

**¿VIH = SIDA = MUERTE?
HIV = AIDS = DEATH?**



**VIH ≠ SIDA ≠ MUERTE
HIV ≠ AIDS ≠ DEATH**

**AMC. Asociación de Medicinas Complementarias.
Tel. 921 351 21 11 · Fax 91 351 21 71
www.amcmh.org**

2002 Conferencia oficial y alternativa en Barcelona

Con Clinton y Mandela.

Patrocinadores principales.

Multinacionales no solo farmacéuticas

Abbott, tests, pesticidas.

Agouron Pfizer (+ Warner-Lambert),

Boehringer Ingelheim,

Bristol Myers Squibb,

Du Pont, pesticidas, transgénicos.

Gilead,

Glaxo Smith Kline (+ Bourroughs Wellcome),

MSD (Merk Sharp Dhome), financia a los falsos
disidentes de Act Up.

Hoffman la Roche. Dioxinas, tests.

Organizaciones cooperantes:

CDC

NIH

Population Council

USAID

IPPF

Salud Familiar Internacional



1887 Marina del ejercito EEUU →
servicio de salud pública.

1910-1920 PELAGRA -> ENFERMEDAD
INFECCIOSA de transmisión SEXUAL.

El director admite en 1935 que sabían desde
1910 (Goldber) que la pelagra no era infecciosa.

¿Porqué no se hizo nada?

Se daba en negros pobres mayoritariamente.

La Sociedad de eugenesia fundada en 1925

Extiende la idea eugenésica de que hay una "raza pura"

Congresos internacionales de eugenesia:

1912. Londres.

1921. Nueva York.

1932. Nueva York. Presidido por el Dr. Ernest Rudin,
artífice del genocidio nazi.

1932. Ascenso de Hitler al poder.

1934. El New England Journal of Medicine, la revista de
medicina ortodoxa más respetada elogia el
eugenismo nazi

1935. Congreso internacional en Berlín con la asistencia del
Dr. Campbell de la Sociedad de eugenesia USA.

Mantuvo demostradas relaciones con los nazis durante la
guerra al igual que otras empresas norteamericanas.

Años 20 Rockefeller invierte en la investigación y educación médicas. Crea la ortodoxia.

Financia el Informe Flexner: guerra contra las medicinas naturales.

Colaboró con los nazis Antes Y Durante la IIª guerra mundial:

Fundó el Kaiser Institute de higiene racial,
IG Farben (→ Bayer, Hoechst, Basf).

Estándar Oil → Exxon

Chase Manhattan Bank

Funda la comisión Trilateral.

Está implicado en los programas antiinmigración,
despoblación.

La fundación Rockefeller <-> Bourroughs Wellcome
(fabricante del tóxico AZT → SIDA)

1936 Se crea el **Wellcome Trust** británico: **Wellcome** y la **Rockefeller**:

-Políticas comunes en educación e investigación médicas.

- Influencias políticas:

Abogados de Wellcome: John Foster Dulles y Allen Dulles → (Secretario de Estado y director de la CIA).

- Influencias militares:

Sir Alistair Frame director de Río-Tinto-Zinc (armamento) → presidente del Wellcome Trust en 1985.

- Control de los medios de comunicación:

Lord Swann, director general de la BBC (hasta 1990) miembro del Wellcome T.

AÑOS 30 SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

→ INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. NIH

→ INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER

1940 CENTRO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES →
CDC. Centro de Control de enfermedades
(patrocinador oficial de los congresos de SIDA).

Los CDC financian la Federación Internacional de Planificación familiar (IPPF 1948).

Financia el Consejo Nacional de la Raza, el Centro para las opciones de población y otras asociaciones despobladoras.

Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)

Patrocinador oficial de los congresos de SIDA.

Fundada en 1948. Inicialmente era un subcomité de la sociedad de eugenesia (incluso compartían locales).

Una de las organizaciones afiliadas es la Sociedad Brasileña de Bienestar Familiar (Befam), que tiene 25.000 oficinas en Brasil.

Esterilizó a 25 millones de mujeres solo en el estado de Guaraba, Brasil solo de 1965 a 1971.

1945 Crimen de Hiroshima y Nagasaki.
1ª BOMBA A.

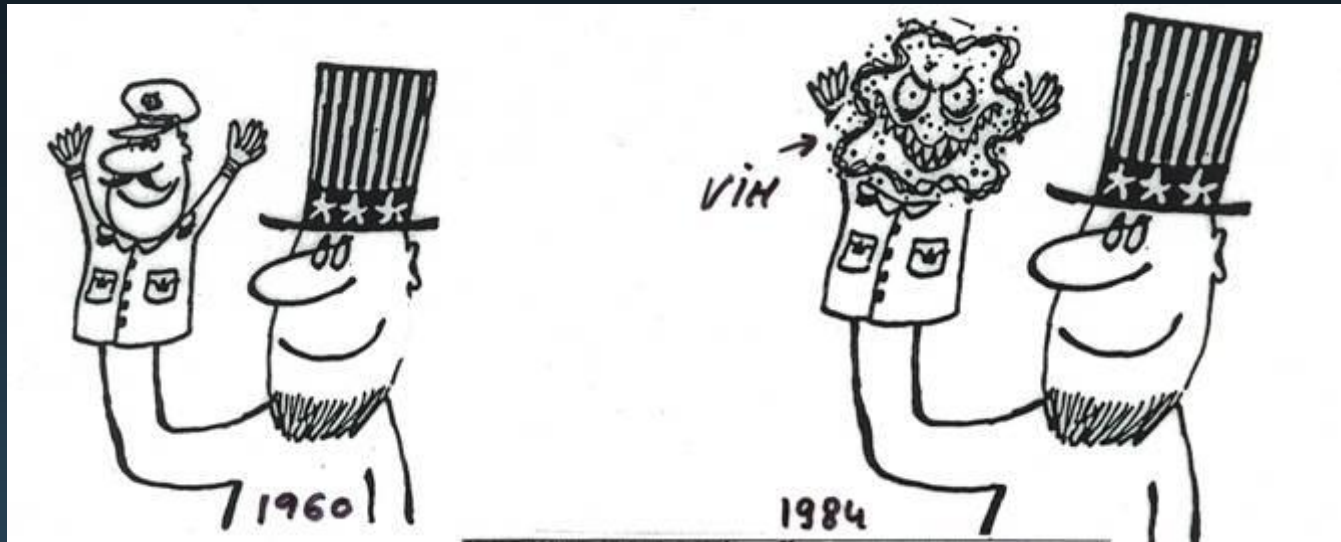


1950 Fraude del estudio sobre supervivientes para minimizar las consecuencias, extender el complejo militar-industrial, la contaminación radioactiva y el cáncer...

1951 "La CIA médica"

CDC → Servicio de Inteligencia de epidemias, EIS.
Unidad de élite semisecreta, ahora casi totalmente secreta.

Fundado por Alexander Langmur, consejero del programa de guerra química y biológica del departamento de defensa.



El EIS sitúa a sus miembros en:

- Fundaciones,
- Compañías importantes,
- Medios de comunicación, [Larry Altman](#) escritor médico jefe New York Times.
- Despacho del Cirujano General
- Posiciones políticamente claves.
- Programa de asociaciones:
 - Conceden becas a organizaciones privadas
 - Crea organizaciones privadas, aparentemente desconectadas del [CDC](#).

Financia:

- Grupos médicos como la Asociación Médica Americana - JAMA, la Cruz Roja Americana.
- Asociación nacional de educación [National Education Association] (La principal unión de profesores).
- La asociación nacional de emisoras [National Association of Broadcasters] (Que representa a la mayoría de las estaciones de radio y televisión)
- Conferencia nacional de legislaturas estatales [National Conference of State Legislatures]

Grupos de activistas y afectados:

- Organizaciones de hemofílicos,
- Por los derechos de los homosexuales
- [Organizaciones contra el SIDA](#).
 - National Association for People with AIDS.
 - Americans for a Sound AIDS Policy, etc.

1952 Fundación del Consejo de Población (Population Council).

Patrocinador oficial de los congresos de SIDA.

Financiado por:

Rockefeller,

Syntex (primer anticonceptivo y del edulcorante neurotóxico aspartamo)
luego absorbidos por Monsanto (transgénicos, armas químicas y alimenticias)

Ford Foundation (programas militares),

Ellon, Warren Buffet,

Gobierno de los EEUU

Funciones:

Difundir los anticonceptivos implantables, norplant (American Home Products → Monsanto), inyectables, depoprovera (Upjhon) y campañas masivas de esterilización.

Presidente de la junta directiva y principal ideólogo Mc. George Bundy, decano de la Facultad de Harvard y del Eastern Establishment, asesor de seguridad nacional de la presidencia de los EEUU en los sesenta.

Elaboró la política de "aldeas estratégicas" (campos de concentración) en Vietnam, coordinada con el bombardeo de las cosechas con dioxinas cancerígenas y mutágenas del agente naranja (Monsanto, Roche, etc..)

1969 Informe del Consejo de Población :

- *"El empleo masivo de un agente de control de la fertilidad... Una sustancia que se pueda mezclar con el agua potable o con los productos alimenticios de base".*
- *"Esterilización temporal de todas las chicas por implante de anticonceptivos".*
- *"Esterilización obligatoria de los hombres y aborto provocado".*

Recomienda:

- *"Programas de Fomento"... programas de coacción económica, "Control de la población con el precio de la ayuda alimenticia"...*
- *"Dando asistencia altamente selectiva y ejerciendo presiones políticas sobre los gobiernos o sobre grupos que ponen obstáculos a la solución del problema de la población, LLEGANDO INCLUSIVE A CAMBIOS DE SOBERANÍA."*

Es decir, fomentar golpes de estado, asesinatos y guerras.

Asociación "Salud familiar internacional"

Patrocinador oficial de los congresos de SIDA.

Fundada por el Dr. Stephen Mumford, del "Centro para la investigación de población y seguridad" es un entusiasta promotor de la **esterilización química**.

"Con sólo 10.000\$ se puede esterilizar a 70.000 mujeres."

Se ha utilizado ilegalmente en cientos de miles de mujeres y en decenas de países.

Actúa en estrecha colaboración con el **Population Council**.

Inventada por Clauberg, ginecólogo nazi.

1956 NIH

El presupuesto de los NIH crece, fuera de control.
Los cazadores de virus toman una posición dominante en las instituciones.

1957 CDC

Anuncian la epidemia de gripe asiática.
Promocionan una vacuna.
No hubo epidemia.

1959 ACUERDO AIEA-OMS

La OMS se somete al lobby militar-industrial.

1960- Epidemia de SMON
(neuromielitis óptica subaguda)
Oficialmente producida por un virus.

Demostradamente causada por el Clioquinol de Ciba Geigy.
Mil muertos y 30.000 víctimas sólo en Japón.

1976 Procesos contra Ciba.

1977 Boicot médico al conjunto de especialidades

1980 Campaña internacional contra Ciba.
Publicación en Junio de nuestro artículo en la revista
Ciudadano.

1984 Prohibición del Clioquinol.

USA AID

La agencia gubernamental de "ayuda"

Patrocinador oficial de los congresos de SIDA.

Fundada en 1966 (AID).

Ayuda a despoblar y aumentar la dependencia del Tercer Mundo con el chantaje de la ayuda alimenticia y del SIDA. Ayuda a aumentar la contaminación con transgénicos en el tercer mundo.

Actúa en estrecha relación con el Banco Mundial (1945), el FMI.

1971 Programa para buscar el origen vírico del cáncer. Nixon

EIS ayuda a fomentar el Programa Virus-Cáncer del NIH.

El presupuesto excluye la investigación de las causas medioambientales del cáncer:

contaminación química, radiactiva

El presupuesto se destina a la investigación de los retrovirus:

porque los retrovirus no matan a las células que infectan.

1974 Memorando 200 del Consejo de Seguridad Nacional de los Estados Unidos (NSSM200):

"Implicaciones del crecimiento de la población mundial para la seguridad nacional y los intereses externos de los Estados Unidos"

hasta 1991 permaneció secreto:

El crecimiento de la población del tercer mundo = amenaza para la seguridad nacional de EEUU.

Además reconoce que la estrategia debe apoyarse *"en organizaciones internacionales estimadas y creíbles como la ONU, UNICEF, la OMS, el Banco Mundial, etc."*

1976 Epidemia de gripe porcina

Los CDC amenazan con la epidemia de gripe porcina.

Hacen aparecer un brote de neumonía (n. del legionario) entre hombres que volvían a casa de la Convención de la Legión Americana de Filadelfia como el comienzo de la epidemia. Lawrence Altman (EIS) del New York Times cubre la historia.

Se VACUNA A 50 millones de americanos

Resultado: un millar de casos de daño nervioso y parálisis, docenas de muertes, y gastos legales de casi 100 millones de dólares por daños.

Jamás se materializó ninguna epidemia de gripe del cerdo.

1976 KURU- Virus lentos, Premio Nobel Carlton Guidachek.

“No hay virus lentos, sólo virólogos lentos”, Dr. P. Duesberg

1976 HTLV1 LEUCEMIA DE CELULAS T. R. Gallo.

Nunca confirmada.

En los 70 El complejo de investigación biomédica creado para vencer al cáncer ha fracasado:
No se ha encontrado el origen vírico del cáncer
No se ha encontrado el tratamiento
Y el cáncer sigue aumentando.

1970-80 Saturación del mercado USA con una epidemia de drogas duras inmunosupresoras no sólo inyectables: poppers, crack, heroína, etc.

1978 Campañas de vacunas experimentales de hepatitis B en hombres homosexuales Nueva York, Los Angeles, San Francisco, USA.

1981 España. Pneumonía atípica →

700 muertos.

25.000 afectados.

Varias comisiones de investigación sobre las causas probables?

Cuando los **CDC** intervienen queda solo una verdad oficial:

Síndrome del aceite tóxico

A pesar de que el mismo Centro Superior de Información y de Defensa (CESID) lo niega.

Los CDC y la OMS ocultan la verdadera causa:

Nemacur. Pesticida organofosforado de Bayer:

Gaston Vetorazzi (experto de la OMS)

Dr. Antonio Muro (director del Hospital del Rey).

Años 81 Michael Gottlieb, describe cinco hombres homosexuales con neumonía por *Pneumocystis Carinii*. (Película "En el filo de la duda")

Primeros casos de *sarcoma de Kaposi*. Apodado cáncer rosa o gay.

Los que acusan a las drogas (especialmente poppers) son apartados de la investigación.

Los **CDC** trabajan intensamente buscando casos en homosexuales, drogadictos, negros, haitianos etc.

¿Es un nuevo virus la causa del sarcoma de Kaposi (SK)?

- 1- ¿Si es una enfermedad transmitida sexualmente por un virus, Por qué las mujeres no lo están cogiendo?
- 2- ¿Por qué "misterio" el "SK está restringido exclusivamente a varones homosexuales"?
- 3- ¿Por qué misterio el porcentaje de los pacientes de SIDA con SK ha bajado en los últimos diez años.?
- 4- **¿CÓMO NO SE HA CONSIDERADO LA HIPOTESIS TOXICA EN EL SK?**

**Enfermedades por drogas diagnosticadas antes de la era del SIDA
en consumidores de drogas que no tienen VIH ²²¹**

	Enfermedades	Droga usada			
		Cocaína	Heroína	Nitritos	Anfetaminas
Enfermedades definitivas de SIDA	Inmunodeficiencia ^{1c}	*	*	*	*
	Sarcoma de Kaposi ^{2c}			*	
	Candidiasis ^{3c}	*	*		
	Neumonía ^{4c}	*	*	*	
	Linfoadenopatía ^{5c}	*	*		
	Tuberculosis ^{6c}	*	*		
	Pérdida de peso ^{7c}	*	*		
	Demencia, Encefalopatía ^{8c}	*	*		
	Diarrea ^{9c}	*	*		
	Fiebre ^{10c}	*	*		
	Aborto espontáneo, nacimientos prematuros, anomalías congénitas ^{11c}	*	*		
	Sudores nocturnos ^{12c}	*	*		
	Impotencia ^{13c}	*	*		
	Aterioesclerosis severa ^{14c}	*	*		*
	Pérdida de piezas dentales, caries ^{15c}	*	*		
	Dermatitis ^{16c}	*	*		
	Hepatitis ^{17c}	*	*		
	Ataques epilépticos ^{18c}	*	*		
	Endocarditis ^{19c}	*	*		
	Bronquitis ^{20c}	*	*		

Porcentajes de consumo de drogas inmunosupresoras no inyectables en varones homosexuales enfermos de SIDA incluyendo fuentes:

Marmor, Lancet, 15 Mayo 1982	100%
Jaffe, An. Int. Med, Agosto 1983	96%
Havarkos, JAMA 261:23, 1989	96%
Archivald, Epidemiology 3:203, 1992	100%
Duesberg, Genetica, Febrero 1995	93%

En las encuestas oficiales se les pregunta sólo por el uso de drogas intravenosas, omitiendo deliberadamente el uso de otras drogas y, por supuesto, de fármacos inmunosupresores como el AZT, la quimioterapia, los corticoides, etc.

Hombre homosexuales “de riesgo” u otros usuarios de drogas tipo IV

Uso de drogas entre homosexuales en 1983 y 1987.

Los datos de 1983 son de un estudio de Henry Jaffe, director del HIV/SIDA en los CDC (*Jaffe et al., 1983*) sobre las sustancias utilizadas y el porcentaje de su utilización entre 170 homosexuales, incluyendo 50 con SIDA (sarcoma de Kaposi y neumonía) y 120 sin SIDA.

Los datos de 1987 son de un estudio de Darrow.

Droga utilizada	Porcentaje de usuarios	
	1983	1987
Inhaladores de nitrito	96%	82%
Cocaína	50-60%	84%
Anfetaminas	50-70%	64%
Quaaludes	40-60%	51%
Barbitúricos	25%	41%
Inhaladores de cloruro de etilo	35-50%	---
Fenilciclidina	40%	---
Heroína	10%	---
Marihuana	90%	---
Drogas inyectables	---	20%
Agujas compartidas	---	13%

- Los homosexuales usan el doble de drogas que los heterosexuales
- Los VIH+ usan un 128% más drogas que los VIH-

(*Ellison, Duesberg, Downey, Genética 165, 1995*)

SIDA EN HAITÍ

Se hallan algunos casos en hospitales norteamericanos (Jackson Memorial Hospital y N.Y. King's Country Hospital.) de inmigrantes haitianos con enfermedades ligadas a la malnutrición:

- toxoplasmosis (común en Haití)
- cándida albicans
- Pneumonía PC y tuberculosis.

Casos descubiertos por :

M. Gottlieb. Investigador de las células T

W. Shandera del (CDC- EIS)

J. Curran (CDC)

Los CDC inflando las cifras de afectados anuncian una falsa epidemia venida de los inmigrantes de Haití

Resultado:

Restricciones en la inmigración

Pérdida de trabajos

Rechazo como donantes

Exclusión Social

Colapso del turismo

La gente enferma no va al médico por miedo

→ no se tratan sus enfermedades tratables y se mueren de ellas.

El baile de las enfermedades definatorias del SIDA

1983 Las 12 enfermedades antiguas que originariamente caracterizaban el SIDA (ninguna requería que la persona fuera seropositiva para catalogarse como SIDA). → Los casos no están testados.

- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- **Sarcoma de Kaposi**
- Toxoplasmosis, provocando neumonía del SNC o del cerebro
- **Estrongiloidosis, neumonía o del sistema nervioso central**
- **Aspergilosis**
- **Criptococosis, pulmonar, del SNC, y diseminada**
- **Candidiasis, esofágica**
- **Criptoesporidiosis, intestinal crónica**
- **Citomegalovirus, pulmonar, intestinal, SNC**
- **Herpes simple, infección mucocutánea crónica, pulmonar, intestinal, diseminado**
- **Leucoencefalopatía multifocal progresiva, causada presumiblemente por virus Papova**
- **Linfoma primario, del cerebro**

1984 Creación del DOGMA VIH-SIDA MEDIANTE UNA CONFERENCIA DE PRENSA.

23 de abril de 1984, Margaret Heckler, Secretaria de Sanidad y Servicios Sociales de los Estados Unidos y Robert Gallo del **Instituto Nacional del Cáncer** anuncian el descubrimiento de la "probable causa del SIDA."

Sin ningún trabajo científico anterior a esta conferencia publicado.

1º artículo: **New York Times**.

El mismo día se patenta el TEST.

"Las pruebas de que este nuevo retrovirus era la causa del SIDA no se encuentran en ningún trabajo."

Kary Mullis. Premio Nobel.

Escándalo por el robo de Gallo a Montagnier del Instituto Pasteur

Gallo es acusado de perjurio, fraude en patente y de mala conducta científica.

Se cambia la definición de mala conducta científica.

Con la intervención de los políticos todo se arregla: los franceses y los norteamericanos se repartirán el dinero de los royalties.



1985 Se añaden 7 enfermedades antiguas adicionales.
(requieren tests de anticuerpos para catalogarse como SIDA).

- Complejo de *Micobacteria avium* o *M. kansasii*
- diseminada o extrapulmonar
- Histoplasmosis
- Isosporiasis, intestinal crónica
- Linfoma, de Burkitt
- Linfoma, inmunoblástico
- Candidiasis de los bronquios, tráquea, pulmones

Total acumulado de enfermedades antiguas: 19

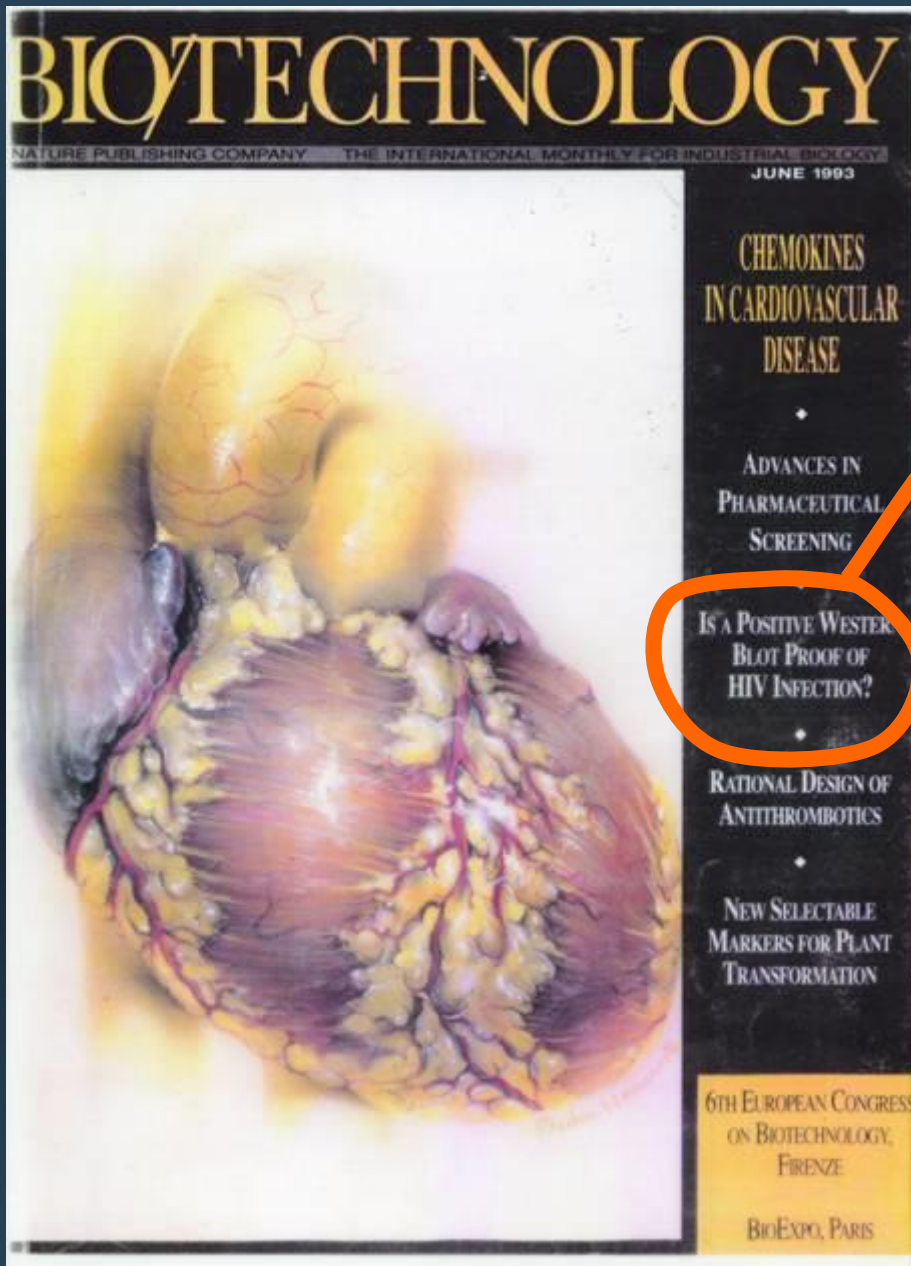
El test ELISA

- En Rusia en 1991, el test Elisa produjo 30.000 test positivos, de los cuales sólo 66 fueron confirmados usando el Western Blot.

(Eleni Eleopulous, Biofísica del Royal Perth Hospital, Australia.)

- Aspirantes a la Armada de EE.UU., el 83% de todos los ELISAS inicialmente positivos (10.000/12.000) fueron falsos positivos.

(Burke et al. New Eng.J. Med. 319, 961-964,)



¿Es un Western Blot positivo prueba de una infección con VIH?

Rev. Med. Hol. nº 36

*Dpto de Biofísica
Dpto de Patología
Dpto de Medicina de Emergencia*

del Royal Perth Hospital
Universidad de Australia

WESTERN BLOT (WB)

100% fiable (Dr. Nájera)

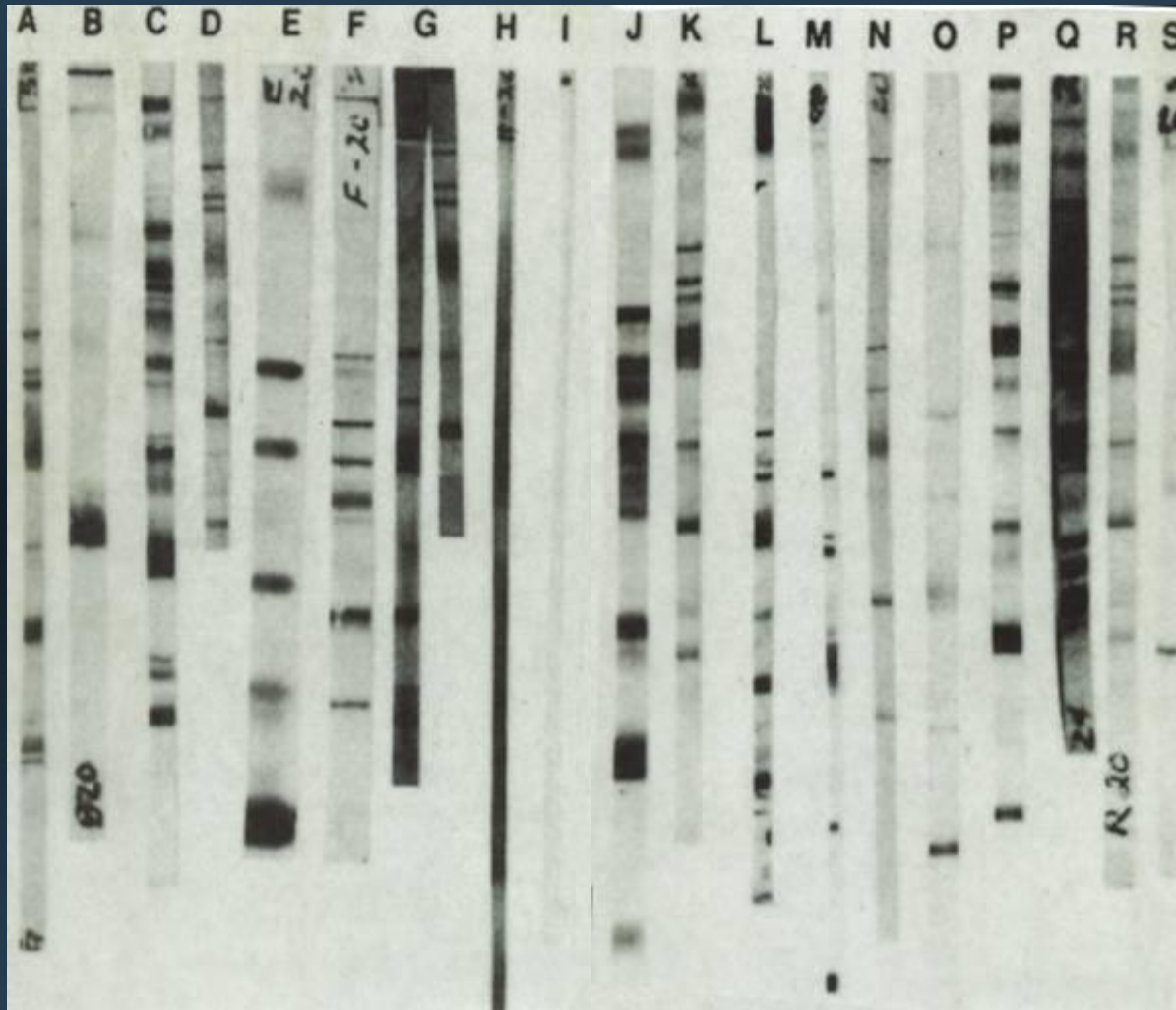
prohibido en Gran Bretaña

produce un resultado erróneo:

- En uno de cada 150 individuos sanos.
- En un 13% de personas con verrugas.
- En un 41% de pacientes con esclerosis múltiple.
- En fuertes exposiciones al esperma por vía anal.
- En la malnutrición severa.
- En las infecciones múltiples.
- En la artritis reumatoide
- En la tuberculosis
- En la malaria o paludismo
- Hepatitis, etc.

(Eleni Eleopulous, Biofísica del Royal Perth Hospital, Australia. "Its a positive Western Blot Prof. Of HIV infection? " Biotechnologie. Junio 1993)

La fiabilidad del Western Blot



Resultados de 19 tests de la misma muestra de sangre, realizados en distintos laboratorios de referencia (con la máxima fiabilidad).

Todos fueron diferentes.

Fuente:
Rev. Biotechnology,
Junio 1993, pg 710.

La fiabilidad del Western Blot

Los criterios de diagnóstico positivo varían en distintos países:

Australia	4 bandas
Canadá	3
USA	3 (algunos estados)
África	2 => más SIDA por definición

Es impresentable que seas seropositivo en un país y seronegativo en otro.

Factores que se sabe causan falsos positivos en los resultados de las pruebas de anticuerpos al VIH.

(Rev. Med. Hol. N° 47)

1. Anticuerpos-anti-hidratos de carbono (52, 19, 13)
2. Anticuerpos que se dan de forma natural (5, 19)
3. Inmunización pasiva: recepción de gammaglobulina o inmunoglobulina (como profilaxis contra infección que contiene anticuerpos) (18, 26, 60, 4, 22, 42, 43, 13)
4. **Lepra** (2, 25)
5. **Tuberculosis** (25)
6. *Micobacterium avium* (25)
7. Lupus eritematoso sistémico (15, 23)
8. Insuficiencia renal (48, 23, 13)
9. Insuficiencia renal/Hemodiálisis (56, 16, 41, 10, 49)
10. Terapia de alfa interferón en pacientes de hemodiálisis (54)
11. **Gripe** (36)
12. **Vacunación de la gripe** (30, 11, 3, 20, 13, 43)
13. **Herpes simple I** (27)
14. Herpes simple II (11)

Factores que se sabe causan falsos positivos en los resultados de las pruebas de anticuerpos al VIH.

15. Infección de las vías respiratorias superiores (resfriado o gripe) (11)
16. Exposición a vacunas víricas o infección vírica recientes (11)
17. Embarazo en mujeres multíparas (58, 53, 13, 43, 36)
18. Malaria (6, 12)
19. Niveles altos de complejos inmunes circulantes (6, 33)
20. Hipergammaglobulinemia (niveles altos de anticuerpos) (40, 33)
21. Falsos positivos a otras pruebas, incluyendo el test RPR (rapid plasma reagent) para la sífilis (17, 48, 33, 10, 49)
22. Artritis reumatoide (36)
23. Vacunación de la hepatitis B (28, 21, 40, 43)
24. Vacunación del tétanos (40)
25. Trasplante de órganos (1, 36)
26. Trasplante de riñón (35, 9, 48, 13, 56)
27. Anticuerpos antilinfocitos (56, 31)
28. Anticuerpos anticógeno (encontrados en hombres homosexuales, hemofílicos, africanos de ambos sexos y personas con lepra) (31)

Factores que se sabe causan falsos positivos en los resultados de las pruebas de anticuerpos al VIH.

29. **Seropositivos al factor reumatoide**, anticuerpos antinucleares (ambos encontrados en la artritis reumatoide y otros autoanticuerpos) (14, 62, 53)
30. **Enfermedades autoinmunes** (44, 29, 10, 40, 49, 43)
31. Lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, enfermedad del tejido conjuntivo, dermatomiositis
32. **Infecciones víricas agudas**, infecciones víricas del ADN (59, 48, 43, 53, 40, 13)
33. **Neoplasias malignos (cánceres)** (40)
34. **Hepatitis alcohólica**/enfermedad hepática alcohólica (32, 48, 40, 10, 13, 49, 43, 53)
35. Colangitis esclerosante primaria (48, 53)
36. **Hepatitis** (54)
37. **Sangre "pegajosa"** (en africanos) (38, 34, 40)
38. Anticuerpos con una alta afinidad con el poliestireno (utilizado en los equipos de pruebas) (62, 40, 3)
39. **Transfusiones sanguíneas, transfusiones sanguíneas múltiples** (63, 36, 13, 49, 43, 41)
40. Mieloma múltiple (10, 43, 53)
41. Anticuerpos al HLA (a antígenos de los leucocitos Tipo I y II) (7, 46, 63, 48, 10, 13, 49, 43, 53)
42. Anticuerpos anti-músculos lisos (48)

Factores que se sabe causan falsos positivos en los resultados de las pruebas de anticuerpos al VIH.

43. Anticuerpos anti-células parietales (48)
44. IgM (anticuerpos) anti-hepatitis A (48)
45. IgM anti-Hbc (48)
46. Administración de preparados de inmunoglobulina humana recogidos antes de 1985 (10)
47. Hemofilia (10, 49)
48. Trastornos hematológicos malignos/linfomas (43, 53, 9, 48, 13).
49. Cirrosis biliar primaria (43, 53, 13, 48)
50. Síndrome de Stevens-Johnson (9, 48, 13)
51. Fiebre Q con hepatitis asociada (61)
52. Muestras expuestas al calor (51, 57, 24, 49, 48)
53. Suero lipémico (sangre con niveles altos de grasas o lípidos) (49)
54. Suero hemolizado (sangre en la que la hemoglobina se separa de las células rojas) (49)
55. Hiperbilirrubinemia (10, 13)
56. Globulinas producidas durante gammopatías policlonales (que se observan en grupos de riesgos de SIDA) (10, 13, 48)

Factores que se sabe causan falsos positivos en los resultados de las pruebas de anticuerpos al VIH.

- 57. Individuos sanos como resultado de reacciones cruzadas mal entendidas (10)
- 58. Ribonucleoproteínas humanas normales (48, 13)
- 59. Otros retrovirus (8, 55, 14, 48, 13)
- 60. Anticuerpos antimitocondriales (48, 13)
- 61. Anticuerpos antinucleares (48, 13, 53)
- 62. Anticuerpos antimicrosomiales (34)
- 63. Anticuerpos del antígeno de leucocitos de las células T (48, 13)
- 64. Proteínas en el papel de filtro (13)
- 65. Virus Epstein-Barr (37)
- 66. Leishmaniasis visceral (45)
- 67. Sexo anal receptivo (39, 64)

1984 Se empiezan a aplicar los tests de anticuerpos.

Las enfermedades definatorias requieren tests de anticuerpos del VIH para catalogarse como SIDA.

La OMS afirma que no hay epidemia en África.

Cambio de responsables en la OMS

Jonathan Man (CDC, USA)

REDEFINICION DEL SIDA EN AFRICA. Octubre 1984:

Conferencia de Bangui República Centroafricana.

Mc, Cormick (CDC- EIS, USA) impone el diagnóstico clínico sin tests.

Aceptada y promovida por la OMS.

La OMS afirma que hay una pandemia de SIDA en África.

1985 SIDA EN ÁFRICA

Postura de la OMS:

No existía en África ninguna pandemia de SIDA, ni tampoco en ningún país en vías de desarrollo.

Octubre de 1985, Dr Serguei K. Litvinov, epidemiólogo especialista en enfermedades transmisibles, secretario adjunto al director general de la OMS en Ginebra, director de las principales divisiones de la OMS para la vigilancia, control y prevención de todas las enfermedades trasmisibles - incluido el SIDA:

"todo ha sido un pánico y una exageración proveniente del país originario del SIDA, es decir, EEUU."

Dr. **F Assad**, director de la Sección específica de lucha contra el SIDA la OMS en Ginebra:

"Mi reacción respecto al miedo al SIDA es que en esta enfermedad, quien no utilice ciertas prácticas no la va a contraer. Lo más importante es un buen sistema de información, es decir, abstenerse de ciertas prácticas sexuales y de drogas. ¡Eso es todo!... No deberíamos tener pánico."

1985 La OMS empieza a hablar de pandemia

- Sustitución del Dr. Bektimirov, ayudante del Dr. Litvinov.
- Nombramiento del Dr. Jonathan Mann, científico de los **CDC**.
- Octubre. Conferencia de Bangui (República Centroafricana organizada por Mc. Cormick de los **CDC** y **agente del EIS**. Estableció que se aceptase la **definición del SIDA en el tercer mundo sin tests, con sólo algunos síntomas indiferenciables de los producidos por las enfermedades de la pobreza.**

El **New York Times**, promueve la historia racista del origen africano del SIDA y de la pandemia, Lawrence Altman (**EIS**).

Los criterios con los que se diagnosticaba no fueron publicados



Definición del caso clínico de Bangui

OMS Weekly Epidemiological Record nº 10, Marzo 7, 1986, página 71.

Criterios de diagnóstico del SIDA sin tests:

- a) 2 signos mayores + 1 signo menor, 2 para los niños
- b) 1 signo patognomónico

Signos mayores			Signos menores		
adultos		niños	adultos		niños
x	10%				
	perdida de peso	x	1 mes	tos	x
	crecimiento anormal	x	x	dermatitis pruriginosa generalizada	
x	diarrea 1 mes	x	x	herpes zóster recurrente	x
x	fiebre 1 mes	x	x	candidiasis orofaríngea	x
			x	herpes simplex crónico	
			x	ganglios, linfadenopatías generalizadas	x
				infecciones repetidas otitis, faringitis	x
				infección materna LAV/HTLV-III	x
Signos patognomónicos (suficientes para diagnosticar el SIDA) sarcoma de kaposi generalizado meningitis criptocócica					

Ejemplos de casos diagnosticados de SIDA que son seronegativos

País	Casos	% de VIH negativos	Fuente
Ghana	227	59%	Lancet
Kenia	913	71%	J. AIDS
Nairobi	122	69%	A.R.D.

FUENTES:

1. *Lancet* 17 Oct 1992
2. *Journal of AIDS* 7:8, 876
3. *Amer. Rev. Of resp. Dis.* 147, p 958

Ejemplo de Uganda. 1992.

Deuda externa de Uganda: 570 millones de dólares.

Intereses de la deuda supone el doble del presupuesto sanitario anual total.

1- GASTOS EN SANIDAD

Menos de 1 DÓLAR por cabeza.

57.000 dólares en la prevención de la malaria (endémica).

2- REDUCCIÓN DE AYUDAS PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS

El Programa de Fármacos Esenciales de la **Organización Mundial de la Salud** antes gratuito, exige que los habitantes paguen.

→ para la mayoría significa pasarse sin ellos.

→ **Más muertos por las enfermedades ligadas a la pobreza**

3- AUMENTO DE AYUDAS PARA EL SIDA.

Más de seis millones de dólares.

Más de 700 **ONG** en campañas de "prevención":

- aterrorizar a la población sobre el sexo
- fomentar y repartir condones

→ **Reducir la natalidad**

Consecuencia evidente de ambas estrategias:

→ **REDUCIR LA POBLACIÓN DEL PLANETA.**

Haití

El investigador Manuel Duce "no hay SIDA en Haití."

El estudio del Port au Prince Hospital no encuentra SIDA.

En el hospicio Madre Teresa el dinero se usa solo para los test los que dan positivo no se tratan.

Los estudios de seropositividad indicaron:
20.000 vih positivos.
40% de mujeres y 60% de hombres.

Los criterios utilizados para el diagnóstico fueron:

- El test Elisa : 40%
- La definición clínica de Bangui: 60%
diarrea, fiebre, y tos seca durante un mes, etc.

Los casos seropositivos no se tratan.

"de todos modos todos morirán en 5-7 años"

Haití recibe dinero para estos programas:

de la OMS, USAID, NIH, de otras agencias norteamericanas y de diversas ONG con la excusa de educación sexual y de que acepten la distribución de condones.

1987 Se añaden 8 enfermedades antiguas adicionales.

- Encefalopatía, **demencia**, relacionadas con el VIH
- Tuberculosis por micobacteria emplazada en cualquier lugar (extrapulmonar)
- Síndrome de consunción, relacionado con el VIH
- Coccidiomicosis, diseminada o extrapulmonar
- Criptococosis, extrapulmonar
- Citomegalovirus, que no sea hígado, bazo o nódulos
- Retinitis por citomegalovirus
- Septicemia por salmonella, recurrente

Total acumulado de enfermedades antiguas: 27

1987–Enero

Se aprueba el AZT de **Burroughs Wellcome**.

- Creado tres décadas antes para la quimioterapia del cáncer.
- Rechazado por ser excesivamente tóxico, costoso e ineficaz.
- A mediados de los 60, causó severos defectos de nacimiento en bebés.
- Un sólo estudio provocó esa decisión, fue declarado inválido.
- El estudio se "descubrió" a las pocas semanas, se concluyó a menos de la mitad (4 meses).
- El Dr. Anthony Fauci, director de los Institutos Nacionales de la Salud (**NIH**), presionó para extender las prescripciones no sólo a los enfermos.

TÓXICO

Tóxico por inhalación en contacto con la piel y si es tragado. Órganos que afecta: médula ósea sanguínea. Si se siente mal, busque la intervención médica (muestre la etiqueta cuando le sea posible. Póngase ropa cómoda y protectora.



SIGMA

3-AZIDO-3-DEOXY-THYMIDINE

(AZT: Azidotimidina)

(30516-87-1)

$C_{10}H_{11}N_9O_1$ FW 267.2

Deshidratado

Almacénese

a menos de 0°C

Pureza 99% (HPLC)

Para uso exclusivo de laboratorio. No como droga, para tenerla en casa u otros usos.

Copia de una etiqueta de AZT

Esta etiqueta ha aparecido en frascos que contienen cantidades tan mínimas como 25 miligramos, una pequeña fracción (1/20 a 1/60) de la dosis diaria recetada a un paciente, la cual es de 500 a 1500 miligramos. ¹⁰⁹

Efectos secundarios del AZT documentados

1- **Anemia y LEUCOPENIA:** depresión de los glóbulos sanguíneos tanto rojos como blancos, es decir inmunodeficiencia en un 20 al 100% de los pacientes. Del 30 al 57 % requirieron transfusiones durante varias semanas.

Gill, et al., 1987; Richman, et al., 1987; Dournon, et al., 1988; Walker, et al., 1988; Mir, N. and C. Costello, 1988; Swanson, et al., 1990; van Leeuwen, et al., 1990; Smothers, 1991; Hamilton, et al., 1992).

2- **Importantes náuseas** debidas a intoxicación intestinal en mas del 45 % de los pacientes.

Richman, et al., 1987; Volberding, et al., 1990; Smothers, 1991.

Las enfermedades en **NARANJA son enfermedades definitorias*

Efectos secundarios del AZT documentados

3- Atrofia muscular y polimiositis (inflamación muscular) debida a la inhibición de la síntesis de ADN en las mitocondrias. en 6 al 8%.

Richman, et al., 1987; Bessen, et al., 1988; Gorard and Guilodd, 1988; Helbert, et al., 1988; Dalakas, et al., 1990; Till and MacDonnell, 1990; Yarchoan, et al., 1991; Hitchcock, 1991).

4- LINFOMAS en 9% (al año) a 31% (a los 3 años) en el grupo que tomaba AZT.

Pluda y col. 1990, Yarchoan y col. 1991, Peters y col 1991, Centers for disease control 1991)

5- Hepatitis aguda tóxica , no vírica.

Dubin and Braffman, 1989; Smothers, 1991; Freiman, J.P., et al., 1993).

6- Enfermedades neurológicas incluyendo insomnio, cefalea, **DEMENCIA**, mania, encefalopatía de Wernicke's, ataxia, ataques epilépticos, probablemente debidas a la inhibición del ADN mitocondrial.

Smothers, 1991. Hitchcock, 1991.

Efectos secundarios del AZT documentados

7- **100% de impotencia** después de un año.

Callen, 1990.

8- **Cáncer en ratones, cancer escamoso vaginal** (\Rightarrow DES).

Cohen, 1987; Yarchoan and Broder, 1987 a; Chernov, 1986.

9- **Citotoxicidad**, más para las células de crecimiento rápido, y **Mutagénesis**.

Pluda, Duesberg.

10- **CRIPTOSPORIDIASIS, CONSUNCIÓN, CITOMEGALOVIRUS** (*Poznansky*)

11- **Demencia: +97%** en los que usan antiretrovirales.

Mortalidad: +4.2 veces los hemofílicos con AZT.

SIDA: +4.2 veces los hemofílicos con AZT.

Neumonía: +2.4 veces los homosexuales con AZT.

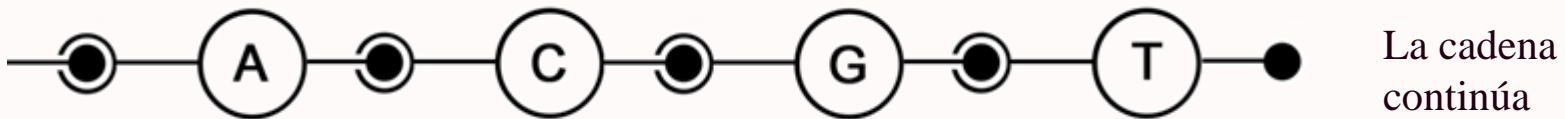
Profilaxis: Disminución de la vida restante en 3-4 años.

* McLeod and hammer 1992. PDR, Medical Economics Data 1992. Extraído del libro del Dr. Peter Duesberg "AIDS" páginas 111 y 109.

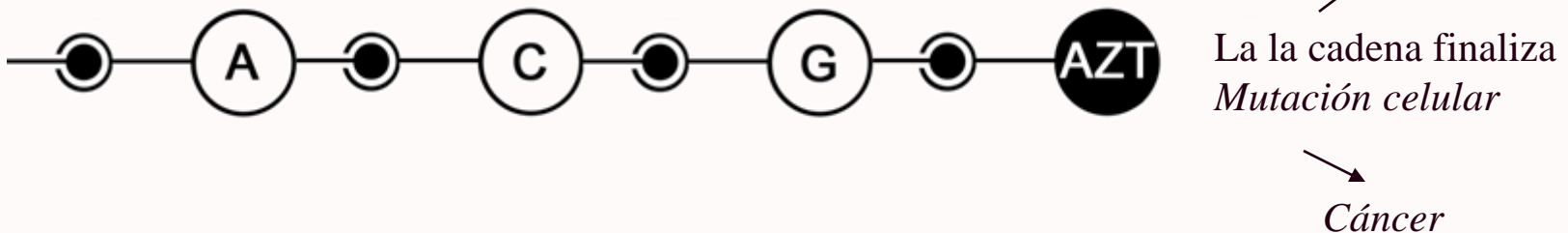
Cómo funcionan los asesinos de la cadena de ADN (AZT, DDI, DDC, D4T...)

El ADN humano es una cadena de A, T, C y Gs 10^9 unidas en una secuencia específica

a) Síntesis normal del ADN



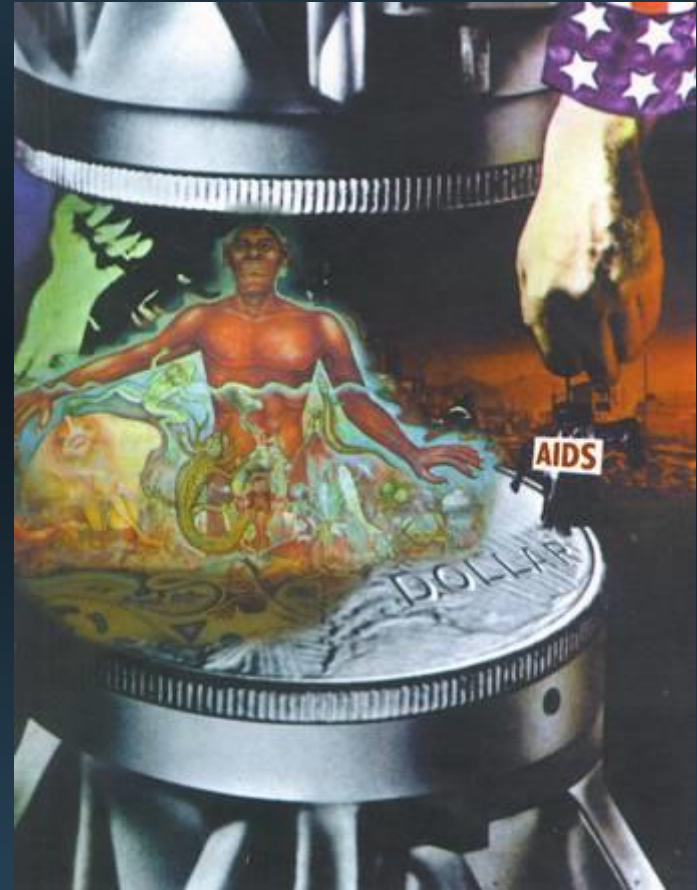
a) Síntesis del ADN con análogo de T, AZT



Cortesía del Doctor Peter Duesberg

1986 Los casos acumulados de SIDA en toda África eran 1.096 contra 26.566 en Estados Unidos.

1988 Un documento de estrategia militar "*Disuasión selectiva*", expresa la esperanza de que la epidemia de SIDA ayude a poner remedio a la amenaza del crecimiento de la población del Tercer Mundo.



Riesgos anuales de SIDA en los grupos VIH

Grupo infectado por VIH	Sida anual %	Enfermedades específicas del grupo
Receptores norteamericanos de transfusiones	50	Neumonía, infecciones oportunistas
Bebés norteamericanos	25	Demencia, enfermedades bacterianas
Varones homosexuales que toman estimulantes sexuales	4-6	Sarcoma de Kaposi
Consumidores de drogas Intravenosas	4-6	Tuberculosis, consunción
Hemofílicos norteamericanos	2	Neumonía, infecciones oportunistas
Hemofílicos alemanes	1	Neumonía, infecciones oportunistas
Adolescentes norteamericanos	0.16-1.7	Enfermedades relacionadas con hemofilia
Población general norteamericana	0.1-1	Infecciones oportunistas
Consumidores de drogas no intravenosas inmunosupresoras	?	
Africanos	0.3	Fiebre, diarrea, tuberculosis
Tailandeses	0.05	Tuberculosis

Ley de FARR'S – Aumento del porcentaje de crecimiento exponencial cuando se introduce un agente nuevo patógeno en una población



Estadísticas del SIDA

	AMÉRICA	EUROPA	ÁFRICA
SIDA por sexo	90% varones	86% varones	50% varones
Sida por grupo de riesgo			
Homosexuales varones	62%	48%	
Drogas intravenosas	32%	33%	
Drogas inmunosupresoras no intravenosas	?	?	
Transfusiones	2%	3%	
Hemofílicos	1%	3%	
Población general	3%	13%	100%

1993 Se añaden 4 enfermedades antiguas adicionales

- Neumonía bacteriana recurrente
- Cáncer cervical (cuello del útero) invasivo
- Tuberculosis micobacteriana en cualquier lugar (pulmonar)
- Neumonía, recurrente

y una no-enfermedad:

- Recuento de células T CD4 en menos de 200 células por microlitro.

Total acumulado de enfermedades antiguas: 32

1993 Congreso Oficial

Se presentan numerosos casos de SIDA sin virus.

Los CDC se niegan a dar estadísticas

Estudio de Duesberg (Rev. Med, Hol, nº 35.)

Reunión de los CDC - NIH - A. Fauci.

→ Ya no habrá más casos de SIDA sin virus.

Se renombran los casos de SIDA sin virus como:
LICD4. Linfocitopenia idiopática de los CD4.

Science, 19 marzo 1993

<u>N° CASOS</u>	<u>ESTADIO</u>	<u>CD4</u>	<u>HIV</u>
32	ARC/I	231- 1080	0
6	II-IV	< 200	0
16	II-IV	< 200	10-10 ²
4	II-IV	< 200	10 ³
2	II-IV	< 200	10 ⁵

SIDA sin VIH

definición de enfermedades e inmunodeficiencias

Grupos de Riesgo	EE.UU.- Canadá	Europa	África	Referencias
Homosexuales	722	37		1-22/23-26,74
Usuarios de drogas intravenosas	251	335		18-20,27-35,75/36-39,74
Niños usuarios de drogas IV	55	11		40-43,44,45
Hemofílicos	256	78		46-58/57-61
Ninguno/no registrado	307	14	2555	16-21,62-67/21,68/26,69-73
TOTALES	1591	475	2555	
SUMATOTAL	4521			

Investigación realizada por el Dr. Peter Duesberg
(La Laguna del VIH en las investigaciones nacionales del SIDA, RMH nº 32)

¿Los hemofílicos VIH+ tienen 10 veces más posibilidades de morir? (Nature sep 95)

6.278 hemofílicos seguidos de 1977 a 1993 (15 años)

1.- El VIH es un contaminante del factor 8 raro.

El factor VIII contiene un 90% de proteínas extrañas (inmunosupresoras)

2.- Los VIH+ eran los mas transfundidos.

3.- La inmunosupresión esta relacionada con el número de transfusiones.

4.- Los VIH+ tomaron AZT y otros medicamentos inmunosupresores.



**¡Infórmese!
Puede salvar su vida
o la de los suyos**

Bajo la dirección del
Prof. Luc Montagnier

Edición actualizada del
Instituto Pasteur



SIDA

LOS HECHOS

LA ESPERANZA

**EL VIRUS DEL SIDA
Y SU TRANSMISIÓN**



**LA INFECCIÓN POR EL
VIRUS Y SU TRATAMIENTO**



LA PREVENCIÓN



Traducción de la 7ª edición francesa, íntegramente puesta al día. - Junio 1992

1ª edición
en castellano
Junio 1993

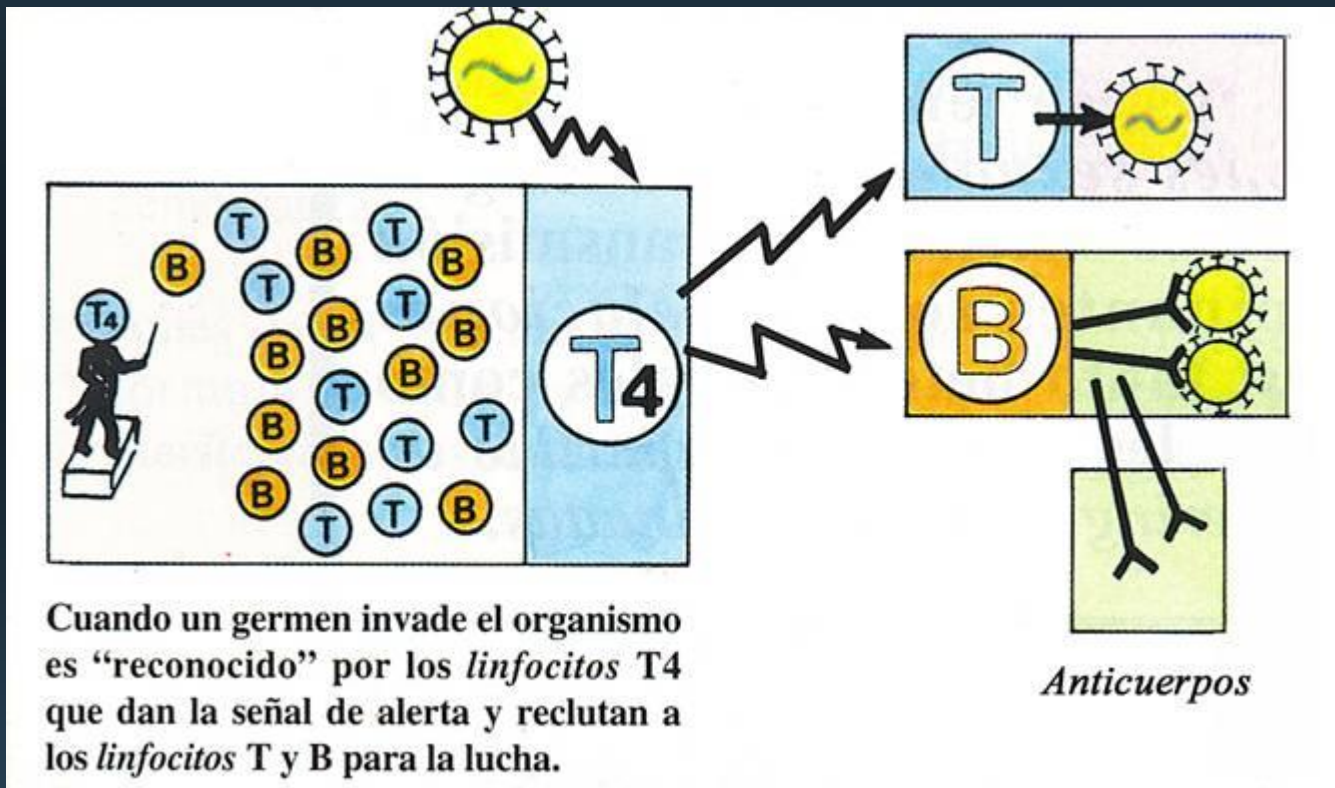
**Seleccionada por
la OMS
y la CCE**



Fundación "la Caixa"

Ahora nos concierne a todos

Las “nuevas tareas” de los T4



El sistema inmunitario no son solo los linfocitos T4

Tipos celulares	Porcentaje	Subporcentaje
Polinucleares: Neutrófilos: Segmentados Cayados	70%	55-65% 3-5%
Eosinófilos: Basófilos: Monocitos:	0,5% 0,5% 4%	
Linfocitos: N Citotóxicos → N, NK B T → Supresores Ayudantes = HELPERS → T4...	25% ...	25% 15% (3.75% del total) 60% 40% (1.5% del total)

El sistema inmunitario no son las defensas.

OTRAS DEFENSAS DEL ORGANISMO.

Primera barrera de defensa

- Piel
- Barrera intestinal. Regulacion
- Secreciones digestivas
- Mucosas y fluidos mucosos:
- Vias respiratorias

Segunda barrera de defensa

Sistema inmunitario propiamente dicho

- Inmunidad celular.

Tercera barrera de defensa

- Inmunidad humoral

Otros elementos del sistema inmunitario

- El complemento
- Medula ósea
- Timo
- Sistema linfático y tejidos linfoides en órganos: Hígado, bazo, intestino, amígdalas, adenoides.
- Hígado
- Interferón
- Opioides endógenos.

Congreso Oficial 1993

"Una disminución significativa en la tasa de T4 no tiene ninguna incidencia en el plano clínico. Nos habíamos equivocado completamente. Tenemos el sentimiento de haber vuelto 5 años atrás; Es una catástrofe"

*Profesor Jean François Delfraissy, del Hospital Antoine Beclere de París
Revista Nouvel Observateur n° 1.483.*

"El público general cree que un retrovirus llamado VIH causa el grupo de enfermedades llamado SIDA.

Muchos científicos bioquímicos ponen ahora en duda esta hipótesis. Proponemos que un grupo independiente adecuado dirija una reevaluación concienzuda de la evidencia que existe a favor y en contra de esta hipótesis.

Además proponemos que se diseñen y lleven a cabo estudios epidemiológicos críticos".

REPLANTEAR EL SIDA

Lo que le ocultan, lo que tiene derecho a saber

MUCHOS CIENTIFICOS NO ACEPTAN LA HIPOTESIS ORTODOXA

- SIDA ADQUIRIDO POR OTROS FACTORES NO CONTAGIOSOS.
- ¿EPIDEMIA CRECIENTE?.
- COFACTORES, SIDA SIN VIRUS, VIRUS SIN SIDA.
- LAS PRUEBAS DEL SIDA EN CUESTION.
- EL MITO DE LA EPIDEMIA EN AFRICA.
- ¿ES RESPONSABLE DEL SIDA LA MEDICINA?.

VIRUS? = SIDA? = MUERTE?



VIRUS ≠ SIDA ≠ MUERTE

LA INDUSTRIA:

- ATENTADOS CONTRA LA LIBERTAD DE EXPRESION

LOS AFECTADOS:

- EL TRATAMIENTO OFICIAL DEL SIDA PRODUCE SIDA.
- SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.
- SEROPOSITIVO ---> SERO-NEGATIVO. ¿ES POSIBLE?

LOS DISIDENTES:
Las voces no escuchadas

MEDICINAS COMPLEMENTARIAS

Nº 33-34 - PVP.5.000 Ptas.

Grupo para la Reevaluación Científica de la Hipótesis del VIH/SIDA

Algunos científicos disidentes.

- **Dr. Peter Duesberg**, catedrático de biología molecular y celular en la Universidad de Berkeley, California, miembro de la Academia Nacional de Ciencias, descubridor de los genes del cáncer. Fue el primero en hacer el mapa de la estructura genética de los retrovirus. USA.
- **Dr. Charles Thomas**, coordinador inicial del grupo, antiguo profesor de química biológica en la Universidad de Harvard que encabeza la Fundación Helicon, una organización de investigación sin beneficios de San Diego USA.
- **Dr. Gordon Stewart**, epidemiólogo, consultor de la OMS, profesor emérito de salud pública en la Universidad de Glasgow. G.B.
- **Dr. Harvey Bialy**, virólogo, ex editor científico de la muy ortodoxa revista "Biotechnology". USA
- **Dr. Harry Rubin**, virólogo, miembro de la Academia Nacional de Ciencias, Univ. Berkeley. USA
- **Dr. R.C. Strohmman**, biólogo celular, Univ. Berkeley. USA
- **Dra. Eleni Eleopoulos**, biofísica, bioquímica, Royal Perth Hospital, Australia.
- **Dr. Wieland**, Instituto Max Plank, Heidelberg. Alemania.
- **Phillip E. Johnson**, profesor de Derecho. Universidad de Berkeley. USA.
- **Dr. David Rasnick**, Biólogo molecular, bioquímico, diseñador de inhibidores de la proteasa. USA.
- **Dr. Etienne de Harven**, especialista en microscopia electrónica. Fr.
- **Dr. Alfred Hassing**. Anatomopatólogo, microbiólogo, profesor emérito de inmunología. Berna. Suiza.

Premios Nobel disidentes.

-**Dr. Kary Mullis,**

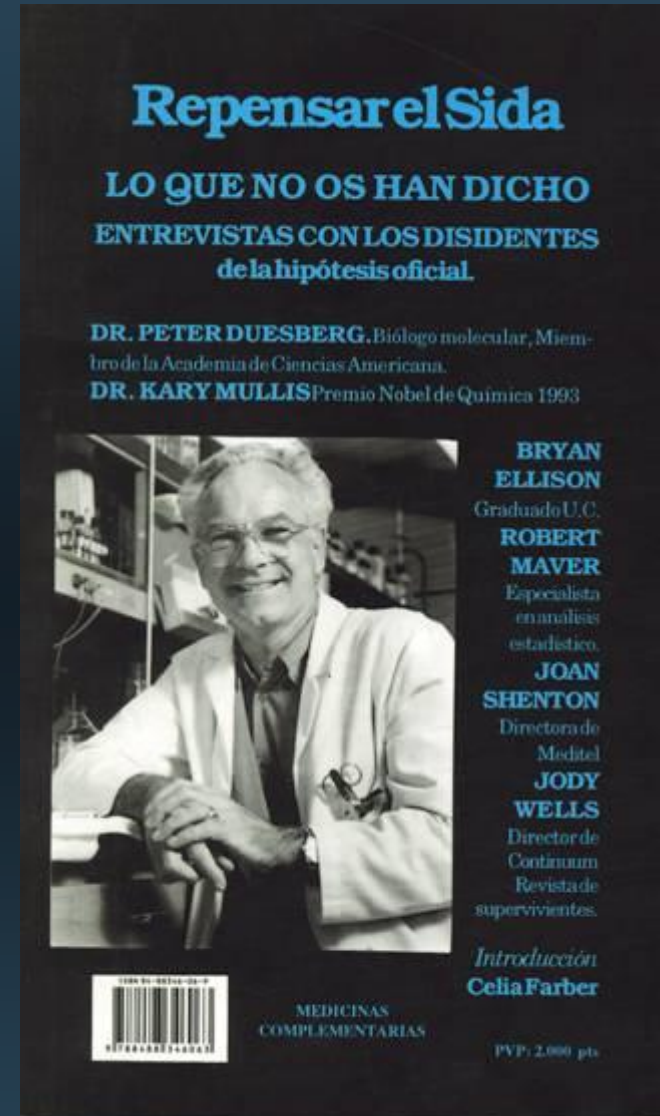
Bioquímico, inventor de la técnica de reacción en cadena polimerasa PCR para establecer test genéticos, por lo que se le otorgó el Premio Nobel de Química en 1993, que ahora se usa mundialmente y fraudulentamente para medir la carga viral como su descubridor ha denunciado.

-**Dra. Barbara Mc. Clintock,**

Cold Spring Harbor: Genes Saltarines.

-**Dr. Walter Gilbert,**

Boston, Secuenciación rápida del ADN.



Como reconoció el prestigioso biólogo molecular Dr. Stroman de la Universidad de Berkeley, California, al jubilarse:

“Duesberg y todos los que cuestionan el modelo de que el virus VIH causa el SIDA tienen razón”

“Muchos científicos cuestionan la hipótesis ortodoxa de que el VIH causa el SIDA pero no se atreverán a denunciarlo hasta que se jubilen”.

Barcelona, Primer Encuentro Internacional de Medicinas Complementarias, 8 de Diciembre, 1993



Dr. Peter Duesberg



Dr. Harvey Bialy



Dr. Alfred Hassing

Supervivientes

Sobreviven al SIDA más de los que mueren

Congreso sobre el SIDA en Yokohama, Japón, 1994

“Entre el 10 y el 25% de infectados no desarrollan el SIDA”

MENTIRA:	Diagnosticados	Tienen SIDA o han muerto de SIDA
Europa	500.000	60.000
Estados Unidos	1.000.000	250.000
África	6.000.000	129.000
Totales	7.500.000	439.000

1993 Epidemia de Hantavirus (CDC)

Neumonía entre los indios Navajo:

- La mayoría testaban negativo al virus
- 1 de Enero 2000 Lancet.
- Una docena de víctimas.

1995 Epidemia del virus EBOLA (CDC)

108 MUERTOS.

Sale la revista Emergin Infective Diseases.

Los inhibidores de la proteasa

Los inhibidores de la proteasa nunca han sido testados contra placebo.

Dr. David Rasnik. Especialista en IP.

Toxicidad:

Hepática

Diarrea

Neuropatía periférica

Ictericia

Pancreatitis

Inflamación del estómago

El 40% de los pacientes no la toleran.

Renal

Cefaleas

Problemas dermatológicos graves

Poliartritis

Retinitis (por citomegalovirus)

Diabetes

Cáncer:

Leucemia mieloblástica aguda

Disminución de la capacidad para procesar otras drogas:

muertes comprobadas al asociarlas con:

antihistamínicos (alerta en USA oficial).

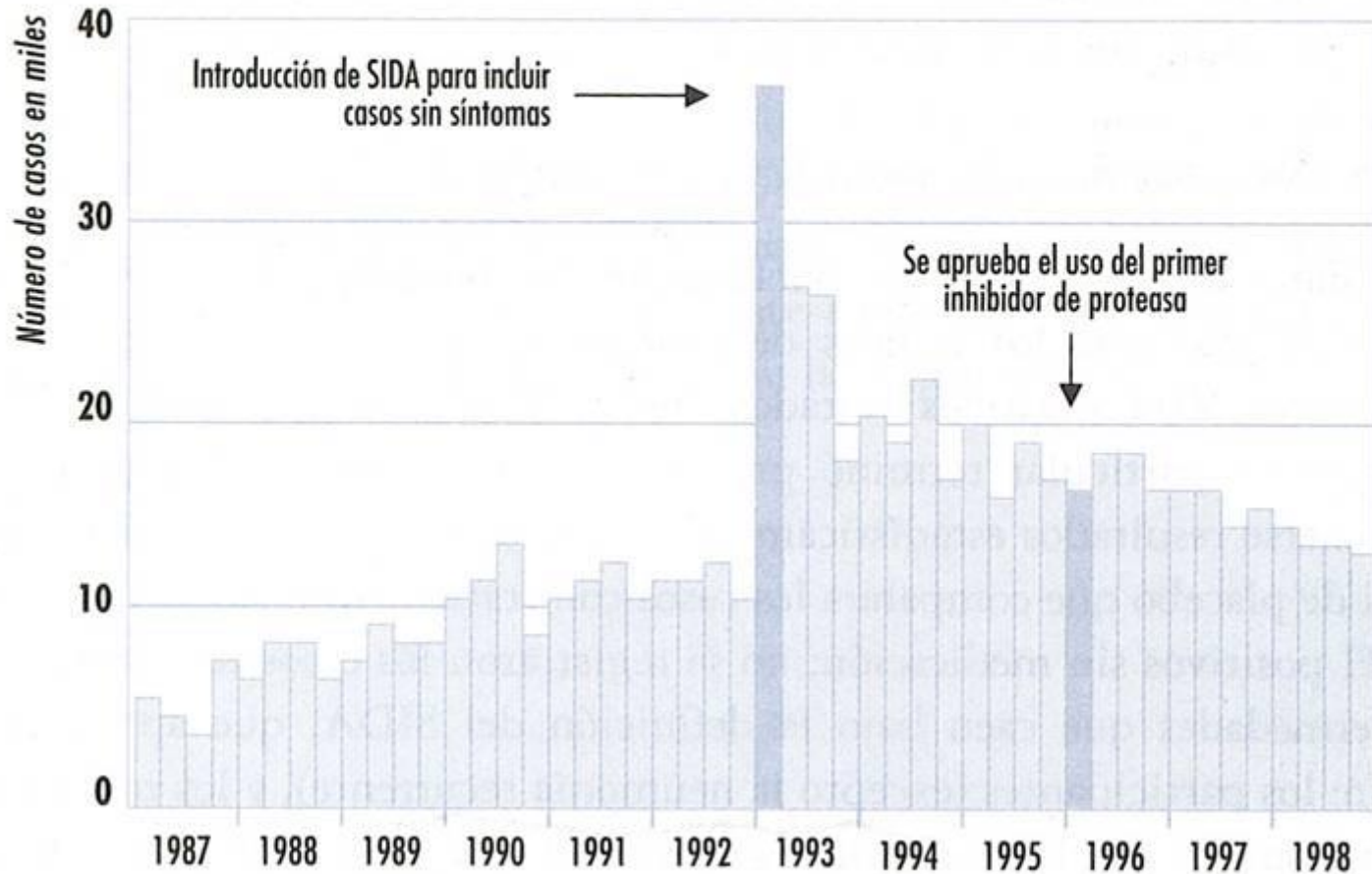
mdma.

Los inhibidores de la proteasa están relacionados con la medida de la carga vírica.

Funcionan como antioxidantes

Son específicos de algunas enfermedades como la neumonía.

Casos de SIDA reportados antes y después de la aprobación de los inhibidores de Proteasa 1987 a 1998 EUA



1998 El fraude de las cifras de la OMS

Como se supone que hay un número desconocido de casos que no han sido registrados, la OMS multiplica los casos registrados a fin de lograr una estimación de la cifra "real". Esta realidad es tan arbitraria como lo demuestran los datos siguientes:

El factor de multiplicación aplicado a los casos de SIDA informados realmente y registrados en África ha ido aumentando cada año.

En 1996 la OMS los multiplicó por 12.

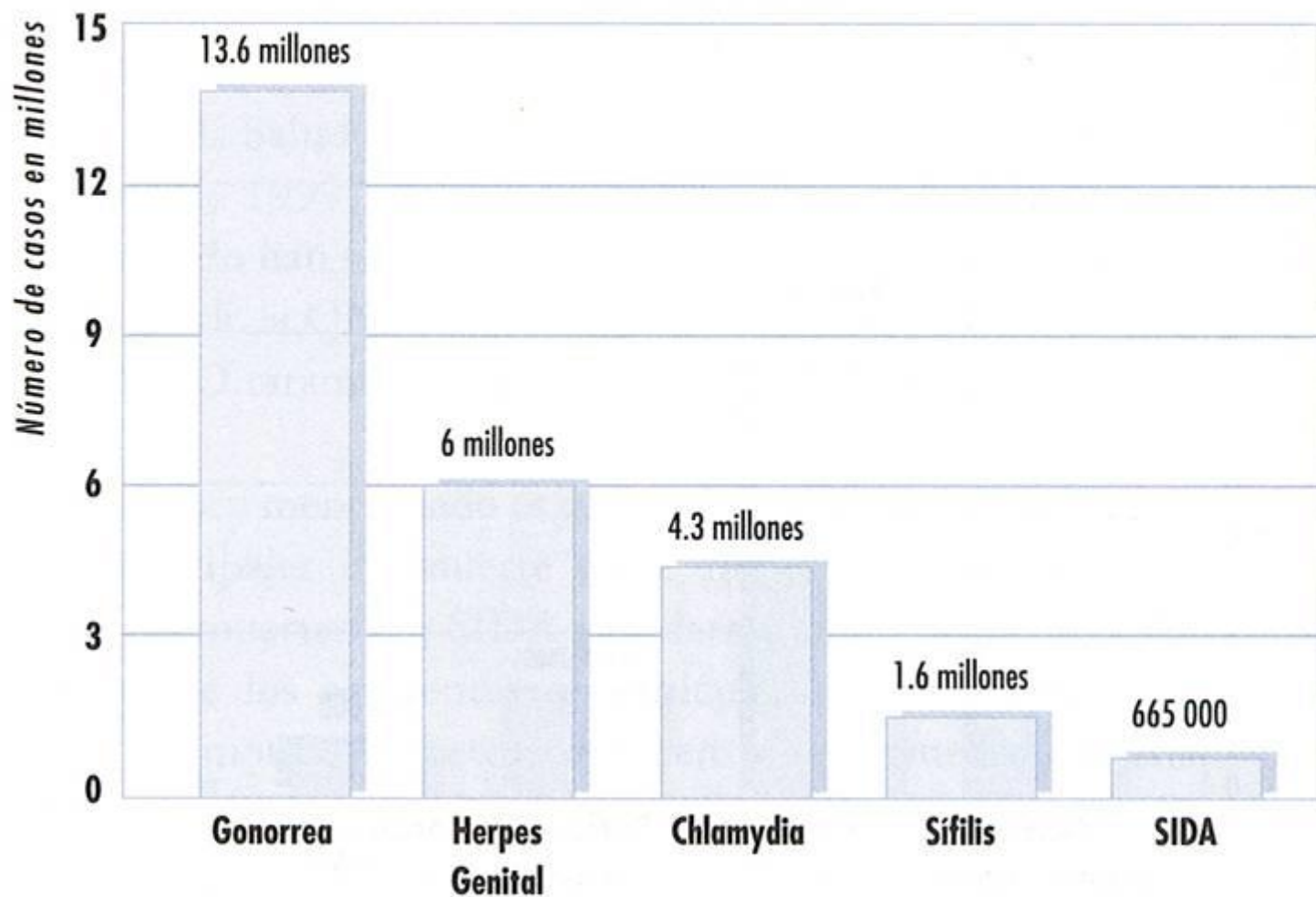
En 1997 el factor de multiplicación saltó al 17.

Pero al parecer era demasiado poco.

En 1998 la OMS **iiimultiplicó los caso por 47!!!**

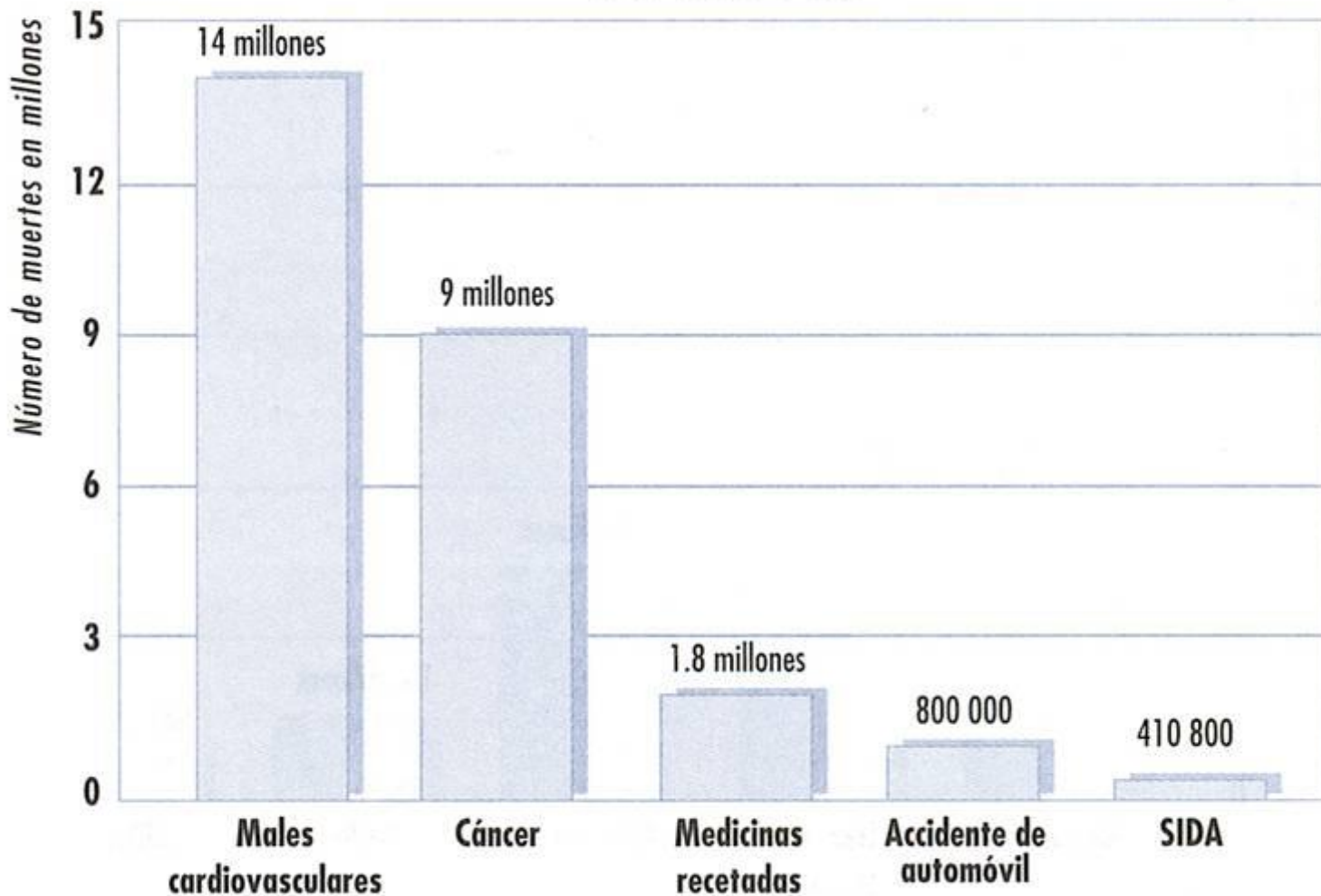
VIH en perspectiva: enfermedades sexualmente transmitidas contra SIDA³⁵

1981 a 1998 EUA



Muertes durante la epidemia de SIDA³⁸

1981 a 1998 EUA



1999 Verano El vicepresidente USA Al Gore se reúne privadamente con Thabo Mbeki, presidente de Sudáfrica.

Como vendedor al servicio de las multinacionales del tóxico AZT que es cada vez más rechazado en occidente.

1999 Octubre Mbeki cuestiona la seguridad del AZT y no lo compra.

Gore pide más dinero: 350 millones de \$ para "ayudar" a África.

Clinton promete que "ayudarán" a los países como Sudáfrica a "obtener" drogas anti-VIH.

1999 Noviembre Programa de la ONU para dar AZT a las embarazadas seropositivas.

1999 Diciembre ONU

"África corre el riesgo de convertirse en un continente de huérfanos"

UNICEF se alineó en el mismo sentido.

En el informe de la OMS de mayo de 1991

“El cuidado y soporte de los niños de padres infectados con el VIH”, en la página número dos nos encontramos con este insólito texto:



“El contenido de este informe confidencial no debe ser divulgado entre personas distintas a las que específicamente se les haya dirigido originalmente. Y no debe ser distribuido, ni reproducido, ni por ningún motivo podrá ser mencionado en referencia bibliográfica alguna, ni ser citado”.

En él se reconoce que “*hay una confusión sobre el significado del término huérfano*”.

En el estudio mencionado sobre Uganda, un huérfano es un niño que ha “perdido” a uno o a ambos padres. Sin embargo, “perdido”, no significa aquí muerto, sino simplemente “ausente”.

“En el estudio sobre Uganda, no se hizo ninguna distinción en cuanto a la causa de la orfandad, que en algunas áreas incluyó los efectos sobre las guerras”.

Es decir, que se han incluido los “huérfanos” debidos a los 20 años de terror que vivió Uganda desde 1966 a 1986, durante los cuales murieron por los menos un millón de personas

2000, Enero El Consejo de Seguridad de la ONU con sus 15 miembros se reunió por primera vez en una sesión extraordinaria para debatir un problema de tipo sanitario:

¡¡¡el SIDA y África!!!!

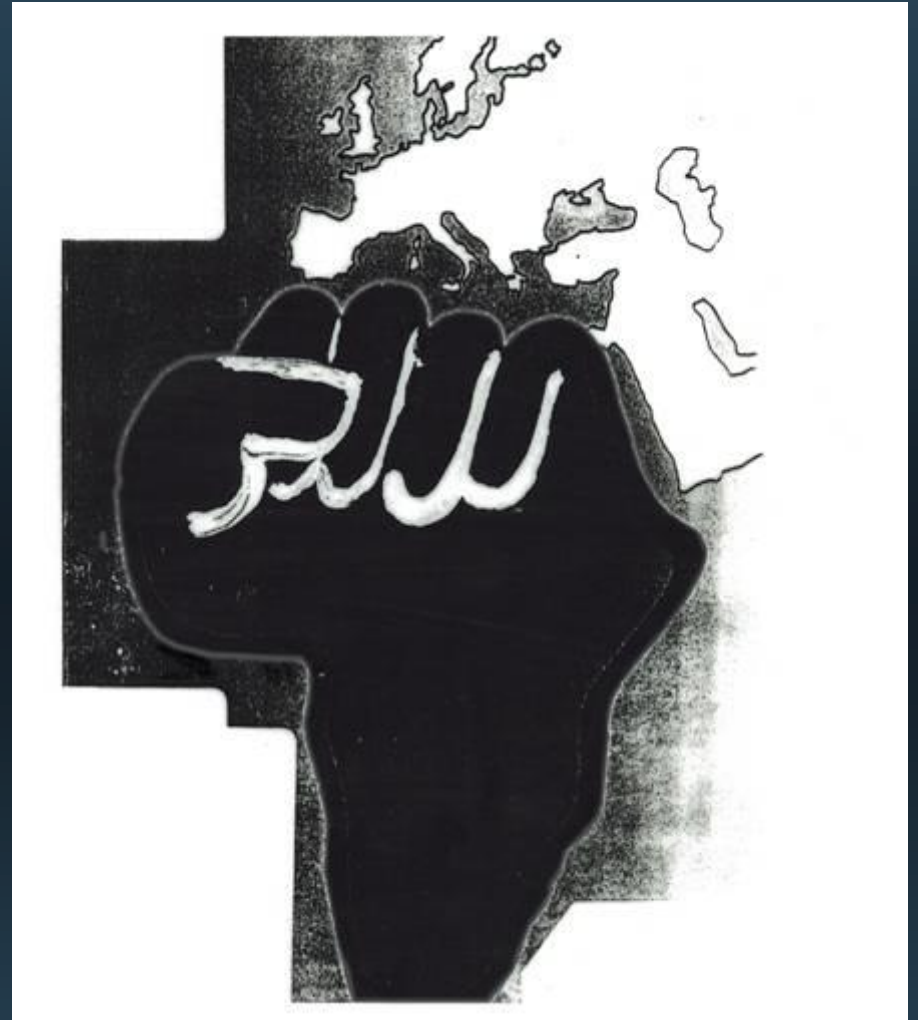
La reunión fue convocada por la Casa Blanca, para dar publicidad a su política hacia África.

Al Gore, preside la reunión:
la Administración solicitará más dinero.

2000, Enero

Mbeki toma contacto con el grupo de científicos disidentes Reappraising AIDS y los invita a un debate en su país.

En febrero anuncia el debate sobre el SIDA y que va a darles la palabra a los disidentes.



3 de abril Mbeki, escribe a Clinton y a otros presidentes del mundo una carta sobre su postura en el tema del SIDA donde denuncia y critica la censura que se hace con los disidentes.

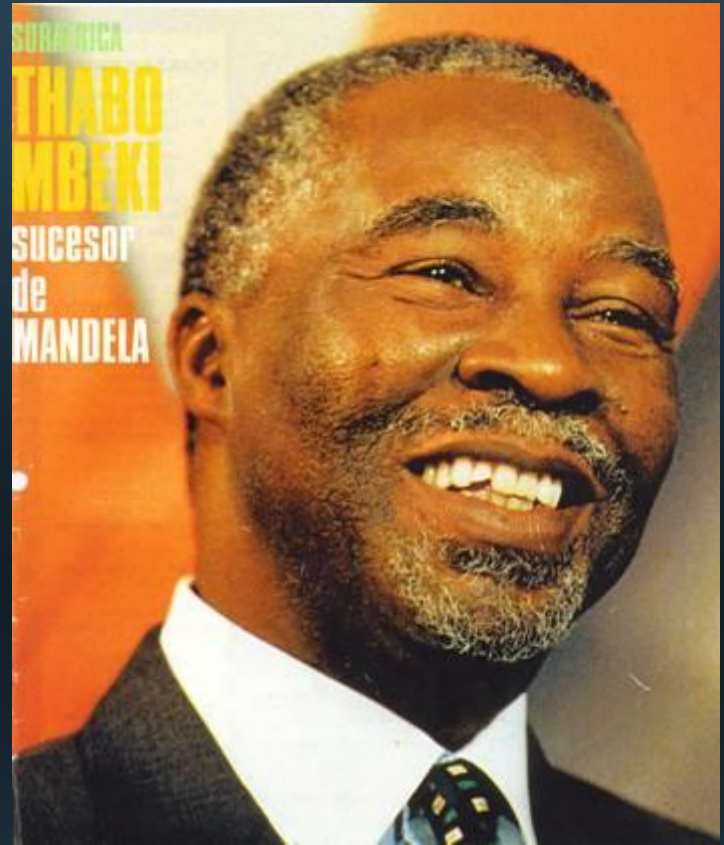
"Es un hecho muy preocupante que podamos decir, en el mundo actual, que existe un punto de vista que está prohibido. Está proscrito. Que hay herejes que deben ser quemados en la hoguera. Y todo eso se dice en nombre de la ciencia y la salud".

16 de abril, el programa de Meditel *"En busca de soluciones"* cuestionando la hipótesis oficial es emitido a 40 países de África pero censurado en todo occidente.

Incluye una entrevista a Thabo Mbeki y fragmentos de otros programas realizados por Joan y su equipo de Meditel sobre el SIDA en África y sobre la experimentación en Inglaterra de fármacos tóxicos como el AZT en niños africanos y del tercer mundo.

“Personas que en otro tema lucharían decididamente para defender decisivamente los importantes derechos de libertad de pensamiento y expresión, respecto al tema VIH/SIDA ocupan la primera línea en la campaña de intimidación y terrorismo intelectual, alegando que

la única libertad que tenemos es estar de acuerdo con lo que estas mismas personas decretan que son verdades científicas demostradas.”



19 de abril de 2000

El Washington Post critica virulentamente al presidente de Sudáfrica.

Los periódicos españoles reproducen lo mismo sin mencionar nunca lo que dice Mbeki.

El presidente de Suráfrica promueve una disparatada teoría que niega el VIH

El 10% de la población del país es seropositivo

UNO DEL PAGO, Washington. Thabo Mbeki, presidente de Suráfrica, el país que en julio será la sede de la Conferencia Internacional del Sida, ha enviado una boletín carta a su homólogo de E.E.U.U., Bill Clinton, y al secretario general de la ONU, Kofi Annan, en la que les anuncia su apoyo a la teoría —disparatada, según la comunidad científica— de que el sida no es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y que el AZT, el más eficaz tratamiento contra la enfermedad, provoca más daños que beneficios a los afectados. En Suráfrica, un 10% de la población (4,2 millones de personas) es seropositiva y hay 1.700 infecciones cada día.

Una carta enviada por varios de los científicos que se oponen a Mbeki acusa a Clinton de intentar evitar el problema del sida en África que es el resto del mundo. "Mientras que en Occidente el sida se transmite principalmente por infecciones homoeróticas, así demostrado que en Suráfrica se transmite por vía sanguínea, es heterosexual", "Por eso", dice Mbeki, "unos africanos debemos ser nosotros los que nos enfrentamos a esta terrible enfermedad africana".

Mbeki defiende después las ideas erráticas de investigación. El presidente llega a hacer una comparación con el apartheid que los investigadores a su juicio "no han hecho mucho aquí se resiste a la gente, se la torturaba, y se la magullaba y se la magullaba porque la autoridad establecida consideraba que sus opiniones eran erráticas e impredecibles. Ahora se nos pide que hagamos exactamente lo mismo que hacia la tiranía racista del apartheid a

EN CARTEL. Thabo Mbeki es un líder africano de gran éxito. Hizo la declaración de independencia en la Universidad de Witswatersrand, fama en parte, y una de las universidades de mayor y mejor prestigio de África. En su discurso de despedida en el modelo de Ken. Mbeki es un presidente que ha dedicado la mayor parte de su vida a la lucha por la liberación de los negros de Suráfrica, pero que ha ganado la confianza y la admiración de los líderes de regiones vecinas.

No es ningún Robert Mugabe. No es ni como el presidente de Zimbabue ni como ninguno de los otros dictadores de color que se han visto en los últimos años en África y América Latina. Pero cuando llega la hora de hablar del sida, el problema más importante de Suráfrica, pierde el control. De repente se transforma en un discurso en el que se enuncia una de esas ideas erráticas, irracionalizadas, que surgen de vez en cuando en el Tercer Mundo. Venimos un ejemplo. Las organizaciones médicas más prestigiosas del mundo coinciden en que un tratamiento de AZT, el fármaco base del cóctel que toman los enfermos de VIH en los países ricos, puede reducir a la mitad los casos de transmisión del virus de sida de madre a hijo. En Suráfrica, donde más del 10% de la población adulta tiene el virus, cada uno cada año entre 70.000 y 80.000 niños seropositivos. Reducir esa cifra a 40.000 utilizando el AZT no implicaría un costo excesivamente alto para el Gobierno sudafricano. En cambio, Mbeki ha prohibido el uso del AZT en madres gestantes. ¿Por qué? Porque Mbeki opina que el AZT puede tener efectos secundarios perjudiciales. Se le ha respondido que se equivoca, y que los efectos secundarios no son de mayor importancia si el paciente ya está muerto. Pero Mbeki insiste en que, según sus informaciones, el AZT es malo para la salud.

"Sé que es irrazonable", afirma Mbeki, "no hacer caso de los alarmantes advertencias que han hecho los médicos". ¿Qué médicos? Muchos otros científicos se le enfrentan en serio en las foras internacionales y que para luchar sus teorías al mundo han acudido a Internet. Efectivamente, cuando se le preguntó a un portavoz de Mbeki dónde había sacado el presidente su información sobre el AZT, el portavoz respondió: "En Internet". La ausencia de Mbeki en el ámbito de la ortodoxia científica internacional, de hecho dudar de él el VIH realmente conduce al sida, ha impedido que se utilicen en Suráfrica tratamientos que en otros países han reducido significativamente las tasas de transmisión de la plaga. Zdzienicka afirma, uno de los científicos del sida más conocidos en Suráfrica, ha sido periódico toda su vida del Congreso Nacional Africano (ANC), el movimiento de liberación nacional, ahora, el partido de gobierno. Afirmar



Una enfermera alimenta a un bebé infectado por el virus del sida en un hospital de Johannesburgo, en Suráfrica.

de Suráfrica, asegura que una "vez una infección indica una o más infecciones". Este estudio, publicado en la revista médica más importante del mundo en su país de origen, fue rechazado por los científicos que lo examinaron, aunque la cifra se eleva a un 37% en algunas regiones. El 10% de las personas infectadas con el virus del sida, entre los 30 y 35 años de edad, simplemente de poco tiempo pueden haber comenzado a experimentar en el país.

que le debe reconocer a Mbeki que lo tanto de Mbeki, el primer presidente de Suráfrica, ha sido el más reciente de los líderes africanos de gran éxito. Hizo la declaración de independencia en la Universidad de Witswatersrand, fama en parte, y una de las universidades de mayor y mejor prestigio de África. En su discurso de despedida en el modelo de Ken. Mbeki es un presidente que ha dedicado la mayor parte de su vida a la lucha por la liberación de los negros de Suráfrica, pero que ha ganado la confianza y la admiración de los líderes de regiones vecinas. No es ningún Robert Mugabe. No es ni como el presidente de Zimbabue ni como ninguno de los otros dictadores de color que se han visto en los últimos años en África y América Latina. Pero cuando llega la hora de hablar del sida, el problema más importante de Suráfrica, pierde el control. De repente se transforma en un discurso en el que se enuncia una de esas ideas erráticas, irracionalizadas, que surgen de vez en cuando en el Tercer Mundo. Venimos un ejemplo. Las organizaciones médicas más prestigiosas del mundo coinciden en que un tratamiento de AZT, el fármaco base del cóctel que toman los enfermos de VIH en los países ricos, puede reducir a la mitad los casos de transmisión del virus de sida de madre a hijo. En Suráfrica, donde más del 10% de la población adulta tiene el virus, cada uno cada año entre 70.000 y 80.000 niños seropositivos. Reducir esa cifra a 40.000 utilizando el AZT no implicaría un costo excesivamente alto para el Gobierno sudafricano. En cambio, Mbeki ha prohibido el uso del AZT en madres gestantes. ¿Por qué? Porque Mbeki opina que el AZT puede tener efectos secundarios perjudiciales. Se le ha respondido que se equivoca, y que los efectos secundarios no son de mayor importancia si el paciente ya está muerto. Pero Mbeki insiste en que, según sus informaciones, el AZT es malo para la salud. "Sé que es irrazonable", afirma Mbeki, "no hacer caso de los alarmantes advertencias que han hecho los médicos". ¿Qué médicos? Muchos otros científicos se le enfrentan en serio en las foras internacionales y que para luchar sus teorías al mundo han acudido a Internet. Efectivamente, cuando se le preguntó a un portavoz de Mbeki dónde había sacado el presidente su información sobre el AZT, el portavoz respondió: "En Internet". La ausencia de Mbeki en el ámbito de la ortodoxia científica internacional, de hecho dudar de él el VIH realmente conduce al sida, ha impedido que se utilicen en Suráfrica tratamientos que en otros países han reducido significativamente las tasas de transmisión de la plaga. Zdzienicka afirma, uno de los científicos del sida más conocidos en Suráfrica, ha sido periódico toda su vida del Congreso Nacional Africano (ANC), el movimiento de liberación nacional, ahora, el partido de gobierno. Afirmar

La obsesión de Mbeki

que le debe reconocer a Mbeki que lo tanto de Mbeki, el primer presidente de Suráfrica, ha sido el más reciente de los líderes africanos de gran éxito. Hizo la declaración de independencia en la Universidad de Witswatersrand, fama en parte, y una de las universidades de mayor y mejor prestigio de África. En su discurso de despedida en el modelo de Ken. Mbeki es un presidente que ha dedicado la mayor parte de su vida a la lucha por la liberación de los negros de Suráfrica, pero que ha ganado la confianza y la admiración de los líderes de regiones vecinas. No es ningún Robert Mugabe. No es ni como el presidente de Zimbabue ni como ninguno de los otros dictadores de color que se han visto en los últimos años en África y América Latina. Pero cuando llega la hora de hablar del sida, el problema más importante de Suráfrica, pierde el control. De repente se transforma en un discurso en el que se enuncia una de esas ideas erráticas, irracionalizadas, que surgen de vez en cuando en el Tercer Mundo. Venimos un ejemplo. Las organizaciones médicas más prestigiosas del mundo coinciden en que un tratamiento de AZT, el fármaco base del cóctel que toman los enfermos de VIH en los países ricos, puede reducir a la mitad los casos de transmisión del virus de sida de madre a hijo. En Suráfrica, donde más del 10% de la población adulta tiene el virus, cada uno cada año entre 70.000 y 80.000 niños seropositivos. Reducir esa cifra a 40.000 utilizando el AZT no implicaría un costo excesivamente alto para el Gobierno sudafricano. En cambio, Mbeki ha prohibido el uso del AZT en madres gestantes. ¿Por qué? Porque Mbeki opina que el AZT puede tener efectos secundarios perjudiciales. Se le ha respondido que se equivoca, y que los efectos secundarios no son de mayor importancia si el paciente ya está muerto. Pero Mbeki insiste en que, según sus informaciones, el AZT es malo para la salud. "Sé que es irrazonable", afirma Mbeki, "no hacer caso de los alarmantes advertencias que han hecho los médicos". ¿Qué médicos? Muchos otros científicos se le enfrentan en serio en las foras internacionales y que para luchar sus teorías al mundo han acudido a Internet. Efectivamente, cuando se le preguntó a un portavoz de Mbeki dónde había sacado el presidente su información sobre el AZT, el portavoz respondió: "En Internet". La ausencia de Mbeki en el ámbito de la ortodoxia científica internacional, de hecho dudar de él el VIH realmente conduce al sida, ha impedido que se utilicen en Suráfrica tratamientos que en otros países han reducido significativamente las tasas de transmisión de la plaga. Zdzienicka afirma, uno de los científicos del sida más conocidos en Suráfrica, ha sido periódico toda su vida del Congreso Nacional Africano (ANC), el movimiento de liberación nacional, ahora, el partido de gobierno. Afirmar

Los científicos arremeten contra las teorías sobre el sida de Mbeki

EL PAÍS, viernes, 21 de abril de 2000

AFRICANA Para la comunidad científica internacional ha rechazado con entusiasmo las disparatadas teorías sobre el sida que el presidente sudafricano, Thabo Mbeki, expone en una carta enviada al presidente de Estados Unidos, Bill Clinton, y al secretario general de la ONU, Kofi Annan. Mbeki sostiene en su carta que la causa del sida no es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sino un agente desconocido que se transmite por vía sanguínea y que los tratamientos habituales contra la enfermedad como el fármaco AZT provocan más daños que beneficios.

Cartas como la que Jacques Leconte, uno de los investigadores más importantes en el estudio del sida, escribió en un artículo publicado en la revista médica de la semana pasada, afirmando que el propósito de Mbeki de dar crédito a teorías rechazadas por la comunidad científica.

¿De quién es el Washington Post?

Es propiedad de Warren E. Buffett, propietario de:

- la cadena de televisión ABC,
- el periódico Boston Globe,
- Berkshire Hathaway,
- la aseguradora GEICO, etc.

Financia organizaciones eugenésicas:

- La Planet Parenthood of America
- International planned Parenthood Federation
- Population Council
- La Asociación por la Esterilización Voluntaria, se fundó en 1937. Human Betterment Association of America, luego se llamó Birthright.
Defiende la protección de la raza pura.
- La Federation of American Immigration Reform (FAIR), asociación racista antiinmigrantes y refugiados pobres.

30 de abril declaración de Clinton:

"El SIDA es una amenaza para la seguridad nacional de los EEUU"

basada en el informe del Consejo de Seguridad Nacional y en un informe de los servicios de inteligencia norteamericanos.

la declaración de guerra de Clinton al sida

El presidente de EE.UU. ve a esta patología como una amenaza global para la seguridad de su país

El SIDA es una amenaza para la seguridad nacional de los Estados Unidos, dijo el presidente Bill Clinton en un discurso en la Casa Blanca que fue transmitido en directo por televisión. Clinton dijo que el SIDA es una amenaza para la seguridad nacional de los Estados Unidos y que el gobierno debe tomar medidas para proteger la salud de su pueblo.

LA INFECCIÓN SE EXTIENDE EN EL MUNDO

Los informes de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que la epidemia de SIDA se está extendiendo rápidamente en todo el mundo. En 1990, se estimó que el 80% de las personas infectadas vivían en los países en vías de desarrollo.

NUÉVAS INFECCIONES EN 1990

Región	Nuevas Infecciones
África	100.000
Latinoamérica	47.000

El SIDA es una amenaza para la seguridad nacional de los Estados Unidos, dijo el presidente Bill Clinton en un discurso en la Casa Blanca que fue transmitido en directo por televisión. Clinton dijo que el SIDA es una amenaza para la seguridad nacional de los Estados Unidos y que el gobierno debe tomar medidas para proteger la salud de su pueblo.

Tanzania, un anticipo del desastre

El presidente de Tanzania, Benjamin Mkandawire, dijo que el SIDA es una amenaza para la seguridad nacional de su país. El SIDA es una amenaza para la seguridad nacional de Tanzania y que el gobierno debe tomar medidas para proteger la salud de su pueblo.

Clinton anuncia un aumento de la "ayuda" norteamericana a 47.000 millones de pesetas.

Marcha de la comunidad gay que se celebra todos los años en la capital norteamericana justo después.

6-7 Mayo de 2000 Reunión de científicos disidentes y oficiales en Pretoria presidida por la ministra de sanidad.

- Los oficiales exigen que sea a puerta cerrada, (como el debate del 11 septiembre).
- Se acuerda continuar el debate por internet y una nueva reunión para primeros de julio.

9 de mayo Las multinacionales deciden rebajar precios de medicamentos contra el SIDA con destino a África y otros países en vías de desarrollo.

Junio Los científicos pro VIH:

- no cumplen lo acordado en la 1ª reunión.
- publican la declaración de Durban.
- presionan para que se cancele la conferencia bianual internacional del SIDA.
- promueven una campaña en los medios de comunicación, esquemas "didácticos" artículos sobre el origen africano del SIDA.

Julio Nueva reunión entre disidentes y oficiales que carecen de argumentos (lo mismo había sucedido anteriormente en la AAAS).

Conferencia oficial en Durban.

Pancartas: **"Un disidente una bala"**

Agresiones orquestadas a los stands de las multinacionales.

11 septiembre 2001

2001, octubre. Epidemia de ántrax en USA = Comienzo de la guerra de Afganistán

Fin de la epidemia = toma de Kabul.

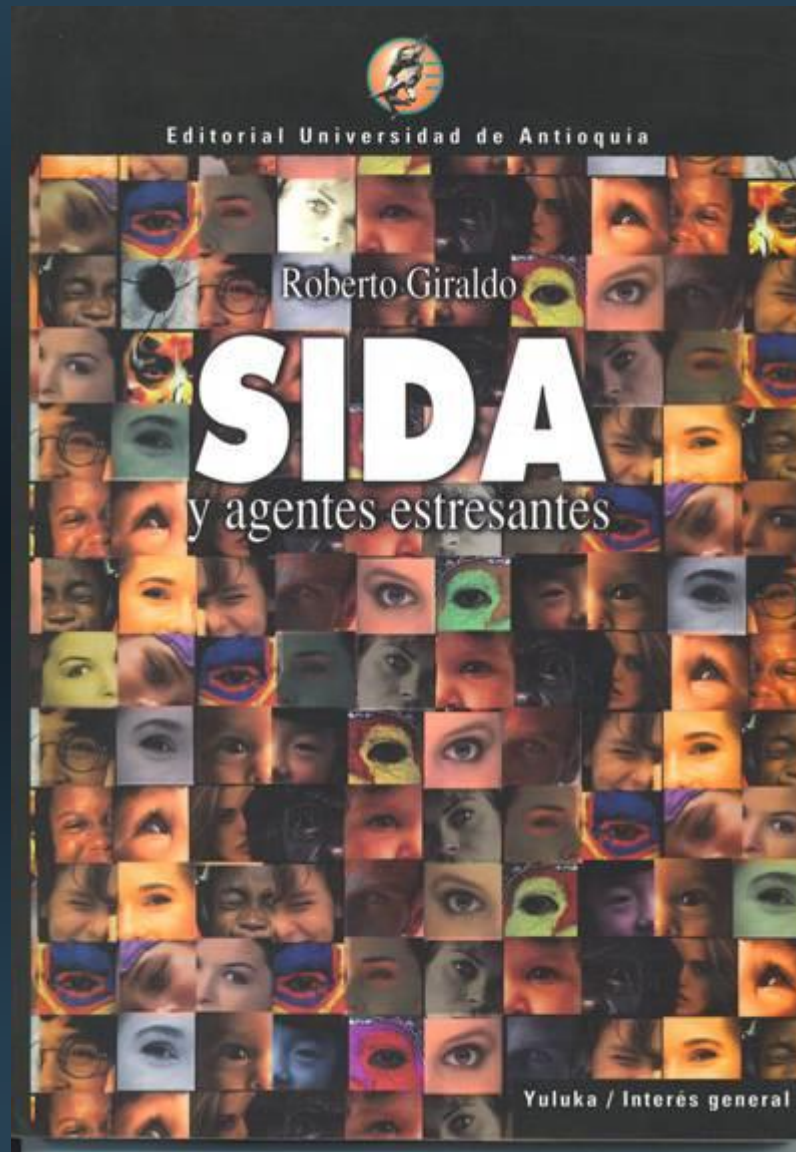
⇒ Ley Patriot

⇒ Proyecto de ley de vacunación obligatoria de los CDC.

Las enfermedades infecciosas

- crean miedo en la población,
- eliminan resistencia contra medidas represivas

2002 Conferencia alternativa en Barcelona



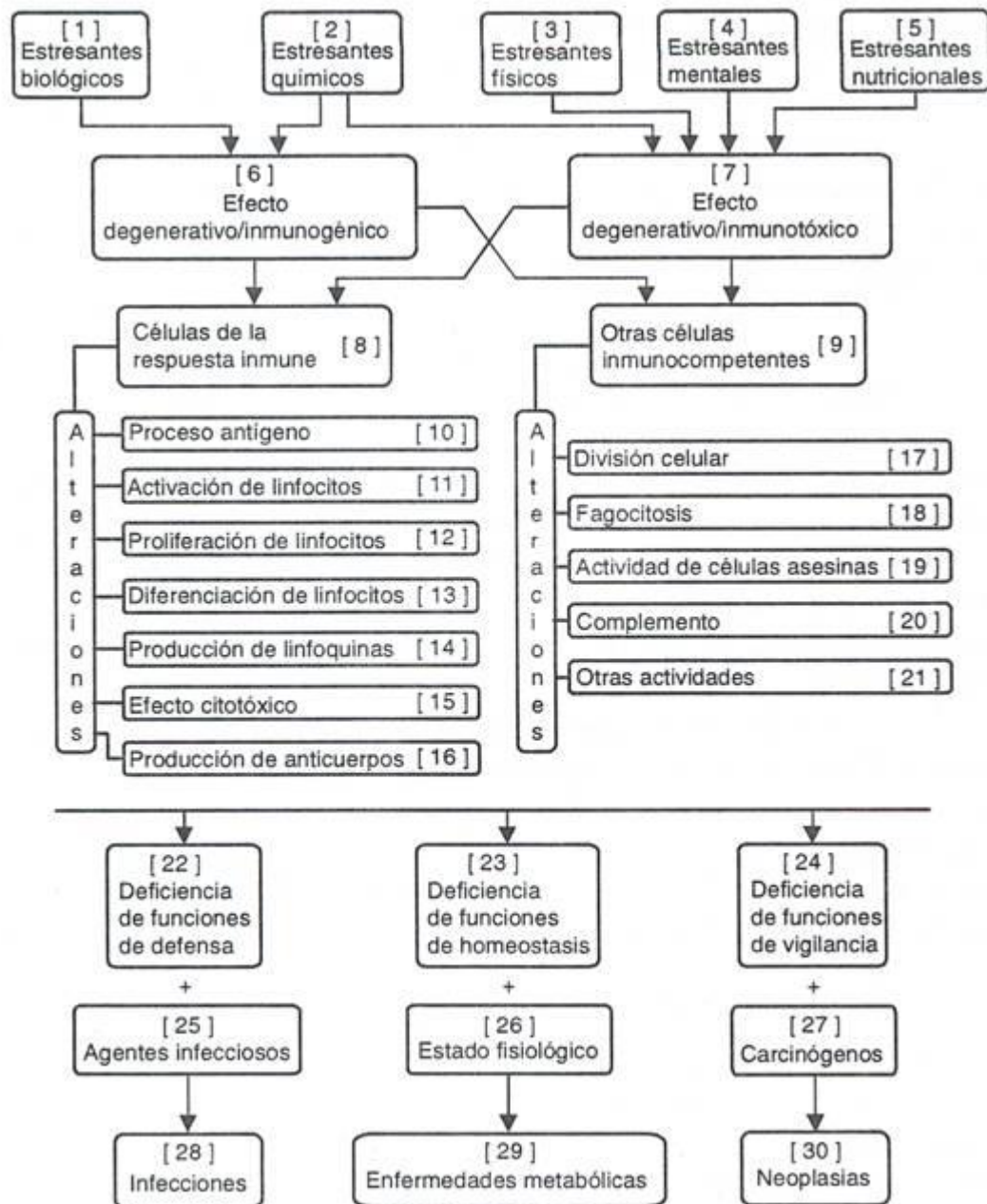


Figura 4.1 Fisiopatogénesis del sida

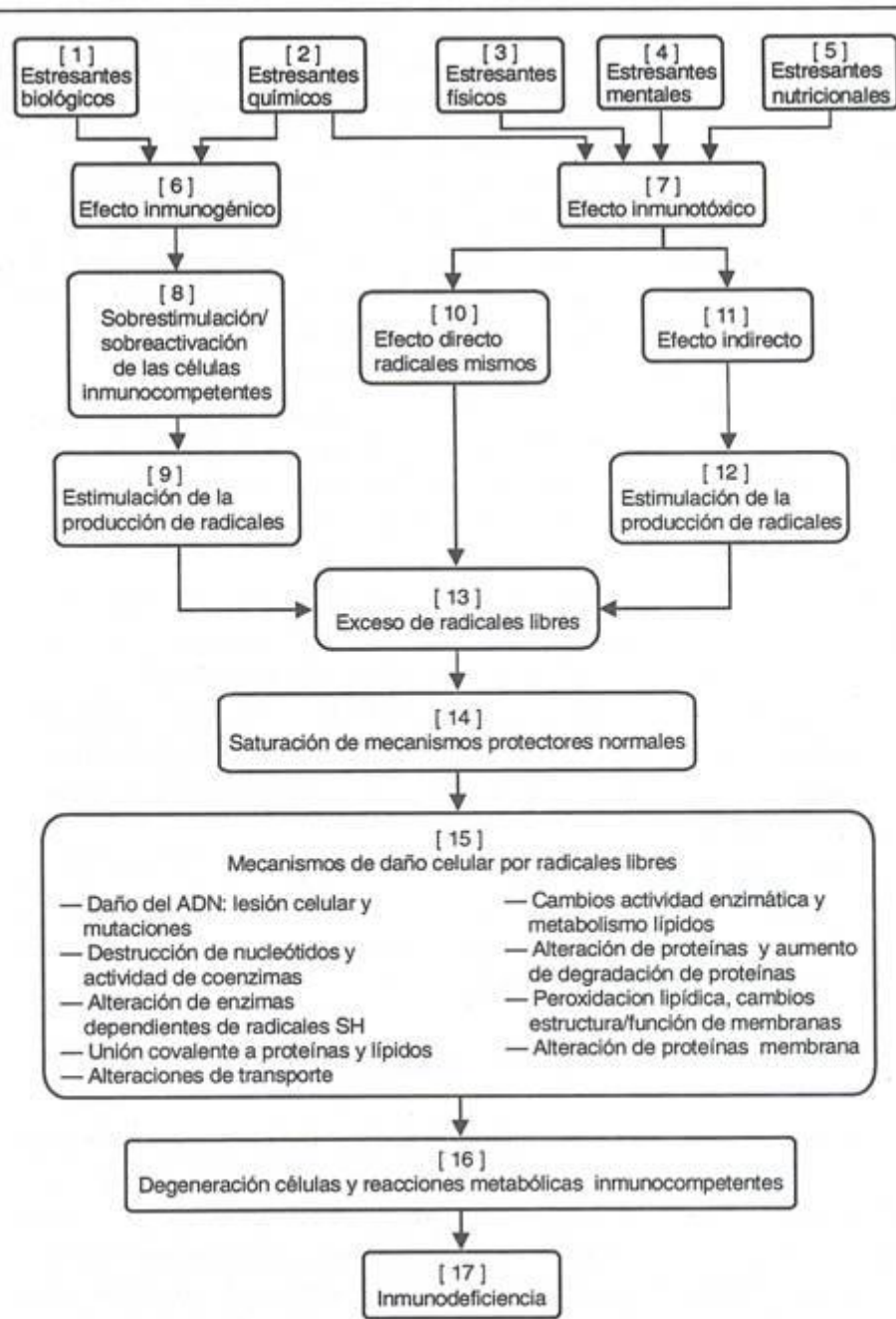


Figura 4.2 Radicales libres en la patogénesis molecular del sida

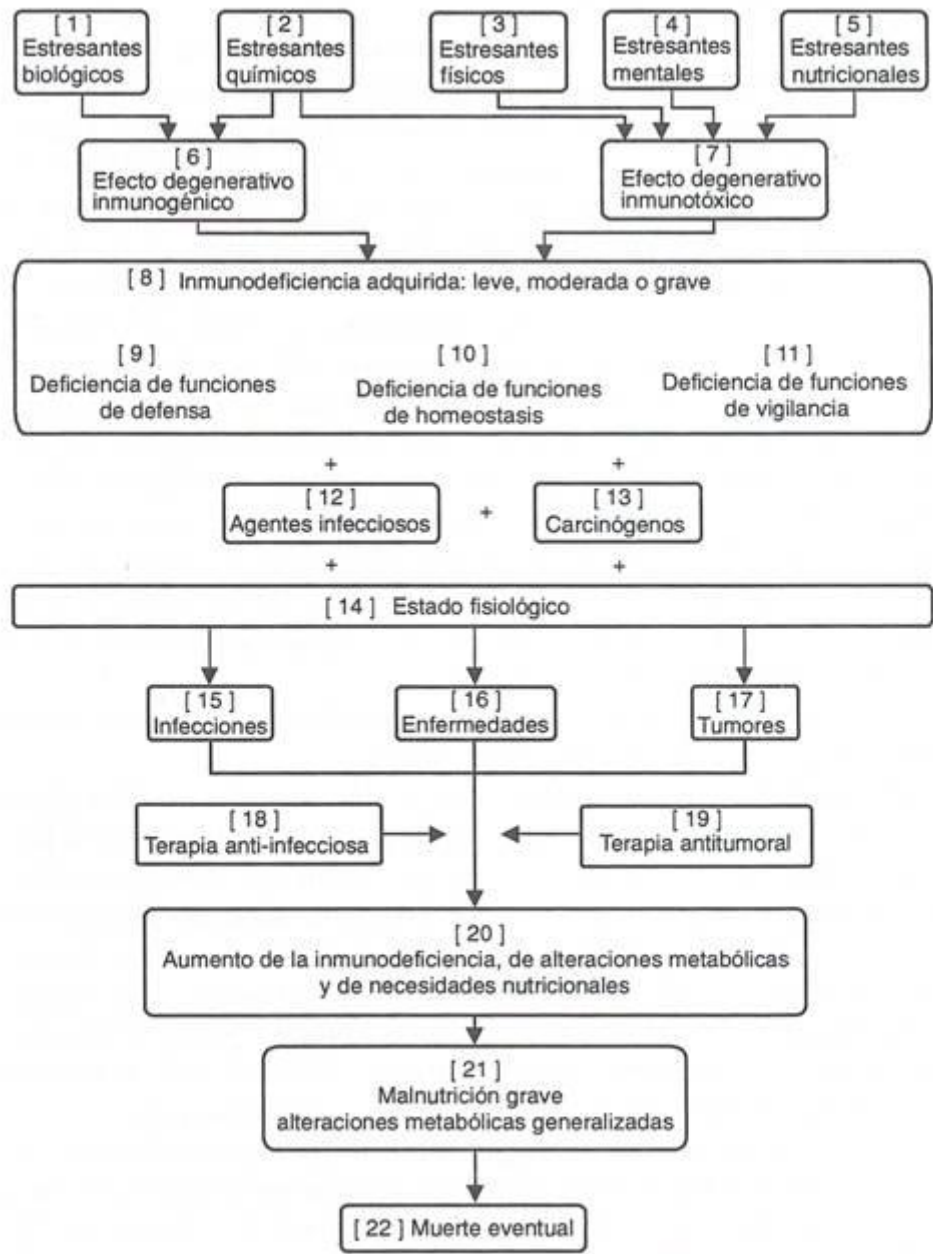


Figura 4.3 Propuesta de historia natural del sida

La prevención MATA

**TOMO POPPERS, ANFETAS, COCA,
Y MEDICAMENTOS
INMUNOSUPRESORES,
ME ALIMENTO MAL,
TENGO STRESS
PERO LLEVO CONDON;
¡ESTOY PROTEGIDO CONTRA EL SIDA!**



Tratamiento

- **Anular el vudú**
 - Actitud psíquica.
 - Suprimir las drogas inmunosupresoras (legales e ilegales)
- **Revisar hábitos inmunosupresores**
- **Dieta - con adecuado aporte de**
 - proteínas ácidos grasos
 - vitaminas oligoelementos Antioxidantes
- **Oxigenoterapia biocatalítica**
- **Técnicas de relajación**
- **Ejercicio físico**
- **Medicina Oriental:**
 - Qi gong.
 - Acupuntura – moxibustión
- **Fitoterapia. aceites esenciales.**
- **Otras terapéuticas**
- **Tratamiento integrado de las enfermedades actuales**



2003

CDC SARS gripe asiática = Comienzo de la guerra de Iraq.

Fin de la epidemia = toma de Bagdad.

Afectados en USA → 0

Muertos de gripe 2002 en USA → 25.000

2003, verano

En Iraq los soldados norteamericanos empezaron a padecer extrañas enfermedades y a morir de ellas.

Los CDC las atribuyen a un nuevo virus.

El virus de Babilonia.

Nunca se demostró.

Por el contrario se demostró que tenían contaminación radiactiva.



FALSOS BRUJOS. Sudafrica, que tiene que soportar uno de los más altos índices de enfermos de sida del mundo, es también ahora el escenario en el que un multimillonario médico alemán intenta implantar, en colaboración con las autoridades del país, un tratamiento milagroso que sustituye al que se usa con éxito en otras partes del mundo. El asunto ha desatado la alerta en la comunidad científica mundial.

El cómplice del sida

El doctor alemán Matthias Rath induce a falsos tratamientos a millones de enfermos de sida en Sudafrica con la colaboración de un Gobierno que pone en duda la terapia antirretroviral

JOHN CARLIN

Era como en los viejos tiempos. Un estado de bienestar en un pequeño reino sudafricano llama a rebosar de gente exigiendo verdad y justicia, corriendo milagros, cantando canciones de libertad. En los viejos tiempos, antes de la caída del apartheid en 1994, el enemigo era el Gobierno blanco. Hoy el enemigo es el sida y todos aquellos que se oponen a combatir la enfermedad tal y como se ha combatido en los países ricos del norte, con enorme efectividad. El objetivo principal de la ira de la muchedumbre es un doctor alemán que ha montado una campaña publicitaria masiva en Sudafrica intentando convencer al público más asustado en el mundo por el sida de que la solución al problema es tomar medicamentos multivitaminas que casualmente, y él mismo, a través de su propia empresa, comercializa... La terapia antirretroviral, estándar en Europa y EE.UU. donde ha salvado inmensas vidas, es puro veneno, dice el doctor alemán. Lo ha proclamado en anuncios a toda página en los principales periódicos sudafricanos. Lo reiteró la semana pasada en su anuncio, también a toda página pero dirigido de manera explícita al público sudafricano, en el diario *The New York Times*.

Y la gente no sabe qué pensar. Es el sector de la población más pobre, y más vulnerable a una enfermedad que mata a 600 sudafricanos al día, agravada por la ignorancia sobre cómo combatir la epidemia. El Gobierno sudafricano ha hecho poco para disipar esa letal confusión. El presidente Thabo Mbeki y su ministro de salud han hecho en los últimos años declaraciones que han puesto en duda las ortodoxias del mundo médico sobre la enfermedad, arrojando credibilidad al mensaje de científicos diletos que cuestionan la conexión entre el virus VIH y el sida. Lo más cuestionado de todo, y lo que muchos sudafricanos jamás podrían

perdonar, fue cuando Mbeki declaró a un periódico internacional en septiembre de 2001 que no concierne a nadie que hubiera muerto de sida, y que ni siquiera concierne a nadie que fuera seropositivo. Tal fue el estruendo que causaron esas declaraciones en un país donde el 25% de la población de entre 15 y 50 años (11.6% de la población total) es seropositivo, que Mbeki —cuando nunca pudo pensar por lo que dijo— dejó de hablar en público sobre el tema. El caso del doctor alemán ha puesto una vez más en evidencia la extraordinaria ambigüedad y poca consistencia que ha demostrado el presidente Mbeki a la hora de afrontar una catástrofe cotidiana. (En su momento, como ha demostrado)



Activistas de la Campaña Acción y Tratamiento (TAC) se manifiestan en Ciudad del Cabo el pasado verano. En el cartel se lee "Rath [el médico alemán] + Manto [ministra de Sanidad] tenía las manos manchadas de sangre".

el propio Nelson Mandela, dice el mismo autoritarismo que respaldaba el apartheid. Para la muchedumbre sudafricana el más pasado en el estado de bienestar es la gran causa de la gente: la lucha contra el sida. Mbeki, que actúa como si el sida fuese simplemente un problema más de los muchos que tanto el Gobierno, no en todos los buenos ojos. El mensaje que repite un orador tras otro desde el escenario es que, debido a la confusión que las mentiras anteriores de Rath están alimentando, muchas víctimas de sida que deberían recurrir al tratamiento antirretroviral no lo están haciendo; que existe

consciencia de la presencia en Sudafrica del doctor, habrá incluso más muertos, que vivos que se podría haber salvado no se salvarán. La organización que ha montado una milia de protestas en hoy lo que fue en los días de lucha por la liberación el Congreso Nacional Africano. Se llama la Treatment Action Campaign (Campaña de Acción y Tratamiento), conocido en Sudafrica, y en todas partes del mundo donde la gente lucha contra el sida, por sus siglas TAC. Ninguna organización ha luchado con más efectividad contra las grandes multinacionales farmacéuticas por bajar los precios de los antirretrovirales; o contra el Gobierno de Mbeki para que abandonara su oposición a estos como poco efectivos en noviembre de 2001 y

se comprometiera a contribuir con dinero público a su distribución. En 2001, el tratamiento antirretroviral en Sudafrica costaba 10.000 dólares por persona al año. Hoy, es gran medida debido a las acciones de la TAC, ha bajado a 100 dólares. La tremenda frustración de la TAC hoy es que de repente, tras haber ganado la batalla que parecía, todo está en peligro de perderse. Si la gente no se apunta a la terapia antirretroviral porque teme que la cura pueda ser peor que la enfermedad, entonces todo se trabaja en vano. Por eso una vez más, la TAC se encuentra a la cabeza de una campaña de información destinada a desmantelar la propaganda que en este caso del Gobierno, vino de un extranjero que

el Gobierno ha dejado estar en el país a lanzar un mensaje tan responsable y genuino que, como es lógico uno de los creadores, se podría comparar con el de un médico que dice que el tabaco no causa enfermedades de pulmón, o que la contaminación del agua no causa diarrea o cólera, sino que sí afecta mala. De las docenas de ciudades que sobreviven al escenario, la mejor, la más apasionada y la más, es una mujer llamada, llamada Mpono Mankangana. Mpono, de 40 años, es enfermera en una clínica en la que intentan reducir los espantosos índices de mortalidad que cubren la enfermedad en Sudafrica. El doctor de Mpono es potoso porque cuando dice que las "mentiras abusivas" del doctor alemán, lo hace con autoridad, pero también porque cuenta la historia de todos, convirtiéndose con una historia de una sencilla biblia. Se trata de sus dos hermanos, ambos diagnosticados con el virus del sida. "Uno murió y el otro vive... y yo sé cómo, pero que lleva una vida normal... ¿Y cómo se explica esto? Muy fácil. El que murió no tuvo acceso a la terapia antirretroviral, y el que está vivo, sí, entonces, ¿qué debe ser nuestra conclusión? Nuestra conclusión es lanzar al mundo el mensaje de que en Sudafrica sabemos controlar y convivir con el sida. ¿Que después del sida hay vida?"

Lo mismo dice el doctor alemán, sólo que para él la solución es más sencilla: resistirse a los síntomas de multivitaminas (como, 27 dólares al mes) y curarse sano.

Una fortuna ganada engañando a gente

¿Quién es este personaje y cómo es que ha llegado a donde ha llegado? Se llama Matthias Rath. En su página web se define así: "El doctor Rath es el más avanzado científico científico y médico que ha liderado el hilo científico para el control natural de la enfermedad cardiovascular, el cáncer, deficiencia del sistema inmune y otros problemas comunes de la salud. Y además es multimillonario. Ha ganado su fortuna aprovechándose, en la opinión de una amplia gama de expertos médicos internacionales, de la credulidad de la gente. Como se puede constatar en su increíblemente pagada web, dice tener la respuesta a todos los males que afligen a la humanidad. Las multivitaminas ("la solución natural", él las llama) que vende no respalda sino efectiva no sólo contra el sida, sino, como insinúa en sus anuncios, contra el cáncer, la diabetes y las enfermedades del corazón. Rath pretende ser más que un vendedor. Dice ser un gran científico, avalado por investigaciones científicas que dice haber dirigido. Pero a la página 18

16 Mayo 2005

Ladran, luego cabalgamos

**“El que no sabe nada
es un imbécil,
pero el que sabe y se calla
es un criminal”**

Bertold Bretch