosa es lo que cuentan en las ruedas de prensa y otra lo que los medios de comunicación cuentan al público, suponer que las tres son idénticas, incluso similares, es pura locura*".

El Sida quizás sea la primera epidemia de la historia creada y mantenida "desde los medios de comunicación", donde las noticias en los medios van siempre por delante de los hallazgos científicos.

Por lo de pronto, los trabajos científicos que no se publicaron en las revistas científicas antes de la rueda de prensa, (siempre cabe la excusa de que la urgencia de la acción contra la epidemia hiciera pasar por alto ese

¹ "**Sida adquirido por consumo de drogas y otros factores de riesgo no contagiosos**", Peter Duesberg, rev. "Farmacology and Therapeutics", vol 55, 1992, pp 201-277. Según el biólogo molecular Harvey Byaly, ex director de la revista "Biotechnology", el trabajo citado es la mejor refutación que se ha hecho hasta la fecha de la Hipótesis VIH-Sida. Disponible en castellano en la Asociación SAS-Seres Positivos.

"detalle"), nunca se publicaron. De haberlo sido, que era lo obligado y preceptivo, es seguro que la teoría del virus del Sida no hubiera durado un mes, tal es la cantidad de afirmaciones gratuitas, lagunas y contradicciones que contiene. De hecho, no son precisamente razones científicas las que explican su vigencia actual, sino otras.

Pero una vez proclamada oficialmente la causa viral mediante el "golpe de mano" de dicha rueda de prensa del **23 de abril de 1984**, (el pánico y el alarmismo entre la población debido a la "nueva epidemia" -como luego veremos- ya habían sido creados años antes por el propio **CDC de Atlanta, el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas de los EE UU**), fue bastante fácil neutralizar a los pocos científicos que mostraban dudas y objeciones al tiempo que pedían calma y reflexión.

Argumentos de este tipo fueron esgrimidos por altos oficiales del **CDC** para callar las voces discrepantes: *"Cuando tu casa arde no te paras a reflexionar por qué arde, corres rápidamente a apagar el fuego"*. Mejor ejemplo de alarmismo, imposible, (como que provenía de auténticos agitadores profesionales, como veremos).

Prueba del nulo respeto por la metodología científica es que si a cualquier persona se le ocurre investigar sobre el Sida y decide buscar las fuentes, es decir los trabajos científicos originales donde supuestamente se demuestra que el virus VIH causa el Sida, se encontrará con una enorme sorpresa, **no existen siquiera las simples referencias científicas** de tales trabajos en ningún lugar del mundo y ¿Por qué no existen esas referencias? Porque sencillamente no existen tales trabajos.

El **Dr. Kary Mullis, Nóbel de Química de 1993 por la invención de la PCR**, tras años de inútil búsqueda de esas referencias, se ha cansado de denunciarlo, *"con la sensación -como él dice- de predicar en el desierto"*².

Lo único que trascendió a la opinión pública fue el **pleito** entre **Montagnier y Gallo** por la paternidad del descubrimiento del virus, -supuesto- y los derechos comerciales derivados, lo que pareció confirmar el hecho de que: a) existía un virus y b) ese virus causaba el Sida. Hoy sabemos que ni siquiera la primera afirmación, es decir que existe el virus, se cumple, como veremos, lo que convierte la situación actual en algo especialmente patético.

Una circunstancia que llama la atención, a propósito de los científicos que denuncian estas graves irregularidades -y que contribuye a aumentar su credibilidad- es el hecho de que aparte de ser científicos muy competentes, estén sufriendo una auténtica persecución por defender honestamente sus conclusiones, pérdida de las subvenciones para investigar incluido, cosa hoy en día bien rara por cierto, pues es sabido que buena parte de los investigadores "maquillan" los resultados de sus investigaciones, es decir mienten, para no perder las subvenciones.

Ese es el caso del **Dr. Peter Duesberg, profesor de Biología Molecular de la Universidad de California-Berkeley**, el primer científico que discrepó públicamente de la hipótesis VIH-Sida, cuyos trabajos y opiniones han sido boicoteados y censurados. Primero le amenazaron y después le privaron de su bolsa de investigación.

Mientras, los paladines del VIH, metidos hasta el cuello en el -llamémosle- "dinero del VIH", reciben honores, reconocimientos y galardones, aunque alguno tenga que ir a las conferencias internacionales de Sida rodeado de guardaespaldas, como es el caso del **Dr. Gallo**, para protegerse sí, pero de las preguntas de los periodistas.³

Los expertos oficiales del Sida **llevan años huyendo del debate** científico solicitado por los científicos críticos, alegando que estos *"son una minoría"* o que sus ideas *"son peligrosas"*, al tiempo que no dudan lo más mínimo en infundir **miedo** a la población con todo tipo de noticias catastrofistas sobre el Sida, sin la más mínima base objetiva, como es el caso de la pretendida **"epidemia galopante de Sida en África"**.

La censura, por muy nobles y elevadas que sean las razones que se aleguen, es un grave atentado contra todos nosotros, pues impide que conozcamos aquello que nos afecta, *"sin conocimiento no hay libertad"*.

Pero la censura acapara aún más nuestro interés, pues supone la incapacidad de los defensores de un determinado punto de vista, como es el caso de los defensores de la visión oficial del Sida, para defenderse con argumentos, con lo que implica de pérdida de credibilidad, (cosa que no parece importarles mucho, mientras puedan seguir disponiendo a su antojo de los medios de comunicación, incluida prensa científica). **Kary Mullis** lo dice así: *"Llaman ciencia a lo que se publica en las revistas, pero lo que se publica en las revistas está escrito por ellos"*.

² . Prólogo de Kary Mullis al libro "Inventing the AIDS virus", de Peter Duesberg, Regnery Publishing Inc, Washington 1996, disponible en la Biblioteca Central de la Universidad de Santiago de Compostela.

³ *"En la conferencia Internacional de Sida de Berlín, Gallo estaba muy tenso, iba a todas las partes acompañado de tres guardaespaldas y perdió los estribos un par de veces"...* (John Lauritsen, Zenger's Newsmagazine, 1998).

La coacción, las amenazas y la censura constituyen, por otro lado, la única explicación lógica al hecho incomprensible de que se haya mantenido 20 años algo tan absurdo y pernicioso como es la visión VIH-Sida.

Una teoría costosa, inútil, perjudicial

¿Qué utilidad, qué beneficios ha aportado esta estrafalaria visión del virus del Sida? Veamos:

- **No aclara ni explica** las numerosas contradicciones de la supuesta epidemia.
- **No ha sabido predecir**, ni de manera aproximada, el curso de la epidemia, ni ha sabido realizar un pronóstico mínimamente acertado sobre las expectativas de vida de los supuestos infectados. Todas las predicciones han resultado ser escandalosamente erróneas, (afortunadamente).
- **Ha sido incapaz de prevenir o de curar**. ¿Dónde está la vacuna? ¿Dónde el tratamiento eficaz?
- Ha **creado pánico** innecesario en la población, al tiempo que **marginación social y xenofobia**.
- Supone **costes desorbitados**, imposibles de soportar por las economías de muchos países
- **Supone un peligro para la salud de millones de ciudadanos**, crea problemas en quien no los tiene y los agrava en quien los tiene, al tiempo que **viola los derechos más elementales** de las personas.
- **Es algo que envenena, hasta extremos inverosímiles, las relaciones humanas más íntimas**.
- **Implica dar por válidas actuaciones ilícitas y nada éticas** de investigadores, autoridades sanitarias -sobre todo americanas- industria farmacéutica, medios de comunicación, etc.

Todo ello a pesar de que la idea de que existe un virus que se transmite por vía sanguínea o sexual y provoca la muerte por inmunodeficiencia, **sigue siendo, 20 años más tarde** de ser anunciada en una multitudinaria rueda de prensa, **un simple rumor** - muy grande sí, pero...- **sin confirmación científica de ningún tipo** y a pesar de que, según el retrovirologo **Peter Duesberg**, como base de una política sanitaria a nivel mundial, la teoría del virus "*tiene la misma credibilidad científica que la idea de que vamos a ser invadidos por los marcianos de modo inminente*".

Las autoridades sanitarias de la mayoría de los países cometieron simplemente el error de fiarse sin más de las autoridades sanitarias americanas, actuaron de "**buena fe**", es decir, se comportaron como auténticos creyentes en un terreno donde la fe, buena o mala, no cuenta, **sólo las pruebas cuentan** y, aunque tengan nuestra comprensión, lo cierto es que no solicitaron ni examinaron las pruebas pertinentes antes de embarcarse, y embarcarnos a todos, en este fiasco. Y no importa ya quién diga estas cosas, siempre que estas cosas se digan y, en la medida en que se conozcan, **siempre existirá el deber moral**, y no sólo por parte de los médicos, **de no colaborar con este fraude**.

El Sida, un enfoque equivocado del resurgimiento de un problema antiguo

Entonces, ¿Cuál es el problema? Porque evidentemente la gente enferma y muere por algo.

Para responder a esta pregunta, antes debemos intentar quitarnos las gafas de "horrible epidemia" que, tras 20 años de bombardeo informativo, todos llevamos puestas y atrevemos a ver, con los ojos del sentido común, tanto los orígenes del Sida como lo que la Medicina ya sabía desde antiguo sobre la inmunodeficiencia adquirida.

¿Existe el Sida? Por supuesto, es un hecho demostrado, al igual que es un hecho demostrado que siempre ha existido, es decir, **existe y siempre ha existido la inmunodeficiencia adquirida como resultado de un conjunto de causas**, documentadas por la Medicina desde muchos años antes de que se inventara la palabra Sida, en 1982.

Todo hace pensar que, en un momento dado -a principios de los 80- como resultado del incremento de algunas de estas causas que la producen, mayormente drogas, se produce en ciertos grupos de los EE UU un aumento de casos de inmunodeficiencia, (con aumento brusco de enfermedades que aunque conocidas, eran muy raras, como son la neumonía por *pneumocystis carini* y el *sarcoma de Kaposi*).

A pesar de las evidencias que apuntaban hacia un origen de multifactorial, sobre todo factores tóxicos, **dos circunstancias** van a contribuir a que la investigación se encamine a la búsqueda, en exclusiva, de una causa infecciosa: **por un lado la posición destacada e influyente en ese momento en la ciencia de los llamados "cazadores de virus", los virólogos del INC, Instituto Nacional del Cáncer**, cuyo exponente máximo es **Robert Gallo**, interesados lógicamente en una causa viral; **por otro lado el papel jugado por el organismo sanitario**

encargado del control de las enfermedades infecciosas, el CDC de Atlanta, cuyos dirigentes, descaradamente interesados en una causa infecciosa actuaron, ya desde el principio, más como agitadores que como investigadores.

Con el empleo de todo tipo de métodos irregulares e ilícitos, que no tienen nada de científicos, como la manipulación informativa, la censura, las coacciones, más el correspondiente aporte de fondos billonarios, la visión del Sida infeccioso se acabará imponiendo, primero en los **EE UU** y después en el mundo entero.

La comunidad científica tarda tiempo en reaccionar y lo hará de forma independiente en países como **Alemania**, (Drs. **Heinrich Kremer y Stefan Lanka**), **Colombia**, (Dr. **Roberto Giraldo**), **Australia**, (Dra. **Eleni Papadopulos-Eleopulos**), **EE UU**, (Dr. **Peter Duesberg**), **Suiza**, (Dr. **Alfred Hässig**), etc. Paradójicamente, los argumentos relacionados con los aspectos más elementales, como la propia existencia del virus, serán los últimos en salir a la luz.

El científico más conocido por poner en duda la tesis oficial es **el Dr. Peter Duesberg**, considerado en aquel entonces por el propio **Gallo** como "la máxima autoridad mundial en retrovirus", quien hace su denuncia pública contra la hipótesis viral en **1987**. A **Duesberg** se le irán sumando otros científicos que llegan a constituir, en **1991**, el "**Grupo Internacional Para la Reevaluación de la Hipótesis VIH-Sida**", formado en la actualidad por varios cientos de investigadores de todo el mundo, destacando no tanto el número sino la cualificación de sus miembros.

Los integrantes de este grupo enviaron, nada más constituirse, un breve comunicado a las principales revistas científicas, en el que simplemente pedían que, dadas las dudas existentes, un grupo independiente de científicos examinara las evidencias a favor y en contra de la hipótesis del virus y se llevaran a cabo estudios epidemiológicos. A pesar de ir avalado por las firmas de 40 destacados investigadores, las principales revistas se negaron a publicarlo.

Durante años las ideas predominantes en **el Grupo** fueron las tesis de **Peter Duesberg**, apoyadas por numerosos datos, que plantean que el VIH, un supuesto retrovirus, no reúne las condiciones como para ser considerado la causa del Sida, siendo un pasajero oportunista más.

A mediados de los **90**, a medida que empiezan a ser conocidos los trabajos de la biofísica australiana **Eleni Papadopulos-Eleopulos**, (alguno publicado ya en **1988**), referentes al aislamiento del virus,⁴ sus argumentos comienzan a imponerse, siendo hoy en día los que gozan de mayor aceptación en **el Grupo**.

La tesis de **Papadopulos** se resume así: **al contrario que todos los virus conocidos que causan enfermedades, el VIH nunca fue hallado, como partícula estable independiente, en la sangre fresca o tejidos sin cultivar de ningún ser humano, con o sin Sida. Por lo tanto, no podemos afirmar su existencia.**

En lo que se refiere ya a las causas del Sida, el acuerdo dentro del **Grupo** es casi total, sus causas son predominantemente **tóxicas y nutricionales**, lo que coincide con lo que la Medicina ya sabía desde antiguo.

En resumen, nada nuevo, **en la lista de enfermedades incluidas en la definición oficial del Sida, por otro lado, no existe ningún problema que sea nuevo**, lo único nuevo aquí es la idea, nunca demostrada, de que un virus nuevo causa todos esos viejos y conocidos problemas, lo cual sí es por cierto bastante novedoso.

La inmunodeficiencia adquirida (IA) o Sida, sus causas

La IA es el debilitamiento de la capacidad de nuestro organismo para combatir las infecciones, por causas que nos van a influir después de nacer, (caso contrario la llamaríamos inmunodeficiencia congénita).

La inmunodeficiencia se va a poner de manifiesto por la presencia de infecciones.

¿Es nuevo esto? Definitivamente no, salvo que los médicos se hayan vuelto amnésicos de repente y se hayan olvidado de lo que figura en sus propios libros. La IA, al igual que la debida a causas congénitas, es algo conocido y documentado, junto con sus causas, mucho antes de que se creara el término Sida en **1982**.

Pero a pesar de ser sus causas algo documentado, lo cierto es que, antes del VIH, por parte de los médicos no se les concedían demasiada importancia, pronto veremos porqué. Y después del VIH casi dejan de existir.

¿Qué causas producen IA? Hay registradas muchas causas que la provocan, pero antes de referirnos a ellas, debemos recordar algo que es de sentido común y es que una buena defensa frente a las infecciones requiere el buen

⁴ . "El aislamiento del VIH: ¿Se ha llevado a cabo realmente?", Eleni Papadopulos-Eleopulos, Departamento de Física Médica del Royal Perth Hospital, (Universidad de Australia Occidental) y David Causer, Físico Decano del mismo departamento, rev. "Continuum", Londres 1996, 4(3), suplemento 1-24. Disponible en inglés en la Asociación SAS-Seres Positivos.

estado o funcionamiento no sólo del sistema inmune, constituido básicamente por los glóbulos blancos o leucocitos, sino que precisa también del buen estado del resto de órganos y funciones.

Está comprobado que **todo aquello que debilita de modo importante al organismo en general o a cualquier órgano vital en particular, va a dar como resultado una disminución de nuestra capacidad para combatir las infecciones**, que será más acentuada si existe algún tipo de déficit o daño en nuestro sistema inmunológico.

Así, los médicos han visto desde antiguo que la presencia de infecciones, que es el modo de manifestarse la inmunodeficiencia, es algo frecuente en una serie de enfermedades, p. e., en personas con diabetes, con importante anemia, cirrosis hepática, otros problemas crónicos de hígado o de riñón, la misma hemofilia, etc., así como en situaciones de estrés, agotamiento físico, etc., algo -esto último- que confirma la experiencia de cada uno.

Dentro de las numerosas causas que originan una mayor facilidad para las infecciones, vamos a fijarnos en las más importantes o aquellas que, por su coincidencia en el Sida, tienen más interés.

La principal de estas causas, que es con mucho la principal causa de inmunodeficiencia a nivel mundial, la que más muertes por inmunodeficiencia causa en individuos de todas las edades actualmente en el mundo, es la desnutrición, (el hambre) o su variante, la malnutrición.

Esta causa de inmunodeficiencia figura desde antiguo en los textos médicos, siendo incomprendible lo rápidamente que nos hemos olvidado de ella, ¿Será porque la correcta nutrición -algo que se debería enseñar a la gente- brilla por su ausencia en las facultades de Medicina? *"la desnutrición y la infección van invariablemente juntas y cada una agrava a la otra"*⁵. Problemas como la neumonía por *"pneumocystis carini"*, típica enfermedad que todo el mundo asocia al VIH, han sido vistos desde antiguo en situaciones de grave desnutrición, por ejemplo, la padecieron los niños del **"gueto" de Varsovia en la Segunda Guerra Mundial**.

Las personas que consumen habitualmente drogas como heroína, cocaína, crack y anfetaminas, incluso los alcohólicos, sufren a menudo de importante desnutrición.

Otra fuente importante de IA son drogas y medicamentos. Está muy documentado desde antiguo el papel inmunodepresor de heroína, cocaína, crack, anfetaminas y alcohol, así como el de muchos medicamentos.

Veamos estos síntomas: *"adelgazamiento, sudores nocturnos, propensión a infecciones bucales, propensión a tuberculosis, endocarditis"*,... ¿Recuerdan a algo? Pues bien, estos síntomas, tomados de una publicación médica de **1909**, se refieren a los efectos del consumo crónico de opiáceos.

Estudios más actuales en heroínómanos "seronegativos", citados por **Duesberg**, muestran que sus niveles de glóbulos blancos, incluidos los linfocitos **T4 ó CD4**, popularmente las "defensas", suelen estar más bajos de lo normal, al igual que sucede en los heroínómanos "seropositivos", lo que demuestra que la heroína causa Sida por sí misma.

Además, la inyección de **heroína** a menudo no es estéril, lo que implica infecciones de todo tipo como hepatitis, septicemia o infección de la sangre, flebitis, candidiasis, etc. A ello se suma el papel jugado por un sinnúmero de sustancias extrañas con las que se rebaja o "corta" la pureza de la heroína.

Hechos similares se observan en consumidores de cocaína y derivados como el **"crack"**, problemas como fiebre, adelgazamiento y propensión a problemas pulmonares, (bronquitis, neumonía, tuberculosis), se ven a menudo en consumidores de estas sustancias.

Anfetaminas y derivados como la metanfetamina, ("cristal", "speed"), afectan a la nutrición y causan agotamiento físico.

En cuanto al consumo abusivo de alcohol, se debe saber que es conocido desde antiguo que los alcohólicos tienen desnutrición crónica, presentan con frecuencia infecciones y a menudo presentan "leucopenias", es decir, disminución de todos los tipos de glóbulos blancos, incluidos los **T4 ó CD4**, es decir, Sida.

En el apartado de los tóxicos es obligado incluir a los niños nacidos de madres adictas a la heroína, cocaína, crack o de madres alcohólicas. ¿Qué tiene de extraño que estos bebés desarrollen deficiencias inmunes, entre otros problemas, si en el seno de la madre están expuestos a estos tóxicos que la provocan?

⁵ "Sida y agentes estresantes", p. 33, Dr. Roberto Giraldo, Edit. Universidad de Antioquia, Colombia. Disponible en castellano As. SAS-seres Positivos.

Una mención aparte merecen los "poppers", nitritos inhalables, profusamente usados como afrodisíacos por una minoría de "gays" americanos, (asiduos de las "bath houses", tan en boga en los años 70-80). Inhalados antes de las relaciones, producen relajación de la musculatura anal, facilitando las relaciones anales y prolongando el orgasmo.

Los nitritos son agentes oxidantes muy potentes y reaccionan con muchas moléculas del organismo, incluso el agua, de ahí que sean de las sustancias más conocidas como agentes cancerígenos, además de ser inmunodepresores. Están íntimamente unidos al *sarcoma de Kaposi* y al nacimiento del Sida (ver nota 8).

En cuanto al papel de los medicamentos en la inmunodeficiencia, muchos son los fármacos que pueden originarla de una forma u otra, pero vamos a fijarnos solamente en algunos, como son los fármacos de quimioterapia del cáncer, el uso prolongado de cortisona y el uso prolongado o intensivo de antibióticos.

Los fármacos de quimioterapia del cáncer producen, entre otros efectos tóxicos, una disminución en la producción de células sanguíneas por la médula ósea, es decir, de glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos, estos, (recordémoslo), son las células de la inmunidad, por lo que se puede decir con toda propiedad que **causan Sida por sí mismos**. Se usan en los enfermos de cáncer por períodos cortos precisamente debido a su alta toxicidad. ¿Qué pasaría si se usaran por tiempo indefinido? ¿Qué se supone pasaría si se usaran en embarazadas?

El AZT o Zidovudina, (el tristemente conocido Retrovir), es un fármaco que se investigó a mediados de los años 60 para ver su posible utilidad en el cáncer y se desechó inmediatamente porque era demasiado tóxico. Pues bien, 20 años más tarde era aprobado, incomprensiblemente, para ser usado en los enfermos de Sida, es decir, lo que no servía ni para ser usado siquiera por períodos cortos en los enfermos de cáncer, debido a su alta toxicidad, **¡Se aprueba 20 años más tarde para su uso indefinido en los enfermos de Sida, embarazadas incluidas!**

Se puede afirmar que, tras años de uso y a las dosis que se recetaban a los "seropositivos" cuando se empleaba en "monoterapia", (AZT sólo), prácticamente **no ha dejado supervivientes**. ¿Y las consecuencias de su uso en embarazadas? Mejor ya ni imaginárnoslas. Aunque estuviera demostrado que el virus VIH es la causa del Sida,

¿Hay alguna justificación para el empleo en cualquier ser humano de algo tan sumamente tóxico como lo es el AZT?

Estudios hechos en supervivientes de Sida de larga duración, es decir personas que sobrevivían 5 años o más tras el diagnóstico de Sida, publicados a principios de los 90, confirmaron que la práctica totalidad de ellos **no usaba fármacos antivirales**, al tiempo que habían modificado sustancialmente su "estilo de vida" en lo que se refiere sobre todo al **abandono de drogas y mejora en los hábitos nutricionales** ⁶.

La mayoría de los fármacos que se emplean en la actualidad para tratar el Sida, formando parte de llamado "cóctel" antivírico, son fármacos -AZT incluido- de la misma familia química del AZT, (análogos nucleósidos), si bien es cierto que a dosis sensiblemente menores, lo que no elimina su letalidad a medio-largo plazo ⁷.

Fármacos de quimioterapia de cáncer son usados hoy en día por la Medicina, para tratar problemas distintos del cáncer, Sida o el rechazo en los trasplantes, empleándose de modo habitual en otras enfermedades, como las llamadas "autoinmunes", (artritis reumatoide, esclerosis múltiple, lupus, etc.).

Los tratamientos prolongados con cortisona son conocidos también por provocar una disminución de la inmunidad y aumento de infecciones oportunistas, incluida la neumonía por *p. carini*.

El uso prolongado o intensivo de antibióticos también es conocido por aumentar la incidencia de infecciones oportunistas. Los antibióticos son drogas pensadas para uso a corto plazo, **nunca se usaron por tiempo indefinido para prevenir infecciones**, práctica habitual en el Sida, sino para tratarlas cuando las hay.

Las mismas infecciones, cuando son repetidas o graves, en especial las víricas, debilitan también la inmunidad.

Las transfusiones de sangre o derivados sanguíneos también figuran asociadas desde antiguo a la IA. Es un hecho documentado que las personas que reciben transfusiones desarrollan con frecuencia neumonías. En cuanto a los hemofílicos, que reciben a menudo transfusiones de determinados derivados sanguíneos, es sabido desde siempre que presentan un mayor índice de infecciones que el resto de la población así como unas expectativas de vida más cortas.

⁶ "Surviving AIDS", Michael Callen, Harper Collins, N. York 1990.

⁷ Ver las declaraciones sobre el llamado "cóctel antiviral" del Dr. Anthony Fauci, Director del Instituto de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los EE UU, recogidas en el diario "El país" del 6-2-2001.

Factores físicos como las radiaciones ionizantes: neumonías por "*pneumocystis carini*" y "*sarcomas de Kaposi*", las dos enfermedades más típicas del Sida, ya habían sido observadas hace muchos años en personas que recibían radioterapia contra el cáncer.

Se mencionan finalmente los factores psicológicos, ya que también es sabido que emociones sostenidas como la **ansiedad, el miedo, la depresión y el estrés** pueden influir poderosamente en nuestra salud y causar **síntomas idénticos al Sida**, quizás una de las razones de ello sea el aumento de **cortisol**, (hormona similar en sus efectos a la cortisona), que se produce en nuestro organismo en estas situaciones.

Pensemos, sin ir más lejos, en el efecto devastador que puede tener para la vida de una persona el simple hecho de que el doctor le diga a uno, "Verá, es usted seropositivo", (y lo que después sigue, tratamientos oficiales incluidos).

La razón de que los médicos apenas concedieran demasiada importancia a estas causas tiene sencilla respuesta si tenemos en cuenta que la primera causa indiscutible de IA, es decir, de Sida, es la desnutrición y en cuanto a las restantes, como se puede observar, muchas de ellas **son casualmente tratamientos médicos**.

En resumen, a la vista de todas estas causas que se han mencionado, podemos afirmar:

1 - Que estas causas, solas o combinadas, bastan por sí mismas para causar inmunodeficiencia, en muchos casos grave, es decir, causan Sida por sí mismas.

2 - Que si ahora descubriéramos una nueva causa que provoca IA, por ejemplo un virus, no por ello deberíamos olvidarnos de ellas, como ha sucedido desde que entró en escena el VIH, pues estas causas siempre serían factores agravantes que es preciso corregir.

3 - Que en todas las personas que tienen inmunodeficiencia grave, es decir Sida, es prácticamente imposible no encontrar alguna de estas causas -tratamientos oficiales del Sida incluidos- solas o combinadas.

¿Tiene cura el Sida, la IA?

En contra de la idea de que la IA o Sida es un problema originado por una única causa, un virus, que no tiene cura y que es algo que se contagia, **los hechos y la experiencia demuestran que la IA, es decir el Sida, obedece a múltiples causas, corrigiendo las cuales se corrige el problema** y, mientras no se demuestre lo contrario, **no se transmite** de unas personas a otras, o sea, **no se contagia por ninguna vía**, al igual que el cáncer o la cirrosis etílica.

¿Cómo sabemos si una persona tiene IA, es decir, Sida?

Se manifiesta por el grado o frecuencia de las **infecciones**, si bien la existencia de estas no implica, en la mayoría de los casos, una merma en el sistema inmunológico como tal. Una forma sencilla de comprobar esto último, que no precisa de analíticas especiales, es la **cifra total de glóbulos blancos**, que figura en una simple analítica general. Los **linfocitos T4 ó CD4**, popularmente llamados "las defensas", son tan sólo una pequeña fracción dentro de las células del sistema inmunológico y este tan sólo es una parte, aunque importante, de nuestras defensas.

Consecuentemente, lo de **T4=defensas**, como si fuera el depósito de la gasolina, **suenan un poco a estupidez**, ya que sin negar el valor de los **T4**, está comprobado que su nivel muy bajo sólo tiene valor cuando coincide con una cifra alarmantemente baja del resto de los leucocitos. En todo caso conocemos muy poco aún sobre su papel como para atribuirle ese valor tan determinante como se hace hoy en día en el Sida.

¿Dónde y cómo nace el Sida?

Si entendemos el Sida como lo que es, es decir, como inmunodeficiencia adquirida, debemos saber que **el Sida es casi tan antiguo como el hombre** o, por lo menos, su principal causa, la desnutrición o el hambre, lo es. Lo que ocurre es que como nosotros no la padecemos, a veces nos olvidamos que existe.

Pero si entendemos el Sida como IA provocada por un virus eso es pura y simplemente un **rumor** -**muy sospechoso**- **que nace a principio de los 80 en los EE UU, siendo imposible que pudiera nacer en ningún otro lugar**, puesto que como veremos sólo allí se daban las especiales circunstancias que hicieron posible disparate tal.

No hay más que hacer memoria y recordar **la década los 70 en los EE UU**, es la época de los "hippies", de las protestas contra la guerra de Vietnam, de la lucha por los derechos civiles de la minoría negra, de la llamada revolución sexual, el **"haz el amor y no la guerra"**, es también cuando irrumpe con fuerza el movimiento "gay". En cierto modo esa época puede resumirse con la frase tópica **"sexo, droga y rock and roll"**.

Las estadísticas sanitarias de los EE UU reflejan muy bien que en esa década tiene lugar un aumento epidémico en el **consumo de drogas** y un incremento espectacular en las **enfermedades de transmisión sexual**, (e incremento, lógicamente de **consumo de antibióticos**), tanto en la población heterosexual como homosexual ⁸.

¿Qué tiene de extraño que tras esa década aparezcan muchos casos de inmunodeficiencia, algunos muy graves, con la aparición de problemas que aunque no eran nuevos eran muy poco frecuentes? Este es el caso de la neumonía por *"pneumocystis carini"*, conocida desde 1911, y del *"sarcoma de Kaposi"* una especie de tumor de piel, conocido por los médicos desde 1872. Pero vayamos a los primeros casos documentados de la historia del Sida.

A fines de 1980, el inmunólogo **Michael Gottlieb** ve, en la **Clínica Universitaria de Los Angeles**, 5 casos de neumonía por *"p. carini"* en 5 jóvenes "gays". En el primer informe oficial del **CDC** consta que **"los 5 tenían un grave historial de enfermedades sexualmente transmisibles y los 5 inhalaban sustancias tóxicas" (es decir, "poppers")**.

A principios de 1981 se detectan, también en "gays", *"sarcomas de Kaposi"*, a pesar de que también había una clara relación entre el uso de **"poppers"** y este sarcoma - las correlaciones eran de hasta el 100% en los estudios iniciales del propio **CDC**- este, ya desde el primer momento, empieza a sugerir una causa infecciosa común⁹.

A finales de 1981 los astutos epidemiólogos del **CDC** realizan una gran encuesta epidemiológica, el famoso **"Protocolo 577"**, para determinar según ellos las causas de aquellas patologías. Las conclusiones de este estudio, una auténtica majadería, fueron que **lo único relevante** en los enfermos de Sida era el **"elevado número de relaciones sexuales que tenían"**, por lo que la causa **"tenía que ser forzosamente infecciosa"** ¹⁰.

Para nada se hablaba del altísimo índice de **enfermedades sexualmente transmisibles** que tenían, **que le es inseparable** -de aquella no usaban condón- ni del **elevado consumo de antibióticos para tratarlas**, (antibióticos como las tetraciclinas eran consumidos por los "gays" en las "bath houses" incluso como preventivos). ¿Y qué hay del importantísimo **consumo de "poppers"**? Como que podían haberse ahorrado perfectamente la encuesta.

Es obligado aquí hacer un inciso para recordar que a estas alturas los agentes del **CDC** eran ya consumados expertos en intentar hacer pasar por epidemia infecciosa a todo cuanto problema echaban el guante, sin importar lo poco o nada infeccioso que este fuera, así habían hecho en los 60 con ciertos núcleos de leucemias y años más tarde con la enfermedad de Lyme. Que eran unos expertos en crear alarmismo y en manipulación de la información quedó demostrado con ocasión de la famosa **"gripe porcina"** en 1976, unos años antes del Sida. El **CDC** había alertado de que se avecinaba una gran epidemia de gripe, transmitida del cerdo al hombre, por lo que los americanos debían vacunarse. Ese mismo año estalló en **Filadelfia** un brote de neumonía que mató a 29 veteranos de la Legión Americana. El **CDC** anunció que la gripe porcina ya había estallado. Cuando se comprobó que la causa de las muertes de los legionarios era una vulgar bacteria, la *legionella pneumofila*, ya habían sido vacunados contra la gripe porcina 50 millones de americanos. La gripe nunca se presentó y cientos de personas quedaron paralizadas por las vacunas. El estado fue condenado a pagar más de 100 millones de dólares a las víctimas y el director del **CDC** fue despedido.

Volviendo al Sida, como consecuencia de la irresponsable labor de agitación del **CDC**, al sugerir una causa infecciosa sin tener prueba alguna, (aún faltaban más de dos años para que el científico **Robert Gallo** afirme en su famosa rueda de prensa haber descubierto el "virus del Sida"), el pánico empezó a cundir y en los hospitales, donde

⁸ En 1974, 5,4 millones de americanos consumieron cocaína en algún momento de su vida y en 1985 esa cifra era de 22,2 millones, por otra parte, **el uso de nitritos inhalables o "poppers"** comenzó en los años 60 y alcanzó proporciones epidémicas a mediados de los 70, unos años antes de que apareciera el Sida, (Duesberg, opus cit.). De 1971 a 1976, el nº de casos de blenorragia pasó de 624.371 a 1.011.014, (sólo los casos declarados) y de 1960 a 1980 los casos de sífilis aumentaron en un 300%. Sólo los gastos anuales, en los asilos y clínicas dedicados a tratar las complicaciones neurológicas de la sífilis, superaban los 50 millones de dólares (Dominique Lapierre, "Más grandes que el amor", p. 56).

⁹ De hecho el Sida fue bautizado inicialmente por el **CDC** con el nombre de **G R I D**, (Inmunodeficiencia Relacionada con Gays).

¹⁰ El único requisito, imprescindible para poder hablar de problema transmisible o contagioso, es que hallemos en los enfermos un agente infeccioso común que cumpla ciertas condiciones. Sacar como conclusión, a partir del nº de relaciones sexuales, que algo es transmisible o contagioso, es lo mismo que si decimos que los problemas de salud que tienen los deportistas que se dopan son ocasionados por el ejercicio físico.

estos problemas ya eran conocidos como **"la cólera de Dios"**, (el castigo divino de los viciosos), nadie osaba acercarse y la comida se amontonaba a la entrada de las habitaciones de los enfermos, por miedo al "contagio".

Llegó un momento en que los hospitales se negaron a aceptar a estos enfermos y hasta el **obispo de Nueva York** tuvo que intervenir para decir: *"Aunque el pecado es condenable, no debemos abandonar al pecador"*.

El **CDC** va a ir amasando estos problemas que aparecen en "gays" con otros problemas dispares, como los que aparecen en heroinómanos, o los de los hemofílicos o los que tenían las personas que recibían transfusiones, (incluso en los primeros momentos se metió dentro del saco del Sida a los haitianos), dando a todo este conglomerado de problemas la apariencia de **una única epidemia infecciosa**, causada por un único agente, *"probablemente un virus"*.

¿Qué tiene que ver Robert Gallo con todo esto?

Robert Gallo, investigador fracasado de los inexistentes virus del cáncer, con historial de "trepá" y corrupto, era un alto cargo en el **Instituto Nacional del Cáncer**, era un virólogo de los muchos que había en aquella época en ese importante centro. Durante muchos años la investigación del cáncer estuvo controlada por ellos, lo que explica su fracaso, pues no se investigó otra cosa que no fuera el papel de los virus en el cáncer. Al ser abandonada por fin esa inútil investigación de los virus en el cáncer, dejándonos como recuerdo la curiosa teoría de los "virus lentos", Gallo siguió, empeñado en la búsqueda de virus donde fuera, viendo finalmente su oportunidad de oro con el Sida.

Por aquel entonces, hacia **1983**, **Lluc Montagnier**, otro virólogo pero del **Instituto Pasteur de París**, cree haber descubierto un retrovirus en glóbulos blancos procedentes de nódulos linfáticos de un enfermo y lo publica en una revista. El **CDC** declara inmediatamente que ese virus *"probablemente sea la causa del Sida"*.

Robert Gallo entonces, viendo que se le esfuma el negocio, actúa rápido. Le pide unas muestras de su "virus" a **Montagnier** que este le envía, convence a la ministra de salud americana y **convocan la rueda de prensa** donde anuncian al mundo que el virus del Sida ha sido descubierto, (por **Gallo** naturalmente). Pero ojo, no sin antes registrar, cosa de horas antes, la patente americana de un supuesto test de detección del virus.

Al mes siguiente **Gallo** publicó en la revista **"Science"** unas fotos de su "virus", que no era otro que el supuesto virus de **Montagnier**, con lo que el pleito entre ambos estaba servido. El mito del VIH había nacido y el **CDC** va a ser quien marque las pautas y directrices a seguir, a nivel mundial, en todo lo referente a la "pandemia del Sida".

¿Existe el virus?

La única forma que tiene la ciencia de demostrar su existencia, es el **aislamiento** y el **aislamiento quiere decir la identificación del virus en la sangre fresca o los tejidos sin cultivar de los enfermos**.

Pues bien, esto **no se ha producido hasta la fecha**, es decir, no se ha visto jamás un VIH en la sangre fresca de ningún ser humano, de hecho, como llegó a admitir el **Dr. David Ho** en la **Conferencia Internacional de Sida de Ginebra de 1998**, ante las preguntas del periodista **Huw Christie**, y como antes se dijo, todavía hoy no disponemos de ninguna fotografía del virus al microscopio electrónico, pero tomada del único sitio que vale, que es la sangre fresca o tejidos sin cultivar de los enfermos o llamados portadores. **Este simple hecho, comprensible por todo el mundo, echa por tierra sin remedio toda la teoría del VIH al completo**.

Otra forma de decirlo es que **las condiciones establecidas** por la ciencia para el aislamiento de virus, incluidas las condiciones, más restringidas, para el aislamiento de retrovirus, **no se cumplen**, argumentos defendidos tanto por virólogos como el **Dr. Stefan Lanka**, retrovirólogos como el **Dr. Fidas León Sarmiento**, especialistas en microscopio electrónico como el **Dr. Etien De Harven**, o biofísicos como la **Dra Papadopulos**.

Por otro lado, el considerado como el "descubridor del virus", el propio **Lluc Montagnier**, admitió en **julio de 1997**, en una entrevista para la televisión realizada por **Djamel Tah**,¹¹ en el **Instituto Pasteur de París**, que **no había purificado el virus** o, lo que es lo mismo, que no lo había aislado. El aislamiento de un virus implica su purificación de material extraño, de otro modo, ¿Cómo íbamos a poder asegurar que tales o cuales proteínas, material genético, etc., son del virus?

¹¹ En esta entrevista, Montagnier dice textualmente: *"Le repito, (al VIH) no lo hemos purificado!"*. Rev. "Continuum"/ 1997/8, 5:30-34.

El "santo" de **Lluc Montagnier**, a quien el sinvergüenza de **Robert Gallo** robó el supuesto retrovirus, (el "robo del diamante falso", según **Duesberg**), resultó ser otro sinvergüenza que no hizo bien su trabajo y presentó como un nuevo retrovirus algo que no lo era y que no cumplía ni las condiciones establecidas para el aislamiento de virus, ni las condiciones para el aislamiento de retrovirus, establecidas estas últimas en 1972 precisamente en el **Instituto Pasteur de París**, el mismo centro donde **Montagnier** trabajaba.

Y quienes crean que, frente a unos pocos que defienden que el virus no existe, está la "gran mayoría de los científicos" que dicen que sí existe, ignoran lo sucedido hace años en el famoso juicio "por la sangre contaminada" de **Göttingen, Alemania (1995-97)**. En este juicio se pidió al tribunal que encontrara un solo científico, de los miles que acuden a los Congresos del Sida, que fuera capaz de comparecer para aportar pruebas y declarar, bajo juramento, que el VIH existía y causaba el Sida. ¡Nadie compareció!¹². La prensa, por supuesto, no dijo "ni pío".

Así que el actual consenso mundial de los científicos acerca de que un virus, el VIH, es la causa del Sida, no es el producto de la existencia de pruebas sólidas que así lo demuestren, sino el resultado de la desinformación, la censura y el miedo a perder sus trabajos o subvenciones, que es bien distinto. Podrán decirnos que sí, que "el virus existe", que "está aislado", que los científicos "trabajan con él a diario", que "conocen sus proteínas", etc., etc., pero nosotros, que somos ignorantes, sólo sabemos que en un momento determinado el dinero hace maravillas y nos parece ya mucho pedirnos el que creamos, a la vista de todo este panorama que nadie, en su sano juicio, puede tomar en serio.

¿De dónde proceden entonces esas fotografías del "virus" que nos muestran?

Si eso no es un virus, ¿Qué es entonces? Según estos científicos críticos "excomulgados de la Ciencia", que por todo lo que llevamos visto nos merecen bastante más credibilidad, las partículas que nos muestran las fotos no proceden de la sangre fresca de los enfermos -el único sitio válido- sino que son el resultado de un sofisticado proceso de laboratorio, que consiste más o menos en lo siguiente:

- Se toman glóbulos blancos de nódulos linfáticos de un "portador" y se cultivan en laboratorio.
- A esos cultivos se les añade, o bien células leucémicas, (que es el método empleado por **Gallo**), o bien células de cordón umbilical, (método empleado por **Montagnier**).
- A este conglomerado de células se lo estimula debidamente con sustancias de tipo oxidante.

Es entonces ¡Oh maravilla! que se van a producir los "virus VIH": una conjunto de partículas inestables, (al contrario que los virus, los cuales son siempre partículas estables, un virus tiene que serlo para poder salir de la célula, incluso del propio organismo, para infectar otra célula) y heterogéneas, de distinto tamaño y forma, (otra característica de los virus, que aquí no se cumple, es que las especies víricas son siempre homogéneas).

Parece ser que si en vez de un "portador", es un "no portador", el resultado es el mismo, es decir se producen también esos "virus VIH", (después de todo, el llamado "test de VIH" o "test del Sida", que es lo que decide si se es o no portador, como ya debemos suponer, es algo que carece de la más mínima validez científica).

Y esto es en resumen lo que nos venden por VIH, una sopa de partículas diversas, producidas por células anormales en circunstancias anormales y, según todo parece indicar, inofensivas, (se producen por millones y los glóbulos blancos de los cultivos siguen tan campantes), el hecho de que no tengan estabilidad, (para ser fotografiadas al microscopio electrónico requieren cortes ultrafinos y fijación química, al contrario que los virus, que se pueden ver directamente), confirma su exclusivo uso celular, (una vez cumplida su función, se destruyen)¹³.

Y, se debe repetir, estas partículas que se ven en laboratorio, nunca se han visto en ningún ser humano.

¹² El tribunal dictó sentencia absolutoria el 24-feb-97, tras serle imposible encontrar un solo científico que compareciera.

¹³ Gallo patentó en 1984 un sistema para producir sus "virus VIH", con fines de investigación o para los "tests del Sida", mediante el cual millones de esas partículas son producidas en los laboratorios de todo el mundo en cultivos de linfocitos T, (los mismos a los que se supone que mata), los cuales viven indefinidamente sin ser afectados por esa ingente cantidad de supuestos virus, (Duesberg, opus cit.). El autor de la afirmación de que el VIH mata a los linfocitos T en la práctica "se está forrando" gracias al hecho de que suceda algo bien diferente.

¿Qué pasa con el test de VIH?

Este test pretende detectar por métodos indirectos el virus en las personas, o sea, un test que pretende detectar en las personas algo que, como hemos visto antes, jamás hemos observado en ningún ser humano. Es como si pretendiéramos detectar con un test al "virus del cancer" o al "virus de la locura" o ... al mismo demonio.

No podemos detectar, con ningún tipo de test, algo que jamás se ha visto en ningún ser humano, pues la única forma que existe de validar el test, es decir de **comprobar que es fiable**, (y no digamos ya si es un test indirecto cual es el caso de todos los tests relacionados con el VIH), es con la propia **detección del virus en la sangre fresca**. Por lo que podemos asegurar que **todos los tipos de test que se emplean para la detección del VIH, sean de antígenos, anticuerpos o de "carga viral", carecen de validez científica, por lo que su uso no está justificado**.

Así que sabemos qué es lo que no detecta el test de VIH y es precisamente el VIH, luego está mal llamarlo así, salvo que VIH signifique "**Virus de la Imaginación Humana**", como manifiesta el **Dr. Fidias León Sarmiento**.

Sabemos lo que no detecta y sabemos algo sobre lo que detecta, de entrada sabemos que detecta anticuerpos y algo más, puesto que existen más de **60 causas documentadas que tienden a dar positivos** con los tests, mal llamados de VIH. Cuando se echa un vistazo por encima a esas causas: exposición a infecciones, (tuberculosis, malaria, hepatitis, herpes, gripe); vacunaciones, (gripe, tétanos), problemas autoinmunes, (artritis reumatoide, lupus, etc.), problemas crónicos de hígado, de riñón, aumentos de bilirrubina, de colesterol, etc.,¹⁴ salta a la vista algo evidente y es que en general se dan **aumentos de anticuerpos de todo tipo o de muchos tipos**. Pero aún hay más.

Habitualmente, para hacer el test de VIH a las personas, se procede a diluir mucho su suero sanguíneo y se pone en contacto con las proteínas del test. Ahora bien, se ha observado que **cuando se utiliza el suero sin diluir, el 100% de las personas damos positivo en este test**¹⁵. ¿Qué significado tiene esto? Veamos.

Si el test da positivo en todo el mundo en esa circunstancia, eso significa que **detecta algo que todos tenemos que, por lógica, no pueden ser anticuerpos contra el VIH**, por lo que teniendo en cuenta la relación de causas anterior, debemos concluir que **el "test de VIH" detecta anticuerpos de muchos tipos que todo el mundo tiene**.

Ahora bien, si después de diluir el suero, sólo unas pocas personas dan positivo, ¿Qué debemos suponer? Sencillamente que esas personas, a las cuales el test da positivo, **tienen lo mismo que tiene todo el mundo, es decir anticuerpos de todo tipo o de muchos tipos, pero en mayor cantidad**.

Por otra parte, ¿Qué es lo que tienen en común todos los llamados "grupos de riesgo" o con "prácticas de riesgo" del Sida? ¿Qué es lo que tienen en común drogadictos intravenosos, receptores de transfusiones, hemofílicos, relaciones anales -sobre todo sexo anal receptivo- bebés de madres toxicómanas, etc.? Acaso estas situaciones, como consecuencia de estímulos tóxicos, infecciosos, incorporación de proteínas extrañas a la sangre, etc. ¿No es lógico que conlleven aumentos de anticuerpos en sangre? **¿Tiene algo de extraño entonces que el test de VIH tienda a dar más resultados positivos en estas personas de "grupos o prácticas de riesgo" del Sida?**

En definitiva, el mal llamado test de VIH, o prueba del Sida, es un **simple indicador de estrés inmune**, algo que indica, cuando da positivo en las personas, que sus sistemas inmunes han sido estimulados o estresados por circunstancias de muy diversa índole, lo que origina aumentos en los niveles de anticuerpos, algo que ocurre con frecuencia y de modo normal a lo largo de la vida de las personas, por ejemplo tras vacunaciones, tras gripes, con la misma edad, etc. y en otras situaciones, (problemas crónicos de hígado, de riñón, problemas autoinmunes, etc.). Cabiendo esperar un mayor aumento en los niveles de anticuerpos tras una estimulación inmune más intensa ("grupos o

14 Ver causas documentadas que tienden a dar positivo en los tests, (artículo de Christine Johnson en revista "Continuum", vol. 4, nº 3).

¹⁵ Esta comprobación fue realizada, según el **Dr. Giraldo, actual Presidente del "Grupo Para la Reevaluación de la Hipótesis VIH-Sida"**, con el test ELISA, y sus resultados pueden extrapolarse perfectamente al Western Blot, dado que constan de las mismas proteínas antigénicas, con la diferencia de que en el WB están separadas en bandas y en el ELISA están todas juntas. Y aunque el WB en España se considera más fiable que el ELISA, su sensibilidad es equivalente, de hecho en el Reino Unido el WB está prohibido y sólo se usa el ELISA, aunque con un dintel más alto. Así, en el Reino Unido, con una población mucho mayor que la española, (y consecuentemente una población de riesgo mucho mayor), existen muchos menos seropositivos que en España.

prácticas de riesgo"). Que algunas de estas personas tengan además inmunodeficiencia no implica que vayan a tenerla necesariamente por el hecho de tener mayores niveles de anticuerpos, que causan los resultados positivos del test.

Si ahora tomáramos a 100 monjas de clausura mayores de 75 años y les hiciéramos el test de VIH, es muy probable que quedáramos bastante sorprendidos de la cantidad de resultados positivos y esta circunstancia no implicaría precisamente que hubieran incumplido su voto de castidad. **El test de VIH, dada su nula validez científica y su enorme toxicidad psicológica para las personas, debe ser abolido cuanto antes. Como una medida precautoria, en tanto que un resultado positivo del test puede correlacionar con un estrés tóxico, infeccioso o con ciertos disturbios inmunológicos, podría rechazarse para las transfusiones la sangre positiva al test, pero no usar este test como diagnóstico de infección por VIH, como en su día señaló el biólogo molecular Harvey Byaly.**

Otras aspectos, como la **falacia de la "carga viral"** o supuesta cantidad de virus que tienen las personas, **el mito del Sida en Africa**, o que aquellos a quienes se ha etiquetado de **"seropositivos"** **se morirán de Sida si no toman los fármacos antivirales**, etc. son algunas **facetas más del mismo fiasco**, cuya finalidad, nos tememos, es **infundir miedo**, (con seguridad el peor virus y el más contagioso), muy útil para que las personas consuman unos **fármacos tóxicos** que de otro modo no tomarían, muy conveniente para alimentar un **negocio inmoral**.

Manuel Garrido Sotelo.

Médico, miembro del "Grupo Internacional Para la Reevaluación de la Hipótesis VIH-Sida"

Miembro fundador del colectivo SAS, Superando a Sida

Téls. 686 741283, 986 305197 e-mail: mgsot@yahoo.com

Galicia, enero 2005

Más información, Internet:

<http://aidsmyth.addr.com/index.htm> (en inglés)

<http://free-news.org/indexe.htm> (en castellano)

www.robertogirald.com (" ")

www.amcmh.org (" ")

EL MITO DEL SIDA EN ÁFRICA

Se habla mucho del Sida en **África**, es un hecho asumido por todos como algo incuestionable. En ciertos medios, donde en relación al Sida parece imperar aquello de "más solidario cuanto más catastrofista", puedes ser tachado de insolidario si, incluso teniendo datos en que apoyarte, se te ocurre ponerlo en duda.

Sin embargo, nada más irreal que la idea de todo un continente devastado por la epidemia que nos quieren vender, aunque sólo sea por el hecho de que en todos esos países africanos, que dicen que están siendo diezmos por el Sida, se registra aumento de población.

Hace años el biólogo molecular **Harvey Byaly**, exdirector de la revista "Biothechnology" y especialista en enfermedades africanas, dijo algo que resume muy bien la situación: *"Para que te diagnostiquen de Sida en África, sólo tienes que tener diarrea crónica, estar desnutrido e ir a un hospital equivocado, es decir, un hospital que reciba fondos de alguna augusta fundación, de las muchas que existen para la lucha contra el Sida, en cuyo caso los médicos estarán muy interesados en difundir esa mentalidad"*.

El hecho clave, ignorado y omitido por sistema cuando se aborda el tema, que basta por sí mismo para crear dudas sobre todas las valoraciones acerca del Sida en ese continente, es que **en África puede diagnosticarse el Sida sin necesidad de hacer el test de VIH**.

Mientras que en Occidente, para un diagnóstico de Sida, se precisa un resultado positivo del test y el desarrollo de una al menos de 29-30 enfermedades, en **África** no es obligatorio hacer el test, lo que quiere decir ya de entrada que los médicos y autoridades sanitarias pueden atribuir enfermedades y muertes al virus del Sida sin temor a contradecirse.

No resulta fácil de creer y menos fácil de creer aún es que sea precisamente la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la institución de política sanitaria con más peso e influencia a nivel mundial, quien así lo haya estipulado.

Por la llamada "**Definición de Bangui**", resolución adoptada la capital de la República Centroafricana, (recogida en el "*Informe Epidemiológico Semanal de la OMS*" 1986:61:69-76), el organismo de la ONU estableció unas normas, a todas luces impresentables desde cualquier punto de vista, para el diagnóstico de Sida sin tests. Brevemente, **basta con tener 10% o más de pérdida de peso, trastornos de crecimiento, fiebre de un mes o diarrea de un mes.**

Con las enormes limitaciones económicas que hay para hacer tests y dada la fuerte presencia de estos síntomas en la población africana, por el hambre, las guerras, las malas condiciones higiénico sanitarias y males endémicos, como la malaria o la disentería, se puede uno imaginar que media África está siendo arrasada por el Sida. Pero este Sida poco o nada tiene que ver con una nueva epidemia causada por un virus, sino con lo que ha ocurrido toda la vida en África. En suma, podemos decir sin miedo que **en África el Sida se diagnostica "a ojo"**.

Si tenemos en cuenta que, según la **OMS**, que es el referente máximo al que se remiten los medios cuando se trata de dar estadísticas sanitarias, **el 80%** de la epidemia mundial de Sida se localiza en **África**, siendo la situación allí como se acaba de exponer, podemos suponer qué queda al final de la famosa "epidemia mundial de Sida". Si a esto añadimos que el Sida incumple las mínimas condiciones que debe reunir una epidemia para ser considerada como tal, como es el crecimiento exponencial en la población no inmunizada, típico de la aparición de microbios nuevos para los cuales no existe vacuna ni tratamiento, (como es el caso del supuesto virus VIH), debemos concluir que **no existe ninguna epidemia, ni mucho menos mundial de Sida**.

Ahora bien, ¿Por qué toda esta manipulación? ¿A qué viene inventarse una epidemia de Sida en **África** que no existe? Muy sencillo, cuando a mediados de los **80** se anuncia en los **EE UU** la existencia de una epidemia de Sida que se propaga heterosexualmente, hasta un niño podía ver que afectaba casi exclusivamente a hombres, cosa que sucede aún hoy en los **EE UU** y en **Europa**,

en donde el **92%** y el **86%** de los casos son hombres. Esto no podía ser, había que hacer algo, así que con la invención del Sida africano, afectando por igual a hombres, mujeres y niños, (el hambre y la malaria no saben de sexos ni de edades), se tenía lo que se necesitaba para poder hablar de transmisión heterosexual, con lo que de repente todos estábamos en peligro y los presupuestos se remontarían.

Había también otros intereses como la venta a los países africanos de los tests del Sida y tóxicos como el **AZT** que ya empezaban a ser rechazados.

Recientemente ha cobrado actualidad en los medios la lucha que desde hace un tiempo lidera **Sudáfrica** contra las multinacionales farmacéuticas, para conseguir el abaratamiento del precio de los llamados "**medicamentos esenciales**", aquellos fármacos necesarios para tratar los problemas más básicos, desde las aspirinas a los antibióticos para tratar la tuberculosis, la malaria, etc.

Esta batalla ha sido sutilmente manipulada en los medios, haciéndose hincapié en la demanda de unos fármacos para el Sida más baratos, que lleva implícita la idea de una epidemia de Sida galopante en **Sudáfrica**, (casualmente el país con mayor potencial de crecimiento económico del área). Al mismo tiempo se silencian otras cosas, como que **Thabo Mbeki**, el presidente de Sudáfrica, un hombre muy bien informado y que sabe muy bien lo que hace, manifestó su intención de no destinar dinero para comprar unos fármacos tóxicos, inútiles y caros -aunque se los vendan a precios regalados- pudiendo destinarlos a erradicar las enfermedades de la pobreza

Hace poco la prensa informaba de la reunión en **Chicago** sobre **fármacos antivirales**, en la que las autoridades sanitarias americanas recomendaron que se retrasara en lo posible la aplicación de los llamados "cócteles antivirales", en base a "sus efectos tóxicos y potencialmente letales", (El país, 6-2-2001), después de afirmar durante años que con ellos "podía convertirse la enfermedad en crónica" y cuando hasta entonces la estrategia consistía en "atacar fuerte y rápido".

Queda todavía lo más importante: todos los que han profundizado un mínimo en el tema del Sida saben que hoy en día está todo muy en el aire en lo que se refiere a su validez científica, (desde hace años cientos de investigadores de todo el mundo plantean serias dudas que alcanzan aspectos tan elementales como la propia existencia del virus VIH).

En este sentido, **Sudáfrica** es el único país del mundo que busca una salida al Sida basada en criterios mínimamente objetivos, de hecho la primera acción de su presidente, por la que tuvo que soportar la histeria e insultos en su país y fuera de él, fue promover un auténtico debate científico para despejar estas cuestiones. **Mbeki** quiso que en los debates estuvieran presentes los defensores del modelo VIH y al mismo tiempo oír lo que los científicos disidentes, censurados en el mundo occidental, tenían que decir. En estos debates se decidió, de común acuerdo, verificar la validez de los llamados tests de VIH, con lo que eso implica: la verificación de que el virus puede aislarse en los enfermos. De esto no hablan nada los medios.

De lo que no hay duda es de que **en África el miedo al Sida tiene dimensiones realmente epidémicas**, al punto de que la población evita ir a los hospitales, vista la gran facilidad con que la catalogan de Sida, lo que supone el total aislamiento por parte de sus convecinos, según declaraciones de médicos africanos a la periodista británica **Joan Shenton**.

Lamentable que muchas **ONGs**, en una actitud calcada a la del más fanático e interesado activismo antisida, exijan para **África**, ahora más baratos, esos fármacos tóxicos y caros que Occidente rechaza, viviendo del "maná" de las subvenciones, provenientes en parte del bolsillo del contribuyente, en el vano intento de combatir una epidemia fantasma, que en realidad sólo sirve para ocultar grandes intereses económicos, oscuras políticas de control demográfico y para encubrir los problemas reales de África.

Con todo, aún nos queda mucho que aprender de los africanos, por lo menos de algunos.