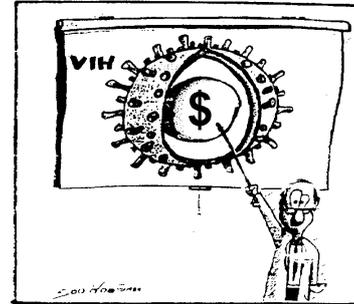


# ¿Es todo el mundo positivo al VIH?

## ¿Hay alguien que esté infectado por VIH?

PAUL PHILPOTT

Traducción: Viviana D. Guinarte



El doctor Roberto Giraldo, profesional experto en pruebas de VIH, observó algo extraño. Aunque los procedimientos a seguir en las pruebas de anticuerpos del VIH estipulan diluciones muy altas de los sueros de los pacientes, las instrucciones para otras pruebas de anticuerpos víricos exigen muy poca o ninguna dilución. Giraldo estudió a 83 personas con sueros que cuando se diluyeron mucho, tal y como se especifica, dieron negativo. Sin embargo, cuando no se diluyeron, todos los sueros dieron positivo.

### ¿Qué puede querer decir esto?

El médico Roberto Giraldo se dio de cuenta de que algo no encajaba al poco de empezar a trabajar en un prestigioso laboratorio de un hospital de la universidad de la Ciudad de Nueva York que realiza análisis de diversos microbios. Las instrucciones de la prueba de anticuerpos del VIH exige a los trabajadores clínicos diluir en gran medida los sueros (sangre sin células similar al plasma) de los pacientes. Las pruebas de anticuerpos para todos los demás virus exigen poca o ninguna dilución.

¿Qué justificación había para tal extrema dilución? Giraldo preguntó a colegas y técnicos de laboratorio, envió mensajes electrónicos a expertos en todo el mundo, telefoneó a representantes de las compañías que fabrican las pruebas del VIH, y realizó rigurosas búsquedas bibliográficas. Pero no encontró respuestas. Y lo que es peor, a nadie le interesaron sus pre-

guntas ni lo más mínimo, a excepción de aquellos que rechazan la hipótesis de que el VIH provoca el sida. Pero ni siquiera estos supieron responderle.

Giraldo se preguntó entonces que pasaría si estudiase los sueros de los pacientes que daban seronegativo después de diluirlos en tal unusual medida, siguiendo las instrucciones. ¿Qué pasaría si tratase esos sueros según las normas habituales de pruebas de anticuerpos? Dicho de otro modo, ¿Qué pasaría si analizase de nuevo a pacientes oficialmente seronegativos utilizando suero sin diluir?. Los sueros que dieron negativo cuando se diluyeron ¿Darían positivo si no se diluyeran? Su investigación reveló que nadie hasta entonces se había planteado estas preguntas, así que se dispuso a ponerlas a prueba el mismo.

De acuerdo con un informe que escribió para un número de invierno de 1998-1999 de la revista Continuum ([www.virusmyth.com](http://www.virusmyth.com)), que publicaba artículos sobre el replanteamiento del sida, Giraldo analizó sueros no diluidos provenientes de 83 personas oficialmente seronegativas. Para su sorpresa, todos y cada uno de los sueros sin diluir dieron positivo. Giraldo afirma que este descubrimiento representa otra paradoja funesta más en la explicación del sida a través del VIH.

### **Perfil del doctor Giraldo**

Giraldo es un experto en medicina interna y enfermedades infecciosas. Obtuvo su doctorado en medicina en su nativa Colombia y una licenciatura superior en enfermedades infecciosas en la Universidad de Londres (RA, abril 1997). También fue jefe del departamento de biología en una importante facultad médica de Colombia. Durante los últimos seis años, ha trabajado en un laboratorio de inmunología clínica de una importante facultad médica de la ciudad de Nueva York. (RA no revelará el nombre de la universidad para proteger a Giraldo de las habituales repercusiones profesionales que experimentan aquellos que expresan opiniones científicas que ponen en duda la muy popular y económicamente rentable hipótesis de que el VIH causa el sida).

Las responsabilidades diarias de Giraldo son, entre otras, la realización de las pruebas de diagnóstico del VIH, a saber, ELISA y los distintos Western blot -que detectan los anticuerpos que neutralizan las presuntas proteínas del VIH-, así como la dudosa prueba de la “carga vírica” -que detecta y amplía cantidades insignificantes de partes diminutas del presunto genoma del VIH.

Hace ya tiempo que Giraldo se cuestiona la validez de tales pruebas, y ataca la interpretación oficial según la cual un resultado positivo indica la presencia de una infección de VIH. Considera injustificado el diagnóstico de infección de VIH por medio de la aplicación de estas pruebas.

### **Las altas diluciones dieron la pista a Giraldo**

“La insólitamente alta dilución del suero -400 veces en el ELISA y 50 veces en el Western blot- me sorprendió cuando estaba aprendiendo a realizar las pruebas”, dice Giraldo. “La mayoría de las pruebas serológicas que buscan la presencia de anticuerpos contra gérmenes utiliza suero sin diluir, llamado “limpio” o “puro”. Por ejemplo, los ELISAs que buscan anticuerpos de hepatitis A y B, rubeola, virus histoplasma o criptococo, o bacterias de la sífilis, por nombrar unos pocos, utilizan suero puro”.

“No obstante, los ELISAs para anticuerpos contra algunos gérmenes sí requieren suero ligeramente diluido. Por ejemplo, los ELISAs que buscan anticuerpos de virus de sarampión, varicela y paperas utilizan una dilución de 1:16; para el citomegalovirus (CMV), 1:20; y para el virus Epstein-Barr, 1:10”. Presumiblemente, estas ligeras diluciones aumentan la precisión de los resultados positivos a la hora de identificar a personas que realmente tienen infecciones activas, y de los resultados negativos en la identificación de personas que, en realidad, no tienen infecciones activas.

Sin embargo, con las pruebas del VIH, no existen datos referentes al aislamiento que justifiquen o expliquen esos niveles de dilución.

“Durante años busqué en la literatura científica y estudié la documentación de los fabricantes con la esperanza de encontrar la razón por lo que exigen diluciones tan altas”, afirma Giraldo. “Incluso hablé por teléfono con representantes de los fabricantes de las pruebas. La respuesta que solía darse con mayor aplomo es que “las pruebas están estandarizadas de esa manera”, lo que me lleva a concluir que sólo los miembros del laboratorio del NIH (Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos) de Robert Gallo, que diseñaron estas pruebas y las introdujeron en 1984 (Science, 4 mayo), pueden responder a la pregunta: ¿Porqué diluir?”.

“Empecé también a cuestionar los términos “positivo” y “negativo” que se utilizan para describir los resultados de las pruebas de anticuerpos”, recuerda. Todo aquel que haga estas pruebas para cualquier microbio u otros antígenos sabe que los resultados no son como un interruptor que se enciende y se apaga. El suero de algunas personas reacciona ligeramente, pero no lo suficiente como para poder ser considerado “positivo”. Y entre aquellas cuyo suero reacciona con la suficiente contundencia para ser calificado de “positivo”, en algunos casos el suero reacciona más que en otros”.

Giraldo buscó la literatura médica que justificase la aplicación de las pruebas ELISA y Western blot para el VIH.



Aunque los estudios de aislamiento son los que establecen los procedimientos de análisis en el caso de otros virus, Giraldo no encontró ningún dato concerniente al aislamiento del VIH. Tampoco encontró ninguna otra justificación para los niveles misteriosamente altos de dilución del suero, ni tampoco para el nivel de luminosidad requerido para anunciar una reacción positiva, para la variedad de reacciones proteínicas que forman un “positivo” en el Western blot, o para la no utilización de pruebas de antígenos del VIH.

Sus estudios desvelaron el trabajo de un equipo de investigación australiano dirigido por la biofísica Eleni Papadopulos-Eleopulos. Eleopulos ha buscado exhaustivamente datos de aislamiento que justifiquen las pruebas del VIH, pero no ha encontrado ninguno (RA, junio/julio/agosto 1997). Su trabajo movió a otro investigador, Etienne de Harven, pionero en aislamiento de virus, a examinar de cerca el problema; llegó a la misma conclusión que la doctora australiana (RA, nov./dic. 1998).

#### El experimento de Giraldo

*“Mi curiosidad me llevó a realizar un experimento en un laboratorio médico de Yorktown Heights, Nueva York. Lo primero que hice fue*



Dr. Roberto Giraldo

El Dr. Roberto Giraldo participará en el Encuentro Internacional para la Reevaluación Científica del SIDA, en Barcelona del 8 al 11 de julio del 2002.

*tomar muestras de mi propia sangre, la cual, a la misteriosamente estipulada dilución de 1:400, reaccionó de forma negativa. Después, hice pasar otra vez las mismas muestras de suero por la prueba, pero esta vez a 1:1 (sin diluir). Analizados de forma normal, mis sueros reaccionaron de forma positiva todas las veces”.*

*“A continuación, analicé el suero sin diluir de otras personas cuyos sueros, altamente diluidos (como especifican las instrucciones), dan VIH-negativo, como los míos. Obtuve los sueros de 83 personas oficialmente VIH-negativas. Pude confirmar que al alto nivel de dilución estipulado, todas las muestras dieron negativo. Pero cuando se analizaron en forma pura (sin diluir), todas las muestras dieron positivo, como las mías”.*

*“Debo mencionar que, con la excepción de mi propia sangre, todas las muestras de los pacientes provenían de médicos que les habían pedido que se hiciesen las pruebas del VIH. En mi experiencia, esto significa, por lo general, que el paciente pertenece a un grupo considerado oficialmente de riesgo de SIDA (homosexuales o usuarios de drogas por vía intravenosa)”.*

Giraldo también consideró las cantidades de anticuerpos que revelaban los resultados de las pruebas. “Según la documentación del laboratorio Abbott”, dice, “el valor de absorción (intensidad del color amarillo) se desarrolla en proporción a la cantidad de anticuerpos al VIH-1. Observé que los valores de absorción de los especímenes que dieron negativo cuando se diluían (1:400) y, sin embargo, daban positivo cuando no se diluían (1:1), tenían niveles de absorción inferiores a las muestras que, diluidas a la cantidad especificada, reaccionaban positivo en ambas pruebas, el ELISA y el Western blot. Esto probablemente significa que la sangre que da negativo cuando se diluye, pero da positivo cuando no se diluye, tiene un nivel de anticuerpos más bajo que la sangre diluida que, sin lugar a dudas, da positivo”.

En consecuencia, todas las personas, al parecer, podrían tener cierta cantidad de “anticuerpos del VIH” en su sangre. Y, por lo tanto, hasta cierto punto, podría ser que todo el mundo fuese “VIH-positivo”. ¿Qué supondría esta revelación?

#### Las implicaciones

Aplicando las diluciones del suero estipuladas a nivel oficial, muy pocos norteamericanos dan positivo a los anticuerpos que neutralizan las presuntas proteínas del VIH (RA, julio

## Sida

1996). Entre los norteamericanos, en general, sólo uno de cada 260, aproximadamente, dan positivo. Esa cifra desciende drásticamente a sólo uno de cada 7.500 si se excluyen los miembros de grupos de riesgo. Sólo cuando se consideran de forma exclusiva los miembros de los grupos de riesgo, la cantidad se vuelve significativa. En torno a la mitad de todos los homosexuales y usuarios de drogas por vía intravenosa de las grandes ciudades dan positivo, al igual que el 75% de todos los hemofílicos (RA, nov. 1997). Y se dice que el 10-20% de las poblaciones generales de varios países africanos son VIH-positivas.

Las cifras son incluso más altas entre los miembros de grupos de riesgo que desarrollan cualquiera de las enfermedades que componen la definición oficial de sida. Entre la mezcla de heterosexuales africanos y homosexuales con estas enfermedades, el 88% dan positivo, según los datos iniciales de Gallo en 1984 (Science, 4 mayo). Más recientemente, los datos analizados en 1995 por el retrovirologo de UC-Berkeley, Peter Duesberg (Genetica 95), muestran que el 82% de los homosexuales con estas enfermedades dan positivo.

A la luz de estos datos, que sugieren que quizás todo el mundo tenga cierta cantidad de "anticuerpos del VIH" en la sangre, Giraldo ha encontrado una explicación razonable por la que Gallo estableció en su día esas normas de análisis en el ELISA y el Western blot: resulta que se correspondían con un alto nivel de éxito a la hora de identificar miembros de los grupos de riesgo de sida, especialmente aquellos que tienen enfermedades de sida, además de distinguirlos de las personas con pocas probabilidades de pertenecer a los grupos de riesgo o de sufrir enfermedades de sida.

Al incluir la dilución drástica del suero antes de analizarlo y la utilización de un nivel de luminosidad especial en las normas oficiales de análisis, los resultados positivos se dan sólo en gente que posee niveles muy altos de estos anticuerpos. Sin embargo, el suero no diluido reaccionará de forma positiva incluso en gente que da negativo cuando su suero se diluye siguiendo las especificaciones. Giraldo tiene la hipótesis

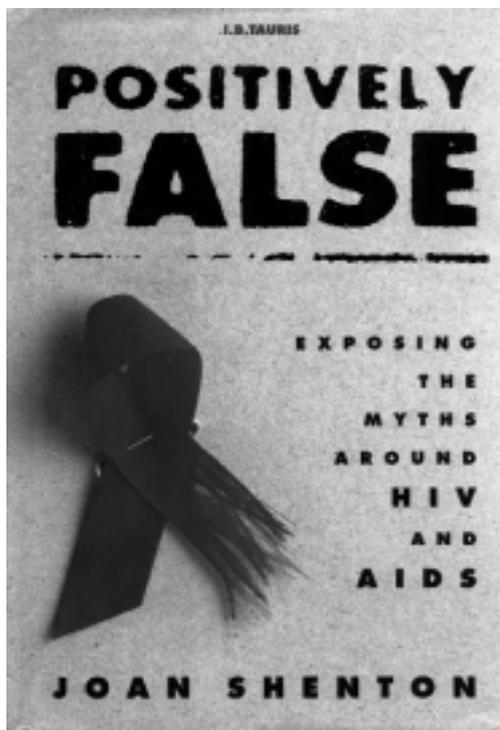
de que los sueros de diferentes personas reaccionarían de forma positiva según cantidades diferentes de dilución. Las personas con grandes cantidades de estos anticuerpos reaccionarían positivamente incluso con los altísimos índices de dilución especificados por las instrucciones oficiales. Otras personas tendrían sólo la cantidad suficiente de estos anticuerpos para causar una reacción si su suero fuese diluido a un nivel intermedio. Otras con niveles muy bajos de estos anticuerpos sólo darían resultados positivos en las pruebas si sus sueros no se diluyesen en absoluto.

El equipo de Gallo diseñó y patentó estas pruebas con el objetivo de identificar a personas que sufriesen o tuviesen posibilidades de sufrir enfermedades del sida. Gallo supuso -aunque no lo probó- que estas pruebas también identificarían las infecciones provocadas por un virus común a esas enfermedades. El equipo de Gallo estableció normas de análisis que en su ensayo produjeron un 88% (43 de 49) de resultados positivos entre las personas de los grupos de riesgo que tenía enfermedades del sida, un 79% (11 de 14) entre las personas de los grupos de riesgo en estado "pre-sida", un 40% (9 de 22) entre las personas de grupos de riesgo que no tenían enfermedades de sida, y menos de un 1% (1 de 164) entre las personas sin sida que no pertenecían a ninguno de los grupos de riesgo oficiales.

Eso quiere decir que la batería de pruebas de anticuerpos diseñada por Gallo -que es la misma que se utiliza hoy en día para determinar el "nivel de VIH"- identifica con bastante precisión a las personas que pertenecen a los grupos de riesgo de sida, especialmente aquellas que tienen enfermedades de sida. Pero ningún dato demuestra que esta batería de pruebas identifique con exactitud a personas que tienen infecciones provocadas por un virus determinado.

Según Giraldo, Eleopulos y de Harven, los investigadores no han conseguido establecer un índice de éxito en el aislamiento de una especie vírica proveniente de personas que dan positivo en las pruebas ELISA y Western blot para anticuerpos del VIH.

Por lo tanto, en cuanto a que estas pruebas se



Joan Shenton participará en el Encuentro Internacional para la Reevaluación Científica del SIDA, en Barcelona del 8 al 11 de julio del 2002.

utilicen como se está haciendo para identificar personas con infección de VIH, Giraldo concluye que hay nada que justifique los altos niveles de dilución, los criterios de luminosidad que determinan las reacciones positivas, el dar preferencia a las pruebas de anticuerpos sobre las de antígenos, o la serie de reacciones que determinan un “positivo” en el Western blot.

#### Más experimentos y la carga vírica

Giraldo reconoce que hay muchas preguntas importantes sin responder. Por ejemplo, no estudió las pruebas del Western blot o de la “carga

vírica” para el VIH.

“Al no tener ningún tipo de financiación para realizar esta investigación”, dice Giraldo, “sólo he podido estudiar el ELISA para el VIH, y no tan a fondo como me hubiera gustado. Debido a que las pruebas Western blot para el VIH utilizan las mismas proteínas que las pruebas ELISA para el VIH, y que también requiere una dilución inusualmente alta -aunque sólo del 1:50-, creo que obtendría los mismos resultados si lo estudiase de la misma manera. Sin embargo, no he tenido la oportunidad de poner a prueba esta hipótesis. Espero reunir el dinero suficiente para poder estudiar el ELISA-VIH

**M E D I T E L**

**17 Ivy Lodge, 122 , Notting Hill Gate, London W11 3QS**  
**meditel@compuserve.com**

*más exhaustivamente, y para estudiar la prueba de anticuerpos del Western blot-VIH utilizando el mismo proceso”.*

*“También me gustaría estudiar la prueba de la carga vírica del VIH”*, que también conlleva la dilución del suero, así como otras paradojas importantes (RA, oct. 1996). Entre ellas, la más importante es que, al igual que las pruebas ELISA y Western blot para el VIH, no se ha establecido la precisión de la prueba de la carga vírica por medio del único método válido que existe: el aislamiento del virus.

La opinión de Giraldo es que la prueba de la carga vírica se inventó específicamente como forma de evidenciar grandes cantidades de ARN de VIH de forma artificial, en circunstancias en las que los métodos convencionales establecen de forma precisa que no hay ninguno o casi ninguno.

### **Explicaciones no VIH por orden**

Al no haber aislamientos de VIH documentados en la literatura y al haber Eleopulos, y otros, demostrado que el sida se distribuye epidemiológicamente, al contrario que las enfermedades contagiosas (Duesberg, “Inventing the AIDS Virus”), Giraldo mira más allá de la explicación vírica para tratar de entender las reacciones positivas que se dan en las “pruebas del VIH”. Se remite al trabajo de Eleopulos. A esta científica le parece que los supuestos componentes del VIH de los que parten las “pruebas del VIH” son componentes normales de la constitución humana, lo cual no podría ser si el “material del VIH” utilizado en estas pruebas hubiese sido extraído de aislados de VIH -es decir, de muestras que consistiesen enteramente de objetos con forma de virus y que se comportasen como tales-. Sin embargo, Eleopulos descubrió que todas las muestras presentadas en la literatura médica como “aislados de VIH” la mayoría consisten en material claramente no vírico, mezclado con una población minoritaria de objetos etiquetados como VIH. Y esos objetos, sostiene Eleopulos, se ajustan a la descripción de “microvesículas” celulares corrientes, no de virus. Además, no encuentra datos que excluyan la posibilidad de que el material “aislado de VIH” sean componentes celulares normales. El retrovirologo pionero de Harven esta de acuerdo con esta valoración.

En consecuencia, a Giraldo le parece que las

pruebas de anticuerpos del VIH evidencian una exposición a factores que aumentan la producción de anticuerpos que reaccionan con las proteínas encontradas en muestras erróneamente etiquetadas como “aislados de VIH”. Estos pueden incluir una serie de factores identificados por Eleopulos y otros como posibles causas del sida: consumo de narcóticos, tratamientos de la hemofilia, transfusiones y los estados que las hacen necesarias, así como diversos aspectos de la pobreza en el Tercer Mundo.

Giraldo no tiene ninguna hipótesis preliminar sobre lo que la prueba de la “carga vírica” puede indicar, porque todavía no la ha estudiado.

Los experimentos que propone ayudarían a explicar lo que esas pruebas significan. Una cosa es cierta: los datos existentes no confirman la hipótesis de que las pruebas del VIH, sea cual sea, que dan positivo indican la presencia de algún tipo de infección vírica. Giraldo sostiene que quizás todo el mundo produzca cierto nivel de anticuerpos contra las supuestas proteínas del VIH, pero no tiene motivo alguno para concluir que ninguna persona tenga infección de VIH, sea VIH-positivo o no.



## **Sobre las pruebas ELISA y Western blot**

Para apreciar las conclusiones de Giraldo hay que entender las técnicas del ELISA y el Western blot.

Tanto el ELISA como el Western blot detectan proteínas, sean anticuerpos o antígenos. Los antígenos son proteínas extrañas -tales como las que pertenecen a virus- que el sistema inmune detecta para su destrucción. Una de las formas que tiene el sistema inmune de destruir antígenos es por medio de la producción de anticuerpos que se acoplan a ellos y los “neutralizan”. Un virus determinado puede contener unas diez proteínas diferentes, las cuales se ven expuestas al sistema inmune. Cada una de estas proteínas desencadena la producción de diferentes especies de anticuerpos, de la misma manera que una puerta con diez cerrojos requiere diez llaves distintas para abrirse.

ELISA quiere decir “Enzyme-Linked Immunosorbent Assay” (Ensayo de Inmunoabsorción de Asociación Encimática). Unas enzimas especiales unidas a las proteínas de análisis se iluminan a intensidades dependientes de la cantidad de proteína detectada en el suero.

Las pruebas Western blot funcionan de forma similar, si bien, al contrario que las ELISA, que reúnen a las diferentes especies de proteínas de análisis, las Western blot separan las diferentes especies de proteínas de análisis en distintas bandas, según sus pesos moleculares. Así, aunque una prueba ELISA positiva indica que el suero contiene proteínas objetivo que reaccionan al menos con una proteína de análisis, no puede determinar cuántas o qué especies de proteínas de análisis han reaccionado. Las pruebas Western blot sí pueden.

(La palabra “Western” hace honor al científico que desarrolló la técnica, utilizada por primera vez para el ADN. El procedimiento del ADN se llama “Southern blot”, según el apellido del científico, y cuando se emplea para el ARN, el procedimiento se denomina “Northern blot”).

Estas pruebas son baratas, fáciles de utilizar y sustitutos del único método válido que se conoce para determinar si una persona está activamente infectada con un microbio: el aislamiento del microbio a partir del tejido fresco del paciente. En el caso de un microbio que infecte a las células inmunes, como se dice que es el caso del VIH, significaría aislar el VIH a partir de sangre fresca.

La precisión de estas pruebas se determina por medio de la obtención de resultados positivos en personas de las que se han podido obtener aislamientos (sensibilidad), y de la obtención de resultados negativos en personas de las que no se han podido obtener aislamientos (especificidad).

### **Establecimiento de parámetros en las pruebas**

La reactividad de una única proteína objetivo hace que una prueba ELISA sea considerada positiva, y una prueba Western blot positiva no exige una reacción en todas las proteínas objetivo -no si los datos de aislamiento microbiano muestran que una cierta combinación de reacciones positivas se corresponden con una precisión máxima en la identificación de las personas que están activamente infectadas de ese microbio y de las que no lo están.

Giraldo hace hincapié en algo que las mayoría de los profesionales del VIH pasan por alto y que tiene un papel decisivo en su investigación: las pruebas ELISA y Western blot no son sólo cualitativas (indican la presencia de proteínas objetivo en el suero), sino que también son cuantitativas (indican la cantidad de proteínas objetivo presente en el suero). Ambas pueden medir la cantidad de proteínas objetivo en el suero por medio de la intensidad de las reacciones a las pruebas, que se determina por medio de las luminisidades registradas.

Las instrucciones para las pruebas ELISA y Western blot especifican qué nivel de luminosidad constituye una reacción positiva, y nos dicen que ese nivel varía según el microbio que se esté analizando. Esto hace que surja la pregunta: ¿A qué nivel de luminosidad se considera “positiva” cierta luminosidad? La respuesta está, como siempre, en el aislamiento del microbio. Sólo los datos de aislamiento pueden determinar de forma lógica los niveles de luminosidad que en el ELISA y el Western blot distinguirán de forma inequívoca quién tiene una infección activa de un microbio determinado y quién no.

Las pruebas ELISA y Western blot pueden analizar tanto los antígenos como los anticuerpos, dependiendo de lo que el equipo en cuestión contenga. Las pruebas de antígenos contienen anticuerpos que reaccionan si el suero contiene antígenos (las proteínas del virus, en el caso de una prueba vírica); las pruebas de anticuerpos contienen antígenos que reaccionan si el suero contiene anticuerpos. Por lo tanto, las pruebas de anticuerpos del VIH contienen presuntas proteínas del VIH, que son los antígenos víricos. Reaccionan a un suero que posee anticuerpos que neutralizan estos antígenos. Lo que se llama “prueba del VIH” consiste en una batería de pruebas de anticuerpos administradas de forma secuencial, dos ELISA seguidas de al menos una Western blot.

Tanto las pruebas de anticuerpos como las de antígenos pueden ser indicadores fiables y válidos de la presencia de infecciones víricas. Pero sólo el aislamiento del virus puede demostrar si alguna de las pruebas identifica certeramente quién tiene una infección vírica activa y quién no.

Existen pruebas ELISA y Western blot para anticuerpos y antígenos del VIH. Pero las pruebas de antígenos del VIH no se utilizan para diagnosticar infecciones de VIH. Al igual que las preguntas de Giraldo en torno a los niveles de dilución inusualmente altos utilizados en las pruebas del VIH, tampoco nadie ha explicado nunca por qué no se utilizan las pruebas de antígenos del VIH para diagnosticar infecciones de VIH. No obstante, la literatura técnica es muy clara al respecto: aunque muchos miembros de los grupos de riesgo, incluyendo la mayoría de los que padecen enfermedades del “sida”, dan positivo a la prueba de anticuerpos del VIH, sólo los que tienen enfermedades del “sida” muestran una tendencia a dar también positivo en la prueba de antígenos (Piatak, Science 259, 1993). En consecuencia, mientras que las pruebas de anticuerpos del VIH identifican como positivas a muchas personas sanas, las pruebas de antígenos no.

Giraldo sostiene que incluso la dilución del suero puede ser un método válido y producir resultados fiables, pero, una vez más, sólo si la dilución se ha establecido a través del aislamiento, con vistas a aumentar la precisión.

- P.P.

Fuente: Rethinking AIDS, vol. 8, nº 5, mayo 2000.



Contenido del libro de Christine Maggiore

- ¿Es el SIDA una nueva enfermedad?...17
- ¿Es el VIH la causa del SIDA?...21
- ¿Es exacta la “Prueba del SIDA”?...25
- ¿Está aumentando la tasa del VIH?...33
- ¿Es el SIDA nuestra mayor amenaza a la salud?...34
- ¿Corremos todos el riesgo de contraer el SIDA?...37
- ¿Está el SIDA devastando Africa?...41
- ¿Los nuevos tratamientos con fármacos han causado la disminución del SIDA?...45
- ¿Es cierto que el VIH tarda años en causar el SIDA?...48
- ¿Es cierto que las mujeres embarazadas VIH positivas transmiten el SIDA a sus Bebés?...50
- AZT: Una medicina en busca de una enfermedad...57
- Informe preocupante sobre los inhibidores de Proteasa y los “Cocteles Combinados”...60
- ¿Qué pasa con la carga viral?...66
- Estos hechos ¿son nuevos para ti?...73
- Salud Pública, Relaciones Públicas y SIDA...80
- ¿Puede estar equivocado el consenso popular?...83

Si no es el VIH, ¿Qué puede causar el SIDA?...89

La información incorrecta sobre el VIH y el SIDA cuesta vidas...102

Si has resultado positivo...108

Opciones para la cura y el bienestar...115

Lo que puedes hacer para acabar con el SIDA...123

Fuentes de consulta para información reciente...125

Comprensión en los términos del SIDA:

Guía de lenguaje en la era del VIH...131

Referencias...138

Apéndice: La otra faceta del SIDA...149

**El excelente libro de Christine Maggiore comienza con un cuestionario que os invitamos a hacer:**

Responde “si” o “no” a las siguientes diez afirmaciones:

- 1 El SIDA es una nueva enfermedad
- 2 El VIH es el virus que causa el SIDA
- 3 La “prueba del SIDA” es sumamente exacta
- 4 El índice de infección de VIH en Estados Unidos aumenta cada año
- 5 El SIDA es la mayor amenaza para la salud en Estados Unidos
- 6 El SIDA es un riesgo que aumenta para las mujeres, los heterosexuales y los adolescentes
- 7 El continente African o está siendo devastado por el SIDA
- 8 Los nuevos tratamientos con fármacos han reducido los casos de SIDA
- 9 El VIH causa el SIDA años después de la infección
- 10 Sin la intervención médica, las mujeres embarazadas que son VIH positivas, transmitirán el SIDA a sus hijos y una respuesta desafiante:

**“ESTAS 10 AFIRMACIONES SON FALSAS. ¿SORPRENDIDO?”**

Sida

Nosotros añadimos:

Si has respondido afirmativamente a una o más de esas preguntas es evidente que necesitas más información especialmente si eres un afectado o si tratas a afectados.

Lee su libro (pideselo a Plural 21 que ya lo tiene disponible por 8 euros).

Consulta los contactos que damos. (Ver Sección de Asociaciones.)

Consulta las publicaciones y videos existentes en español y en otros idiomas.

Y sobre todo:

Asiste al encuentro para la reevaluación científica del SIDA que organizamos en Julio paralelamente a la conferencia oficial del sida en Barcelona, del 8 al 11 de Julio.

Hay dos jornadas absolutamente gratuitas con conferencias de divulgación comprensibles abiertas a todos (los dias 8 tarde y 11 mañana)

donde algunos de los científicos y también algunos enfermos de sida disidentes explicarán sus argumentos y discutiremos los intereses que se ocultan tras la hipótesis oficial del SIDA.

Hay dos jornadas mas técnicas reservadas a los inscritos y colaboradores (ver preprograma).

---

**Christine Maggiore**  
**The American Foundation for AIDS**  
**Alternatives**  
**11684 Ventura Boulevard Studio City, CA**  
**91604 (818) 780 1875**  
**AFAA145@aliveandwell.org**  
**christine@aliveandwell.org**

---

**Plural 21**  
**plural-21@plural-21.org**

---



**La revista inglesa Continuum que dejó de publicarse hace tiempo tiene actualmente una edición electrónica.**

**CONTINUUM**  
**Newsletter**

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



## Documentos sobre el Sida publicados por la AMC

### REPENSAR EL SIDA

Video-Libro

#### LO QUE NO OS HAN DICHO

##### Libro:

ENTREVISTAS CON LOS DISIDENTES de la hipótesis oficial.

DR. PETER DUESBERG. Biólogo molecular, Miembro de la Academia de Ciencias Americana.

DR. KARY MULLIS Premio Nobel de Química 1993.

BRYAN ELLISON Graduado U.C.

ROBERT MAVER Especialista en análisis estadístico.

JOAN SHENTON Directora de Meditel.

JODY WELLS Director de Continuum Revista de supervivientes.

Introducción Celia Farber, periodista de investigación.

##### Video:

I Encuentro Internacional de Medicinas Complementarias.

GRUPO PARA LA REEVALUACIÓN CIENTÍFICA DE LA HIPÓTESIS ORTODOXA: VIH/SIDA.

- Harvey Bialy. Biólogo Molecular. Editor científico de Biotechnology. HIV - SIDA: Teorías vacías y biotecnologías. EEUU.

- Dr. Peter Duesberg. Profesor de Biología Molecular de la Universidad de Berkeley, California. Miembro de la Academia de Ciencias Americana. "SIDA infeccioso, forzando la teoría microbiana más allá de sus límites". EEUU.

- Dr. Alfred Hassig. Microbiólogo, Anatomopatólogo, Profesor emérito de Inmunología de la universidad de Berna. Miembro del Grupo de estudio sobre Nutrición e Inmunidad. "¿Es el SIDA una enfermedad de los radicales oxigenados?". Suiza.

- SAAO Fundación para la investigación alternativa del SIDA de Amsterdam. Robert Laarhoven. Homeópata. Puntos de vista disidentes sobre el sida y su tratamiento. Holanda.

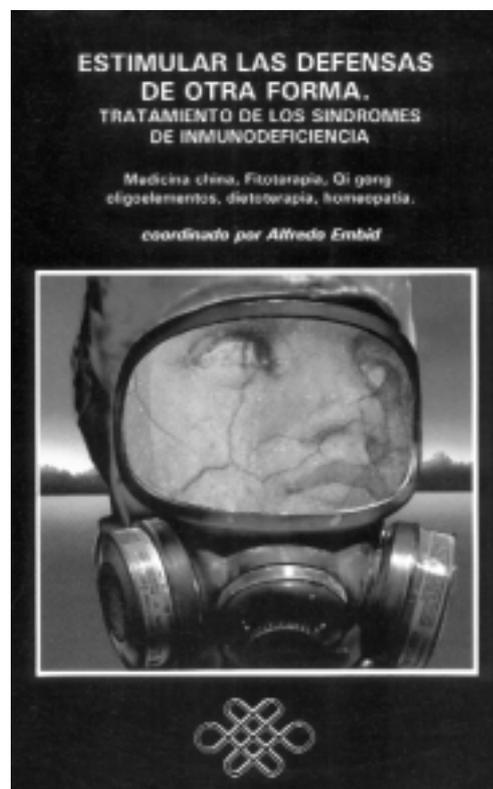
- Joan Shenton. Directora de Meditel. Película traducida y presentada por ella misma. " Diario de un disidente del Sida". Inglaterra.

VIDEO-LIBRO de 4 h. CONFERENCIAS EN IDIOMA ORIGINAL, TRADUCCIÓN CONSECUTIVA. EN VHS PAL.

LIBRO: PVP 12 euros/ PVAMC 6 euros

VIDEO: VHS PAL: 48euros/ PVAMC 24 euros.

### ESTIMULAR LAS DEFENSAS DE OTRA FORMA TRATAMIENTO DE LOS SINDROMES DE INMUNODEFICIENCIA



Sida

**Medicina china, Acupuntura, Fitoterapia,  
Qi gong, oligoelementos, dietoterapia,  
homeopatía.**

SINTESIS DE TRABAJOS MUNDIALES SOBRE LA ACCION DE LA ACUPUNTURA-MOXIBUSTION EN LAS REACCIONES INMUNOLOGICAS. Alfredo Embid. Coordinador de la Revista de medicinas complementarias.

UN ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE LA ACUPUNTURA EN EL MECANISMO DE LA INMUNOACTIVIDAD. Dr. Cheng Bai Hua. Director de la Sociedad China de Acupuntura Experimental, Segunda Facultad de Medicina de Shanghai.

ESTUDIO DE LOS EFECTOS INMUNOLOGICOS DE LA ACUPUNTURA-MOXIBUSTION Y SUS MECANISMOS. Dr. Chen Hanping. Instituto de Acupuntura y Meridianos, Facultad de Shanghai de Medicina China Tradicional.

ESTUDIOS SOBRE LOS EFECTOS ANTIINFLAMATORIOS DE LA ACUPUNTURA. Drs. Bi She, Xiu Jingxing, Gao Ji-Yuan, Li Shanmin, Wang Shufen.

ACUPUNTURA, ACTIVIDAD DE LAS CELULAS DES-TRUCTORAS NATURALES Y NIVELES DE INMUNO-GLOBULINAS. Dr. Yang Mabel y col. Departamento de Fisiología y Patología, Facultad de Medicina, Hong Kong.

TECNICA PARA TRATAR ENFERMEDADES INFLAMATORIAS CON LASER. OBSERVACION TERAPEUTICA EN 197 CASOS. Dr. Ye Tingguang. Lanzhou Medical College. Gansu.

EFECTOS QUE SE OBTIENEN CON DISTINTOS METODOS DE MOXIBUSTION EN LAS FUNCIONES INMUNOLOGICAS DEL ORGANISMO HUMANO. Dr. R Gui Jinshui, Y. Hua, X. Minghai Instituto de Acupuntura y Meridianos, Shanghai

OBSERVACIONES SOBRE LOS EFECTOS OBTENIDOS UTILIZANDO LA MOXIBUSTION EN LOS PUNTOS HABITUALES, EN PERSONAS DE EDAD, PARA ESTUDIAR

LAS FUNCIONES INMUNOLOGICAS. Dr. Suo Meifang y col. Facultad de MTC de Changchun, Hospital militar de Jilin.

EFECTOS DE LA MOXIBUSTION SOBRE LA INMUNO-CAPACIDAD CELULAR DE LOS RATONES GAMMA-IRRADIADOS. Dr. Dou-Mong Hau y col. Facultad de Medicina China de Taichung, Instituto de Radioterapia Univesidad de Tsing Hua, Hsinchu, Taiwan.

ESTUDIO DE LA MOXIBUSTION EN RATAS CON VFHE. Zhaoliang Tang. Instituto de Acupuntura y Meridianos. Facultad de Anhui de Medicina Tradicional China. Hefei (China).

ACUPUNTURA Y EPIDEMIA DE SIDA: REFLEXION EN TORNO AL TRATAMIENTO DE 200 PACIENTES DURANTE CUATRO AÑOS. Dr. Naomi Rabinowitz.

INFORME DE DOS CASOS DE SIDA TIPO B TRATADOS CON ACUPUNTURA. Dr. Lei Yi.

POSIBLE TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA DEL SIDA A LA LUZ DE LOS ESTUDIOS DE INMUNOLOGIA. Dr. Chen Haping.

**QI GONG:**

ESTIMULACION DE LA INMUNIDAD CON QI GONG, BALANCE DE CINCO AÑOS DE EXPERIMENTACIONES INTERNACIONALES. Dr. Yves Requena. Director del Instituto Europeo de Qi Gong.

**FITOTERAPIA CHINA:**

TERAPIAS MEDIANTE HIERBAS CHINAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS SINDROMES DE INMUNO-DEFICIENCIA. Dr. Subhuti Dharmananda. Director del Instituto de Medicina Tradicional China. Portland, Oregón.

MEDICINA TRADICIONAL CHINA E INMUNIDAD. Dr. Mei Fang Chen. Instituto de Artes Curativas Orientales. Long Beach, CA.

DECOCCIONES TONIFICANTES Y BENEFICIOSAS CON RESPECTO A LA RESPUESTA INMUNOLOGICA. Dr. Chen ke Zhen. Ping Yang Hospital.

Fitoterapia china y Sida.



SOBRE EL TRATAMIENTO DEL SIDA CON MEDICINAS DE HIERBAS CHINAS. Dr. R.S. Chang. Profesor de Microbiología Médica e Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad de California.

IDEAS CONCEPTUALES PARA EL TRATAMIENTO DEL SIDA MEDIANTE LOS PRINCIPIOS DE LA MCT.

Dr. Yang Songian.

INHIBICION IN VITRO DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA A TRAVÉS DE MEDICINAS CHINAS.

Dr. Lin Jiayou y col. Instituto de Biotecnología de Pekín.

FITOTERAPIA AFRICANA:

INVESTIGACIONES SOBRE LOS EFECTOS ACTIVOS DE LAS MEDICINAS NATURALES CONTRA EL SIDA: Una investigación sobre la farmacopea tradicional africana de plantas medicinales. Dr. Jean-Noel Gassita. Jefe del departamento de farmacología y medicina tradicional, Universidad de Omarbonga, Gabon.

OTRAS TERAPEUTICAS:

- OLIGOELEMENTOS E INMUNIDAD. Alfredo Embid.

- INMUNOMODULANTES HOMEOPATICOS. Dr. Ricardo Ancarola.

- DIETETICA E INMUNIDAD: EL METODO KOUSMINE. Dr. Alain Bondil.

APENDICES:

- OTROS TRABAJOS PUBLICADOS.

- PRODUCTOS DISPONIBLES de fitoterapia china..216 páginas. PVP24 euros./ PVAMC 12 euros

### - Divulgación -

## **ES POSIBLE PASAR DE SERO-POSITIVO A SERIO-POSITIVO:**

### **LOS TESTS NO SON FIABLES, LOS T4 NO SON LAS DEFENSAS.**

Una visión crítica sobre el diagnóstico del sida para uso de seropositivos. Alfredo Embid

I- EL PRIMER TRATAMIENTO DEL SIDA ES LA INFORMACION.

### **II- ES POSIBLE PASAR DE SERO-POSITIVO A SERIO-POSITIVO.**

- ¿QUE SIGNIFICAN LOS TESTS DEL SIDA?

- LOS TESTS GENERAN RESULTADOS CONTRADICTORIOS DE FALSOS POSITIVOS.

III- LOS LINFOCITOS T4 NO SON LAS



DEFENSAS. FIN DE UN MITO MORTAL.

1- LAS DEFENSAS NO SON SOLO EL SISTEMA INMUNITARIO.

2- EL SISTEMA INMUNITARIO NO SON SOLO LOS LINFOCITOS T4.

3- LOS CIENTIFICOS RECONOCEN SU PATINAZO.

4- EL AZT FRACASA EN ELEVAR LA INMUNIDAD.

5- EXISTEN PERSONAS CON T4 MUY BAJOS CON BUENA SALUD.

6- LA MEDIDA DE LOS T4 ES UNA SIMPLIFICACION.

Sida

7- NI SIQUIERA LAS CIFRAS NORMALES DE CD4 SON FIABLES.

8- NUMEROSOS FACTORES MODIFICAN LOS RECUENTOS DE LINFOCITOS T4.

9- CONTRADICCIONES ENTRE LA FUNCION DE LAS CELULAS T.

10- HEMOFILICOS CONTAMINADOS SIN DISMINUCION DE LOS T4.

11- SIDA SIN VIRUS.

12- ENSANCHANDO LA DEFINICION DEL SIDA EN BASE A LOS T4 E

INCLUYENDO MAS ENFERMEDADES DEFINITORIAS.

13- LOS T4 Y LOS T8 SON LAS MISMAS CELULAS.

14- ¿POR QUE NO MIDEN LOS T4 A SU MADRE?

15- NUNCA SE HA DEMOSTRADO QUE EL VIH MATE A LOS LINFOCITOS T4.

16- NO HAY UN MODELO ANIMAL DE LA ENFERMEDAD.

17- NO HAY NINGUNA PREPARACION DEL VIRUS PURA.

18- CONCLUSION SOBRE LOS T4 (CD4).

19- ¿COMO HEMOS LLEGADO A SEMEJANTE DISPARATE?

20- INVENTANDO UNA EPIDEMIA DE HISTERIA COLECTIVA.

21- LA MEDIDA DE LOS T4 ES VUDU.

22- ALTERNATIVAS:

- LOS GRUPOS DE ENFERMOS DISIDENTES.

- LAS TERAPEUTICAS ALTERNATIVAS.

23- CONCLUSIÓN.

NOTAS Y DOCUMENTACION AMC

Nº Páginas: 32.

Actualmente este texto está encuadernado con:

**DES-CONSTRUYENDO EL SIDA**

HEAL Trust (Londres) - Divulgación -

INDICE:

- Sección I

El papel del HIV en el SIDA

- Sección II

El stress oxidativo

Autoinmunidad

El papel del uso de las drogas recreativas en el SIDA

El papel de las drogas ortodoxas en el SIDA

El papel de las infecciones múltiples y concurrentes

El papel de las deficiencias nutricionales en el SIDA

El rol de la psicología en el SIDA

La presencia del HIV o de anticuerpos del HIV - Sección III

Prevención y Tratamiento del SIDA

Homeopatía

Medicina Tradicional China

Terapia Nutricional

Psicoterapia y cambio de información del estigma HIV=SIDA

Glosario de Términos. Referencias. Contactos. Nº Páginas: 60. Documento de divulgación : PVP 6 euros PVAMC 4 euros.

## Documentación científica

### **VIRUS LATENTES Y ONCOGENES MUTADOS: NINGUNA EVIDENCIA DE PATOGENICIDAD**

Peter H. Duesberg y Jody R. Schwartz

Departamento de Biología Celular y Molecular. Universidad de California en Berkeley

#### INDICE

Introducción:

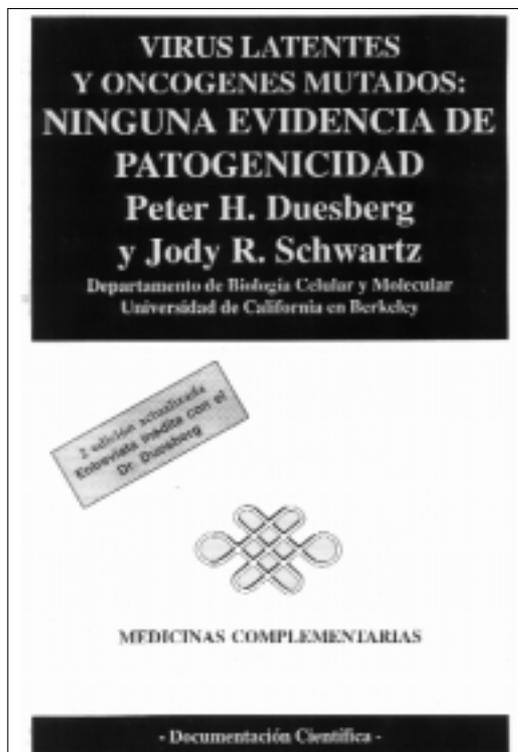
AMORDAZANDO Y DESTRUYENDO A LOS DISIDENTES DEL SIDA: LA ULTIMA FASE DE LA INQUISICION DE McCARTHY. Nathaniel S. Lehrman, M.D., L.F.A.P.A.

Antiguo Director Clínico del Kingsboro Psychiatric Center, Brooklyn, New York.

I. NUEVA TECNOLOGIA Y VIEJAS TEORIAS EN LA BUSQUEDA DE LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD.

A. Una Nueva Generación de Virólogos Presenta a los Virus Latentes como Patógenos.

B. De los Retrovirus a los Oncogenes Celulares -La Hipótesis de los Oncogenes.



C. De los Patógenos Autónomos a las Causas Multifactoriales de la Enfermedad.

D. La Búsqueda de Hipótesis Alternativas.

## II. VIRUS INACTIVOS Y ENFERMEDADES RESULTANTES DE LA PERDIDA DE CELULAS.

A. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y SIDA.

1. La Hipótesis del Virus y el SIDA.

2. La Hipótesis de las Drogas y el SIDA.

3. Comparación entre la Hipótesis del Virus y el SIDA, y la de las Drogas y el SIDA.

B. Virus de la Hepatitis C y Hepatitis no A no B.

C. Virus del Sarampión, VIH y Panencefalitis Esclerosante Subaguda.

D. Virus Fantasmas y Enfermedad Neurológica.

## III. LOS VIRUS COMO CAUSAS DEL CANCER CLONICO.

A. Virus de la Leucemia de Células T Humana y Leucemia de Células T en Adultos.

B. Herpesvirus, Papillomavirus y Cáncer de Cuello del Utero.

C. Virus de la Hepatitis B y Carcinoma Hepático.

D. Virus de Epstein-Barr y Linfoma de Burkitt.  
IV. ONCOGENES MUTADOS, ANTI-ONCOGENES Y CANCER.

A. Genes Proto-myc Mutados y Linfoma de Burkitt.

B. Genes Proto-abl Refundidos y Leucemia Mieloide.

C. Genes Proto-ras con Mutaciones Puntuales y Cáncer.

1. La Hipótesis del Cáncer-ras Original Postula un Mecanismo de Transformación de Primer Orden.

2. Hipótesis ad hoc sobre el Cáncer y los Genes ras que Postulan Mecanismos de Transformación de Segundo Orden y Superiores.

D. Genes int con Retrovirus de Ratón Integrados y Carcinomas Mamarios de Ratón.

E. Oncogenes Constitutivos, Antioncogenes Mutados y Cáncer.

## V. CONCLUSIONES.

A. La Evidencia acerca de que los Virus Latentes y los Genes Celulares Mutados son Patógenos es Circunstancial.

B. Genes de Ayuda y Cofactores para Llenar las Lagunas en cuanto

a Actividad, Infecciosidad y Especificidad de los Patógenos Hipotéticos.

## VI. HIPOTESIS ALTERNATIVAS.

A. Virus Latentes como Pasajeros Inofensivos.

B. Drogas como Alternativas a los Hipotéticos Patógenos Víricos.

C. Los Genes Mutados y los Virus Latentes como Cicatrices

Genéticas Banales de las Células Cancerígenas.

D. Cáncer por Mutación de Genes Somáticos, No Confirmado.

E. Irregularidades Cromosómicas como Causas del Cáncer.

## BIBLIOGRAFIA.

Serie documentación científica.

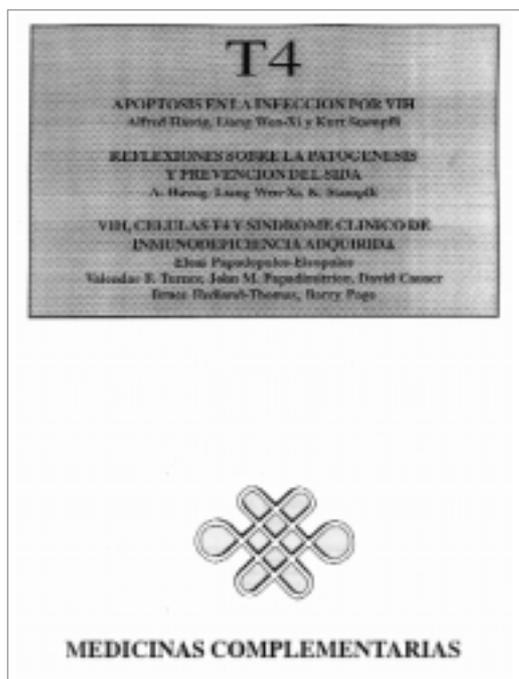
Nº Páginas: 46. : PVP 6 euros PVAMC 4 euros.

## DOSSIER T4

Dossier que incluye 3 artículos de documentación científica:

APOPTOSIS EN LA INFECCION POR VIH

Alfred Hässig, Liang Wen-Xi y Kurt Stampfli



- Se informa de que la fragmentación del ADN (que indica apoptosis) se observa raramente en células infectadas con VIH-1 o productoras de SIV, y el ARN de VIH-1 o de SIV se observa raramente (0-1%) en células apoptóticas.

- ¿Cuál es el papel de la apoptosis en la patogenicidad de la infección por VIH?

**REFLEXIONES SOBRE LA PATOGENESIS Y PREVENCIÓN DEL SIDA**

A. Hässig, Liang Wen-Xi, K. Stampfli

- Regulación endocrina del equilibrio Th-1/Th-2 de la producción de citoquinas en linfocitos CD-4.

- Inmunosupresión relacionada con el stress.

- Comparación entre el SIDA y otras condiciones de inmunodeficiencia adquirida.

- Posibilidades de transformar un perfil de Th-2 en un perfil de Th-1 en los linfocitos CD-4.

- ¿Cómo se puede interrumpir el círculo vicioso de la disfunción en la activación macrófaga?

**VIH, CELULAS T4 Y SINDROME CLINICO DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar F. Turner, John M. Papadimitriou, David Causer, Bruce Hedland-Thomas, Barry Page

- Se evalúan críticamente los datos que se acepta generalmente que prueban la teoría del VIH acerca del SIDA - citopatía por VIH, destrucción de los linfocitos T4 y relación entre T4, VIH y el síndrome clínico de inmunodeficiencia adquirida. Se concluye que estos datos no demuestran que el VIH destruya con preferencia las células T4 o que tenga ningún efecto citopático, o que la destrucción de células T4 y el VIH sean ni necesarios ni suficientes para el desarrollo del síndrome clínico.

Los tres artículos: : PVP 6 euros PVAMC 4 euros.

**VIDEOS:**

\* **videos de divulgación** a precios económicos:

> - 1 Vídeo de 3 h. que es la traducción de 3 películas de Meditel. **"LA TRAMPA DEL SIDA, AZT, SIDA EN AFRICA"**. Hemos traducido algunos de los vídeos de Meditel. La compañía británica Meditel ha editado numerosos vídeos excelentes, dirigidos por nuestra amiga Joan Shenton, periodista de investigación que estará con nosotros en el Encuentro de Julio 2002 para presentar su último trabajo.

\* Su "Diario de un disidente" (Proyectado en el programa Dispatches, de Channel 4, 1993) contiene información sobre el congreso oficial de Berlín, sobre las luchas contra el AZT, la conferencia celebrada en el verano de 1993 en Londres, y las manifestaciones contra su experimentación en niños (en su mayor parte del Tercer Mundo). Está editado y registrado legalmente, junto a las conferencias que dieron prestigiosos científicos (Duesberg, Bialy, Hassig, etc.), invitados a España durante las **I JORNADAS INTERNACIONALES DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS**, (Vídeo nº14).

Todo este material está reunido en una cinta de 4 horas que costó un ojo de la cara realizar, ya que alquilamos profesionales y cámaras betacam. Está editada por la AMC en un vídeo-libro disponible.

Por otra parte, 3 de sus vídeos (de los que no tenemos los derechos, pero sí su permiso para difundirlos como muestras) están disponibles con traducciones "caseras" (los señalados con \*) en un video de 3 h. por sólo 6 euros (precio único).

**AIDS, THE UNHEARD VOICES - CHANNEL 4, 1987**



\* **THE AIDS CATCH -LA TRAMPA DEL SIDA. CHANNEL 4, 1990**

\* **AZT, A CAUSE FOR CONCERN - AZT. CHANNEL 4, 1992**

\* **AIDS AND AFRICA - SIDA Y AFRICA. CHANNEL 4, 1993**

**AMSTERDAM ALTERNATIVE AIDS CONFERENCE - SKY NEWS, 1992**

**AIDS DISSIDENTS IN EUROPE - SKY NEWS, 1992**

**AZT BABIES - SKY NEWS 1993.**

**SEARCH FOR SOLUTIONS - (EN BUSCA DE SOLUCIONES)** Que estamos traduciendo para presentarlo en la Contraconferencia de julio de 2002. Fue emitido a toda África en el programa "Carte Blanche de M-Net". El programa incluye una entrevista (que transcribimos en el nº 59) a Thabo Mbeki, presidente de Sudáfrica, realizada por nuestra colaboradora JOAN SHENTON, directora de Meditel.

**AIDS, THE UNHEARD VOICES - CHANNEL 4, 1987** El primer vídeo de Joan sobre el SIDA, "Las voces no escuchadas", fue emitido hace años en Dispatches, un prestigioso programa informativo del canal 4 de la TV británica (equivalente a Documentos TV). Sostuvo por primera vez que los conocimientos convencionales sobre el SIDA estaban equivocados y que el virus VIH no era en absoluto la causa de la enfermedad. El programa "Las voces no escuchadas" ganó el principal premio británico de periodismo televisivo.

**THE AIDS CATCH (LA TRAMPA DEL SIDA)** Este programa retoma la pista del SIDA y va incluso más allá, sosteniendo que el SIDA, tal y como lo conocemos, puede no ser ni siquiera infeccioso. Pero, hasta que aceptemos que todo el pensamiento ortodoxo sobre el SIDA podría estar equivocado, continuaremos siendo víctimas de **LA TRAMPA DEL SIDA.**

**AIDS IN AFRICA (SIDA EN AFRICA)** Este programa afirma que las predicciones acerca de una epidemia de SIDA en Africa son completamente infundadas, y sugiere que la divul-

gada escalada de la enfermedad en este continente puede ser resultado directo de la disponibilidad de fondos para combatirla.

Informa de que muchos africanos que se considera padecen SIDA están en realidad enfermos de malaria, tuberculosis, malnutrición y otras enfermedades que habían sido prevalentes en África durante siglos antes de la llegada del SIDA.

Muestra cómo la recogida de datos para las estadísticas sobre el SIDA en África es esencialmente defectuosa. La falta de dinero implica que los tests del SIDA, y del virus VIH que se supone causa el SIDA, con frecuencia no se realicen. Las personas enfermas de una serie de males son catalogadas oficialmente como pacientes de SIDA.

Pero el nivel de fondos internacionales disponible para tratar el SIDA supone que existe un incentivo añadido para clasificar a las personas como pacientes de SIDA. Uganda puede gastar menos de un dólar por cabeza en cuidados sanitarios y gasta sólo 57.000 dólares en la prevención de la malaria. Pero los fondos extranjeros contra el SIDA en el país ascienden a más de 6 millones de dólares.

La Organización Mundial de la Salud afirma que uno de cada 40 adultos del África Subsahariana es seropositivo -la tasa de infección más elevada del mundo. Pero el programa muestra que tales estimaciones descansan sobre datos nada fidedignos.

*"Algunos de estos tests son tan inespecíficos que el 80 ó 90% de los positivos que se recogen son en realidad falsos positivos", dice el biólogo molecular Dr. Harvey Bialy. "No puedo encontrar absolutamente ninguna evidencia convincente, creíble de que África se encuentre en medio de una epidemia nueva de inmunodeficiencia contagiosa".*



## Sida

El miedo al SIDA está teniendo un efecto casi tan grande como el mismo SIDA. La gente tiene miedo de ir a ver al médico porque se les diagnosticará SIDA -y por lo tanto se sentirán condenados a muerte. Pero muchos de los síntomas que se utilizan para diagnosticar SIDA son indiferenciables de los de enfermedades largo tiempo establecidas. "Si incluyen la tuberculosis pulmonar como un caso definitorio de SIDA, entonces, casi toda la tuberculosis de África será SIDA", decía el Dr. Martin Okot-Nwang, del Old Mulago Hospital de Uganda en este programa.

Desgraciadamente, la 4ª nueva redefinición del SIDA (ver su historia en el nº 43) incluyó la tuberculosis pulmonar en la lista de las 33 enfermedades definitorias del SIDA, confirmando sus siniestras predicciones, y se inició la "epidemia de SIDA en África".

El programa examina cómo en Africa se ha fabricado una crisis sobre el SIDA que ha distraído la atención del tratamiento de otras enfermedades -y cómo la falta de fiabilidad de los datos sobre el SIDA en África cuestiona las teorías sobre el modo de propagación de la enfermedad

### **AZT-CAUSE FOR CONCERN, AZT.**

Este programa sobre el AZT fue emitido en el programa Dispatches del canal 4 de la televisión británica en 1992. Se trata de un vídeo que tuvo muchos problemas por sus críticas al AZT. La Wellcome (compañía que fabrica el AZT) intentó censurarlo y demandarlo sin éxito.

Hoy las críticas se han vuelto en contra de la multinacional que lo comercializa, B. Wellcome, en forma de procesos por asesinato (ver contactos con los abogados que los gestionan en la revista nº 37).

Hoy en día las críticas contra el AZT confirman las conclusiones de este programa, pero además están mucho más sólidamente documentadas por rigurosos estudios científicos publicados, que demuestran que el AZT es un asesino celular inespecífico: produce SIDA a quienes no lo tienen, además de cáncer y otras enfermedades graves (ver nº 43). (6 euros precio único)

> **-SIDA LA DUDA** de Djamel Tahy

Televisión Española suspendió la emisión de un programa sobre el SIDA, dentro del espacio de La 2 "La noche temática", que estaba previsto proyectar. (Ver mi amplio comentario sobre esta censura en "TVE suspende otro falso debate sobre el SIDA". Rev.M.H, nº 45).

La retirada de este monográfico obedeció a la negativa de un grupo de "expertos" y ONGs que se negaron a debatir el contenido del documental. Resaltemos que el programa "La noche temática" no tiene nunca debates, se limita a encadenar películas y reportajes sobre el tema. Así que la primera pregunta es: ¿Por qué en este caso se violaban las normas del programa introduciendo debates en un programa que nunca los tiene?. Muy sencillo, se pretendía seguir el esquema de manipulación adoptado por las TV europeas (cuyo programa tenemos). Allí se emitió este vídeo en el marco de 3 horas de un programa de debate falsificado (ya que no había disidentes de la hipótesis oficial) y los invitados se dedicaron a criticar la película en un monólogo sin oponentes reales.

La respuesta es: los responsables de la hipótesis oficial del SIDA españoles son unos vagos, que no se habían aprendido la lección y se sintieron incapaces de criticar los argumentos de la película. A pesar de que nadie les iba a responder, se negaron a afrontar el reto, demostrando su total incompetencia. Además, confiaban, acertadamente, en la corrupción de las instituciones y el control de los medios de comunicación que les respaldan, que efectivamente, les permitieron censurar la difusión de estas informaciones. Un buen ejemplo de la democracia que rige nuestros medios de desinformación...

Este reportaje censurado por TVE está disponible en una desafianteedición PIRATA por solo 6 euros (precio único), que os invitamos a difundir y discutir urgentemente.

> **- EL FARO DE ALEJANDRÍA.** Debate en TV entre oficiales y disidentes en España 1h 30. 6 euros precio único.

\* **videos más especializados.**

> **- REPENSAR EL SIDA**



Recoge las conferencias de algunos científicos en las I Jornadas de Medicinas Complementarias en 1993: Duesberg, Hassig, Bialy, etc. así como la película de J. Shenton "**DIARIO DE UN DISIDENTE**" en un vídeo de 4 H. (Traducción consecutiva, menos la película de Joan Shenton). -: PVP 90 euros/PVAMC 48 euros

> - 6 vídeos de 3 H. del **CONGRESO ALTERNATIVO DEL SIDA EN ARGENTINA 1995**. En Español.

Con la participación de los virólogos Dr. H. Bialy y S. Lanka. De responsables de la asociación Heal (USA), periodistas de investigación como Celia Farber, Joan Shenton, terapéutas como Alfredo Embid y otros. En Español. PVP 180 euros/PVAMC 90 euros.

> - 3 vídeos de 3 H. que recogen las intervenciones realizadas en el **II ENCUENTRO DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS EN LA JORNADA DEDICADA AL SIDA**. Traducción consecutiva. Intervenciones de virólogos como el Dr. Stephan Lanka (Alemania), de médicos, como el Dr. Bondil, presidente de la asociación internacional Kousmine (Francia), de responsables de asociaciones como Garrett James, de Heal (Inglaterra), investigadores como Martin Walker, periodistas como Molly Ratcliffe, de Continuum (Inglaterra), terapéutas y afectados curados como Marshal Smith (USA). PVP 36 euros/PVAMC 18 euros.

### ¿Cómo empezar a documentarte?

- "**DESCONSTRUYENDO EL SIDA.**" Un documento de nuestros amigos del grupo de autoapoyo HEAL de USA. y "**ES POSIBLE PASAR DE SEROPOSITIVO A SERIOPOSITIVO. LOS TESTS NO SON FIABLES, LOS T4 NO SON LAS DEFENSAS.**" Un trabajo que considero imprescindible para acabar con la credibilidad de los tests del SIDA y la medida de los T4 (como directores de la orquesta inmunitaria). Es decir, acabar con el vudú asesino que mata a personas que no tienen nada, excepto un resultado positivo en 2 tests impresentables científicamente. Esta documentado con más de 150 referencias bibliográficas citadas para su

elaboración. Est especialmente pensado de cara a ayudar a los "afectados". Le hemos añadido "**Es Posible pasar de seropositivo a seriopositivo**"

- El libro "**REPENSAR EL SIDA, ENTREVISTAS CON LOS CIENTIFICOS DISIDENTES**

- "**REPLANTEAR EL SIDA**". Es un

número especial de la revista (33-34) de 400 pgs. dedicado íntegramente al tema. Recoge numerosos artículos de los científicos que cuestionan la hipótesis oficial y en especial uno del Dr. Duesberg con unas 700 referencias bibliográficas citadas que justifican sus afirmaciones. Además, incluye una sección de testimonios de supervivientes y otra de crítica sobre la industria del SIDA.

### ¿Cómo continuar?

Hay siempre una sección fija de SIDA en la Revista de Medicinas Complementarias, en la que siempre publicamos informaciones alternativas y actualizadas sobre el tema, desde el 29, donde hemos publicado informaciones de las hipótesis disidentes.

Además hemos publicado otras obras más técnicas:

- Un libro de tratamientos "**ESTIMULAR LAS DEFENSAS DE OTRA FORMA.**" (Acupuntura, Fitoterapia, Oligoelementos, Homeopatía, Dietética)

En la serie de documentación científica:

- Un trabajo del Dr. Peter Duesberg.

"Virus latentes y oncogenes mutados" (Un trabajo muy técnico publicado en la revista Cancer Research, de alto nivel en biología molecular.

- Un Dossier sobre los T4 con artículos del Dr. Hassing, la Dra. Papadopulos etc...

