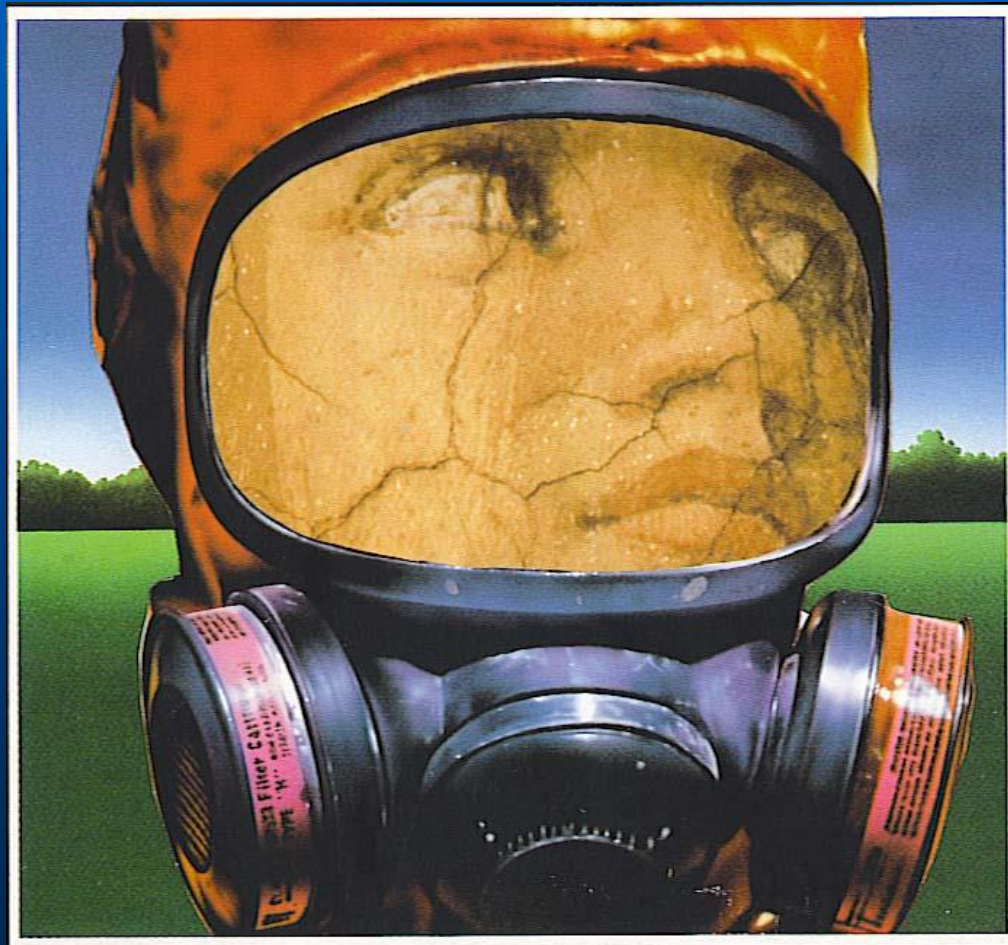


# CAUSAS de alteración de la INMUNIDAD como enfermedad de civilización (III)

Alfredo Embid. Curso de inmunidad 2013



# CAUSAS DE LAS ALTERACIONES INMUNITARIAS

## **I Contaminación medioambiental industrial:**

- Contaminación radiactiva.
- Contaminación química.

## **II Factores Nutricionales**

- Por desnutrición.
- Por contaminación y pérdidas del valor nutritivo; vitaminas y oligoelementos:
- Por procesos industriales de cultivo de los alimentos Abonos y pesticidas.
- Por procesos industriales de elaboración de los alimentos.
- Por procesos culinarios equivocados.

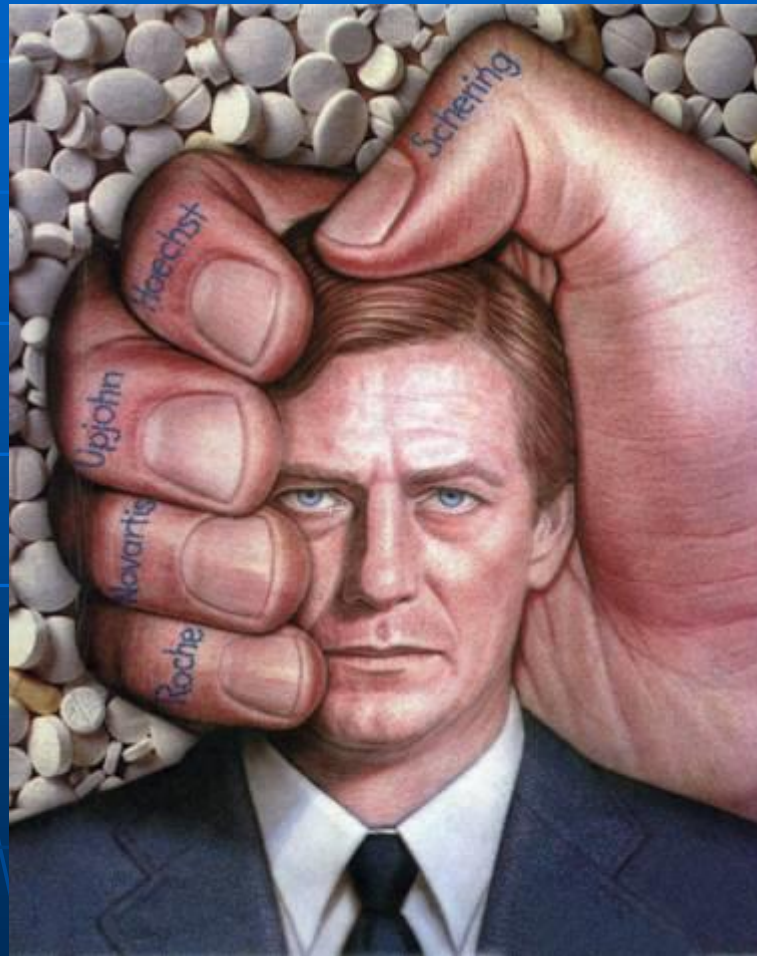
## **III Por contaminación médica, yatrogenia:**

- Por abuso de drogas inmunosupresoras.
- Diagnósticos inmunodepresores
- Fármacos inmunodepresores. Abuso de antibióticos
- Procedimientos radiológicos diagnóstico y terapéutica
- Prevención diagnósticos, Vacunas, etc.

**IV** Por alteraciones psicósomáticas – somatopsíquicas.

**V** Por agresiones externas: infecciones repetidas, agresiones climáticas.

# Por abuso de drogas inmunosupresoras

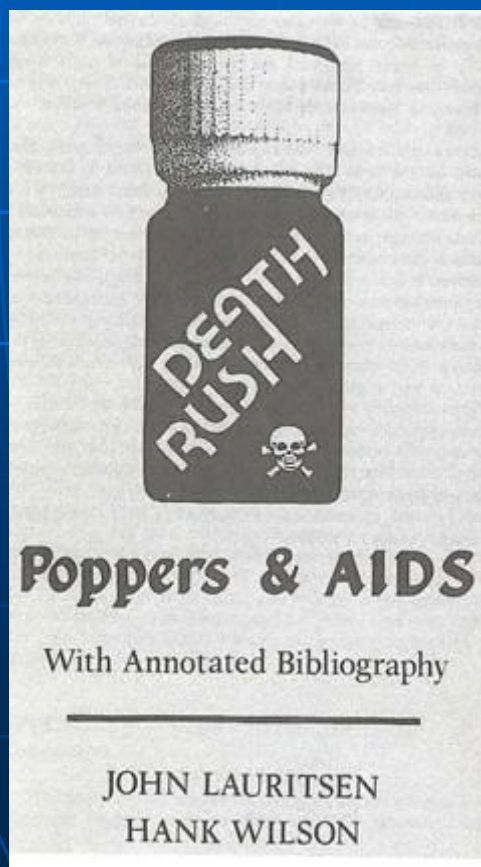


# Heroína, cocaína, nitritos, anfetaminas son drogas inmunosupresoras



# Epidemia de drogas duras inmunosupresoras

En los 70-80 saturación provocada del mercado USA de drogas duras inmunosupresoras no sólo inyectables: poppers, crack, heroína, etc.



Provocada para contrarrestar la disidencia interna de los 60, Vietnam.

# Los primeros casos estaban claramente ligados a las drogas inmunopresoras

1981 Michael Gottlieb, (CDC) describe cinco hombres homosexuales con neumonía por *Pneumocystis Carinii*.  
(Pelí de propaganda "En el filo de la duda")  
Primeros casos de *Sarcoma de Kaposi*.  
(Apodado cáncer rosa o gay).  
Son enfermedades antiguas pero aparecen en hombres jóvenes.

Los CDC trabajan intensamente buscando agrupar casos (clusters) en

- homosexuales
- drogadictos
- negros
- haitianos

Los medios orquestan una campaña de terror.

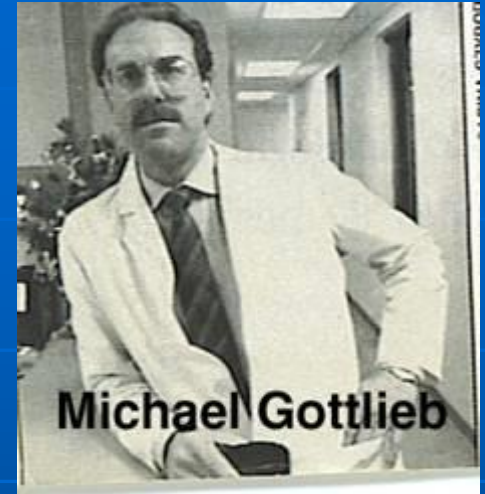


FOTO: ROLF HAMILTON  
Foto aparecida en la primera página del diario sueco Dagens Nyheter, el 10 de febrero de 1987.

# Los CDC Ocultan la evidente epidemia de drogas inmunosupresoras

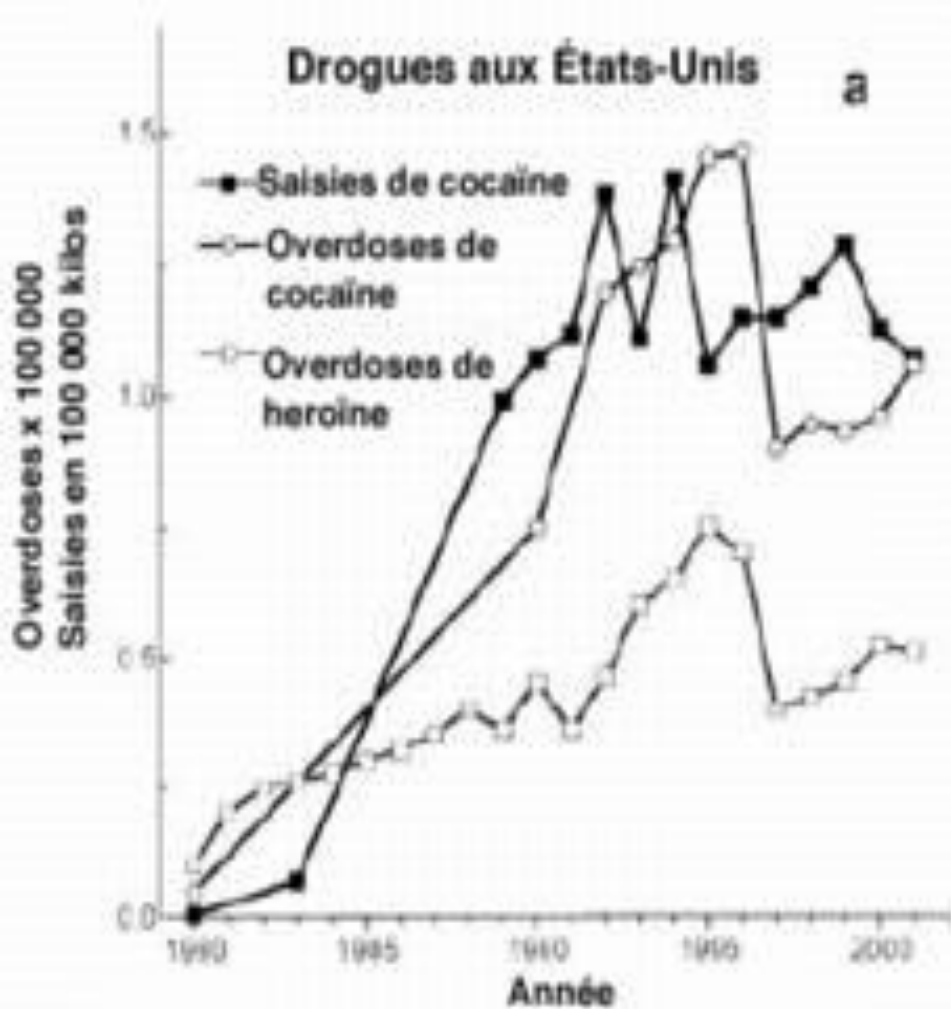
1981 Primeros casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii*, y sarcoma de Kaposi en politoxicómanos especialmente homosexuales.

El Kaposi solo en hombres gay que son los que usan popers (nitritos cancerígenos).

Enfermedades por drogas diagnosticadas antes de la era del SIDA en consumidores de drogas que no tienen VIH <sup>221</sup>

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

# Los que acusan a las drogas inmunosupresoras son apartados de la investigación





# Evidencias de la relación entre SIDA y epidemia de drogas inmunosupresoras

ANTES

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

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

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.

# Uso de drogas en homosexuales con y sin SIDA

**ANTES**

Porcentaje de usuarios

Los datos de 1983 son de un estudio de Henry Jaffe, director del HIV/SIDA en los CDC (*Jaffee et al., 1983*) incluyendo 50 con SIDA (sarcoma de Kaposi y neumonía) y 120 sin SIDA.

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

<b>Droga utilizada</b>	<b>1983</b>	<b>1987</b>
Inhaladores de nitrito	96%	82%
Cocaína	50-60%	84%
Anfetaminas	50-70%	64%
Metaqualona	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%

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

# Diagnósticos inmunodepresores



# Resultado de la ocultación del papel de las drogas: 1º El diagnóstico oficial del SIDA es Vudú y MATA

Los tests no son específicos, mas de 70 circunstancias que no tienen nada que ver con el VIH los positivizan.

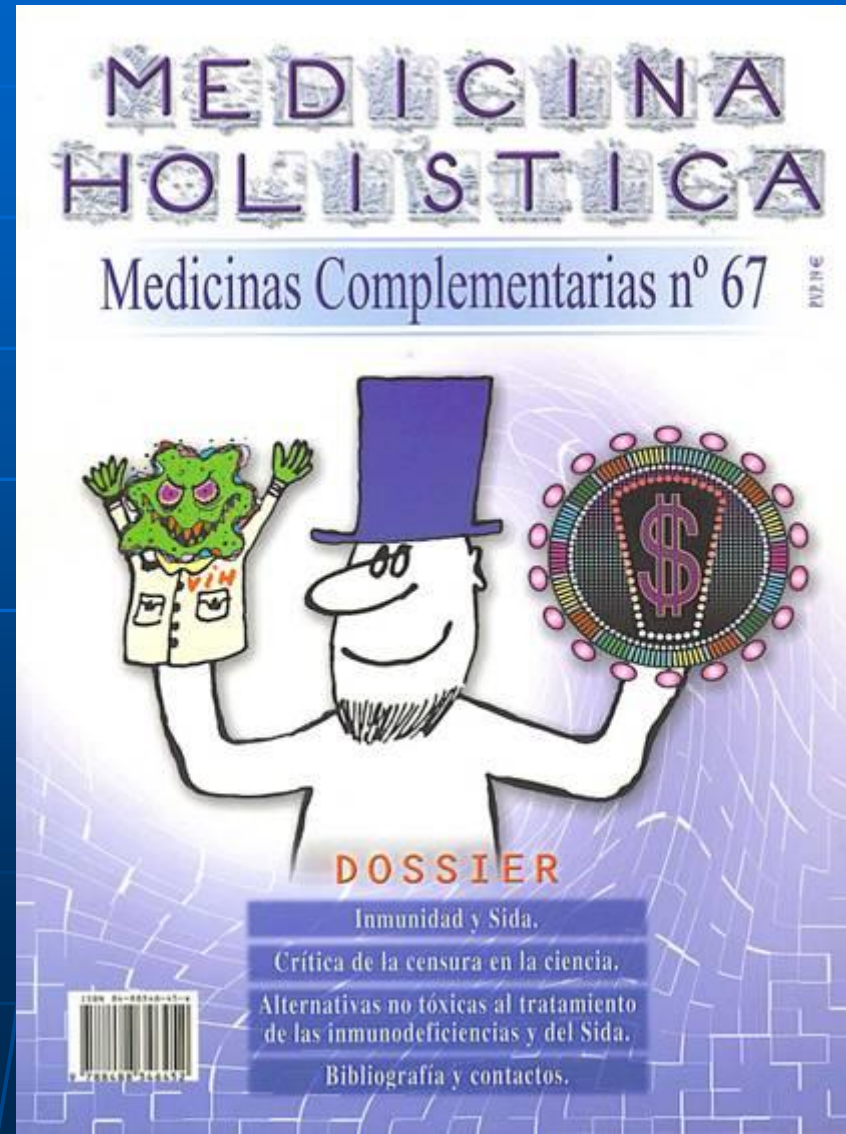
Su interpretación varía según los países.

Si no se diluyen todos somos positivos. (Dr. Roberto Giraldo)

Los test de virus no se utilizaron porque daban negativo en enfermos de sida.

Los test de carga viral con PCR no sirven para contar virus (Kary Mullis inventor de la PCR)

Los T4 no son "las defensas".



# El diagnóstico de seropositividad produce inmunodeficiencia

Hay una caída importante de los linfocitos T4 en los monos cuando se los separa de sus madres.

En humanos se ha comprobado que lo mismo sucede cuando se anuncia a alguien que es seropositivo (se los separa del resto de las personas), sus linfocitos T4 se hunden.

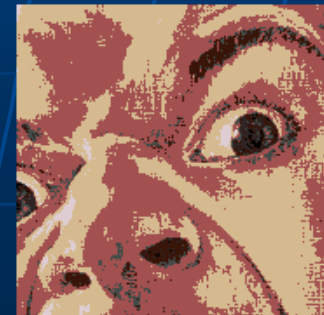
Investigaciones experimentales demostraron que el estrés inducido disminuía significativamente las cifras de T4. (A. Fauci). Dossier T4. AMC



**Miedo**



**Inmunodeficiencia**



# El test ELISA

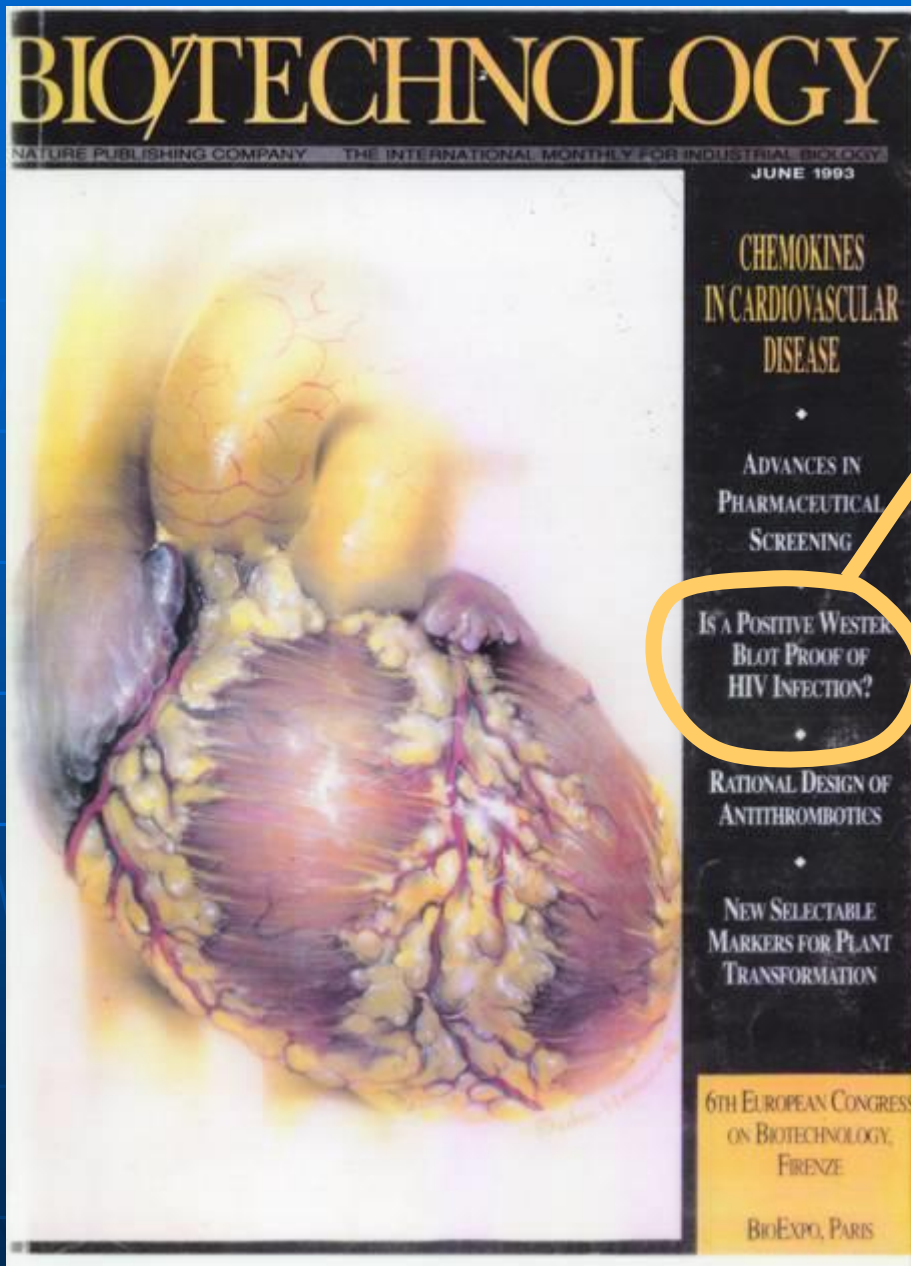
- En Rusia en 1991, el test Elisa produjo 30.000 test positivos, de los cuales sólo 66 fueron confirmados usando el Western Blot.

*(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.

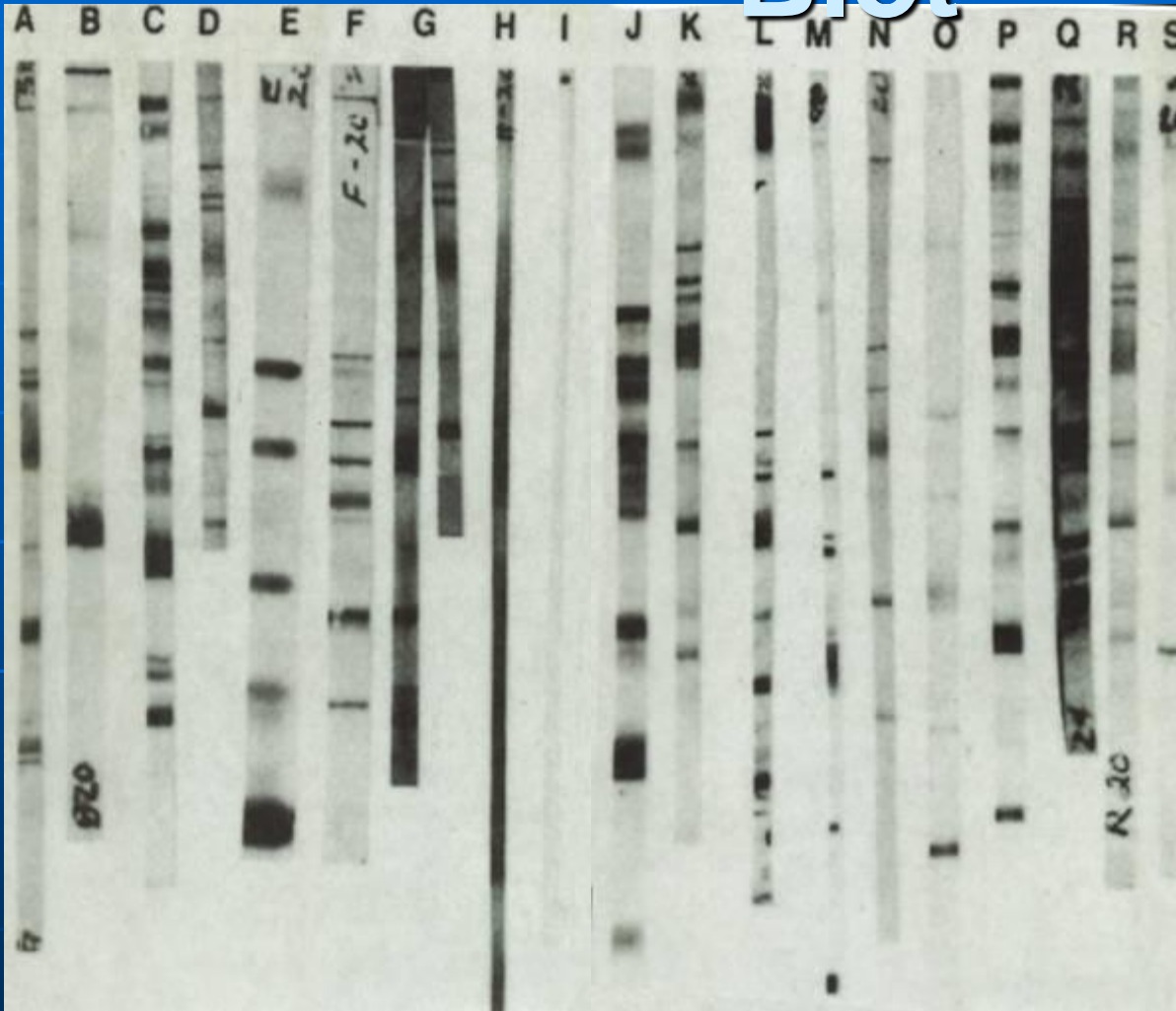


*(Eleni Eleopulous, Biofísica del Royal Perth Hospital, Australia. "It's a positive Western Blot Prof. Of HIV infection? " Biotechnologie. Junio 1993)*



# La fiabilidad del Western Blot

## Blot



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

**Todos fueron distintos.**

Eleni Papadopulos Eleopulos y col. "Los test del sida en cuestión" Rev. Biotechnology junio 1993 pagna 710 Traducido en Medicina Holística nº 36, 37.

# 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.

# falsos positivos en los resultados de las pruebas de anticuerpos al VIH

(Rev. Med. Hol. Nº 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)

# 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 anticolágeno (encontrados en hombres homosexuales, hemofílicos, africanos de ambos sexos y personas con lepra) (31)

# 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)

# causan falsos positivos en los resultados de las pruebas de anticuerpos al

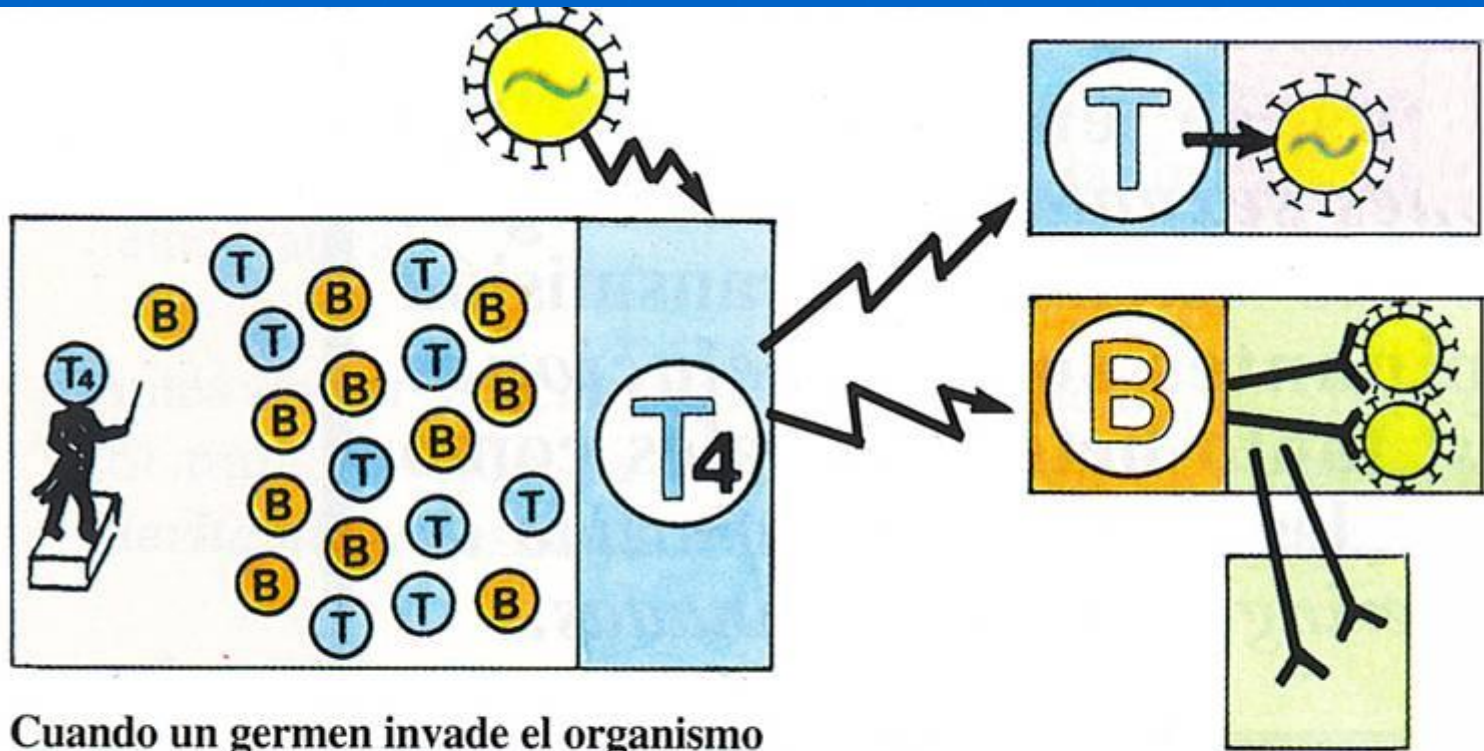
## VIH

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)

# falsos positivos en los resultados de las pruebas de anticuerpos al VIH

57. Individuos con **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)

# ¿Son los linfocitos T4 “las defensas” como dicen los directores de orquesta?



Cuando un germen invade el organismo es “reconocido” por los *linfocitos* T4 que dan la señal de alerta y reclutan a los *linfocitos* T y B para la lucha.

*Anticuerpos*



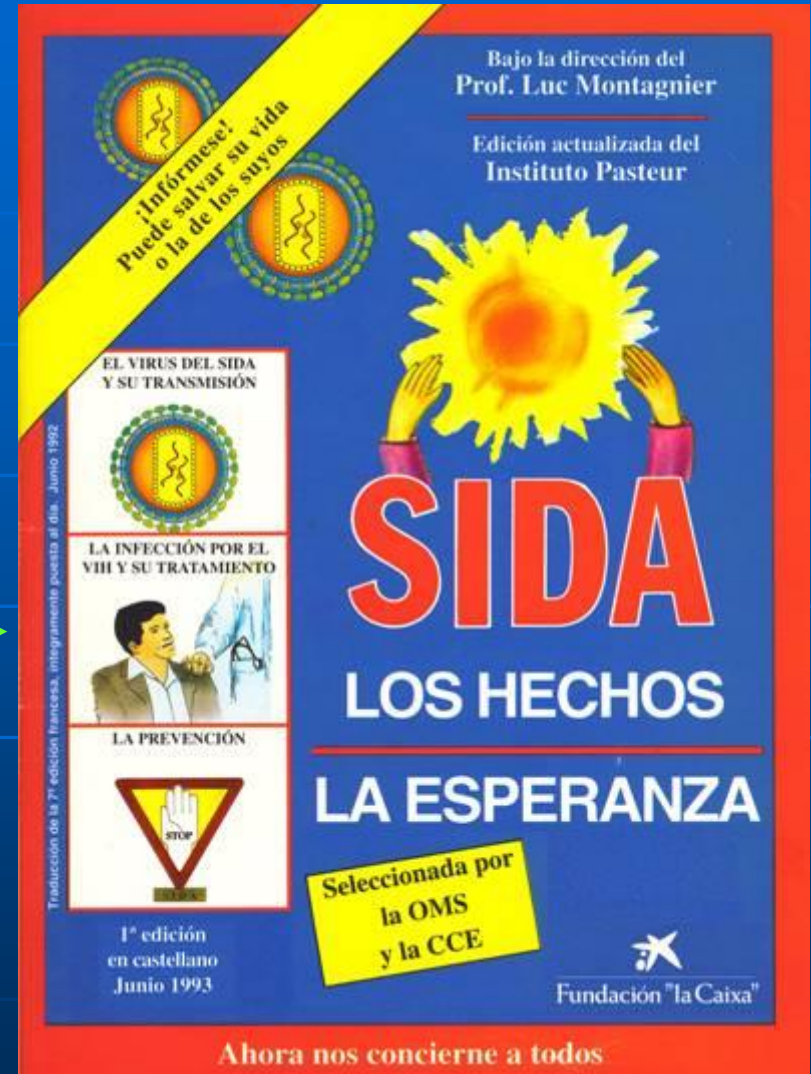


# ¿Entonces porqué no se los miden a su madre?

¿Porque solo se los miden a los "seropositivos", diciéndoles mentirosamente que "son las defensas"?

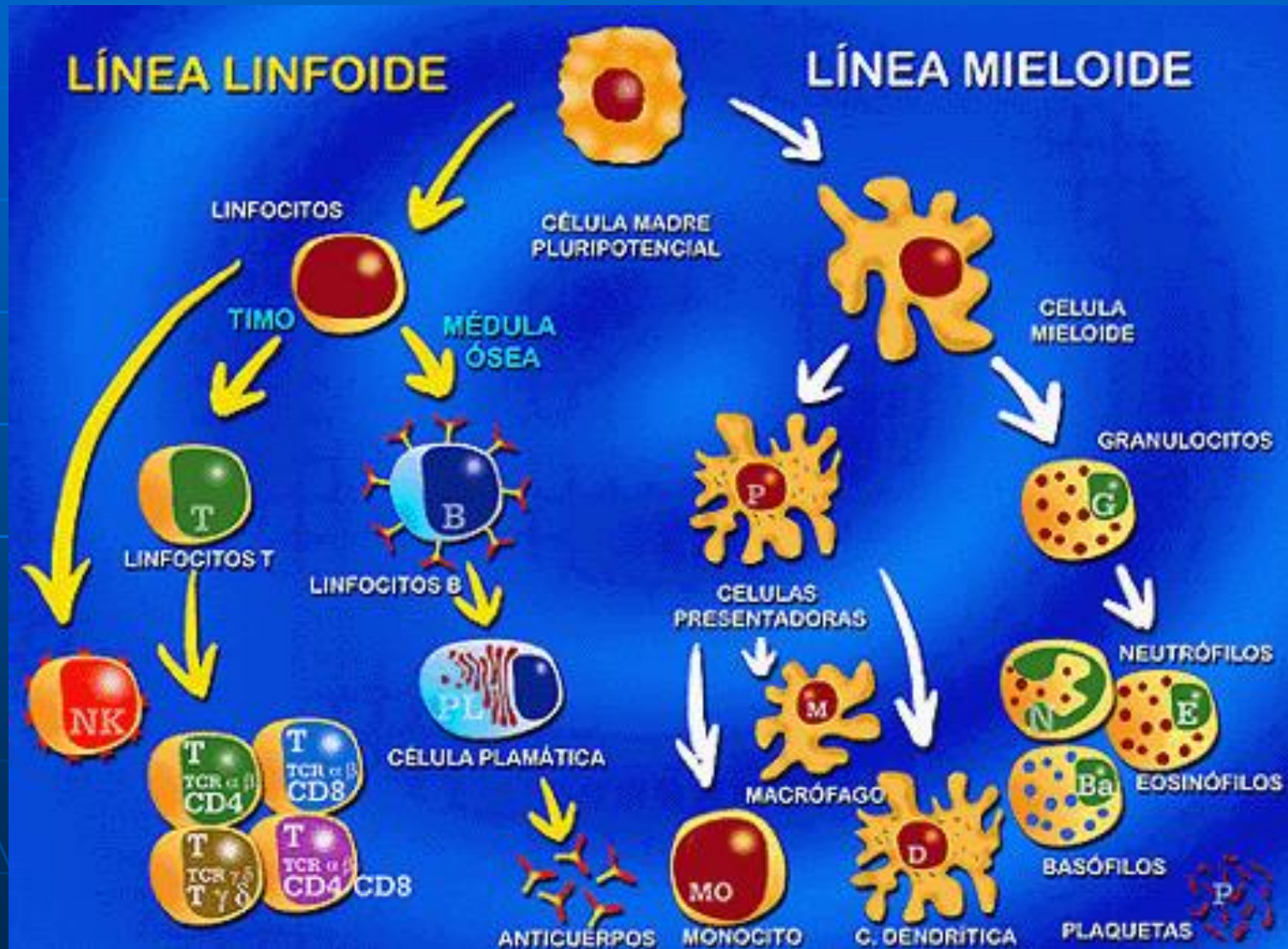
El esquema anterior está extraído de este lujoso folleto.

¡Pagado con tu dinero!

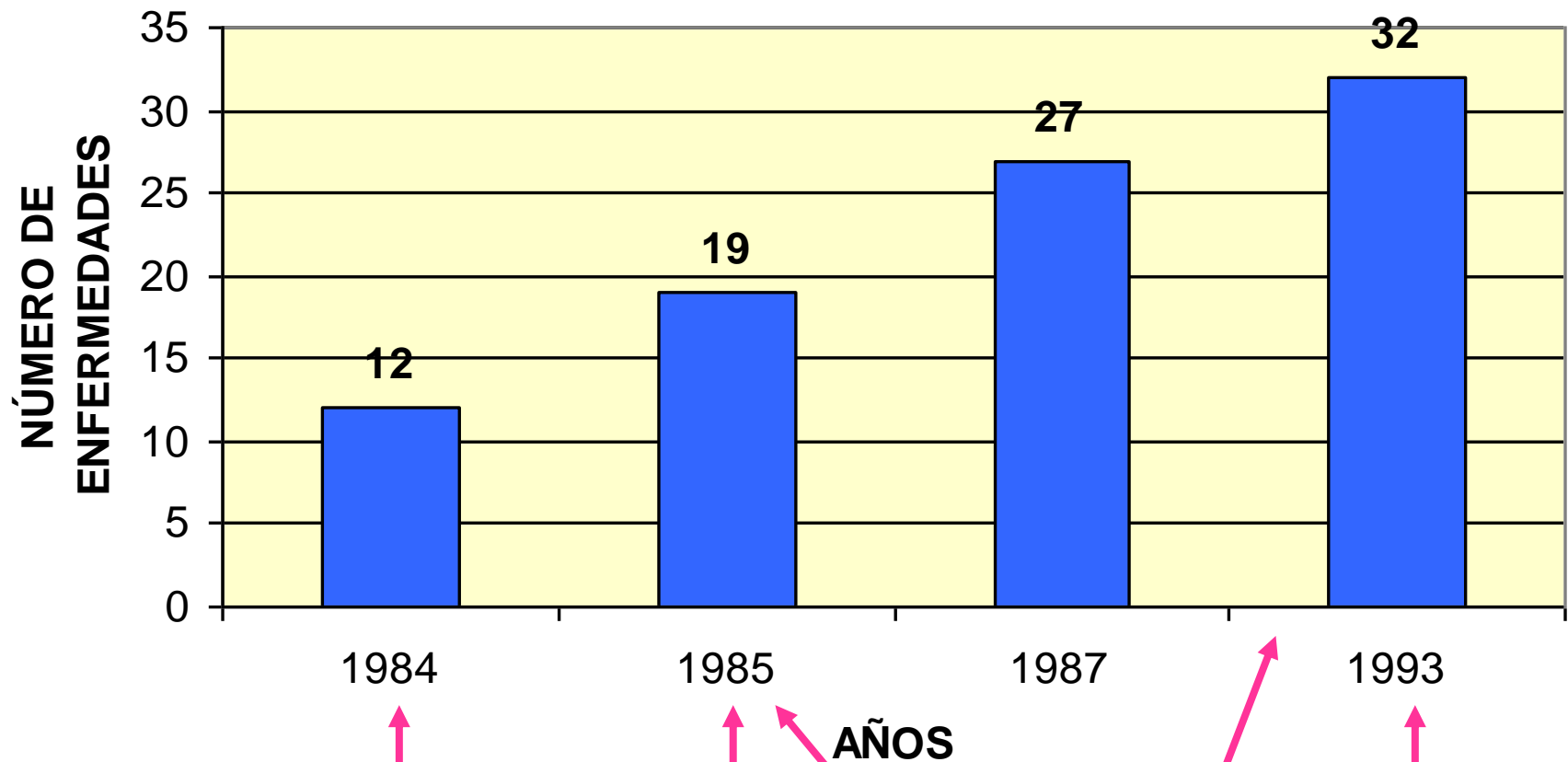


No seguir pagando este fraude

NO, los T4 son solo un subtipo, de un grupo de una línea de células inmunitarias



# EL BAILE DE LAS ENFERMEDADES DEFINITORIAS



**CASOS NO TESTADOS**

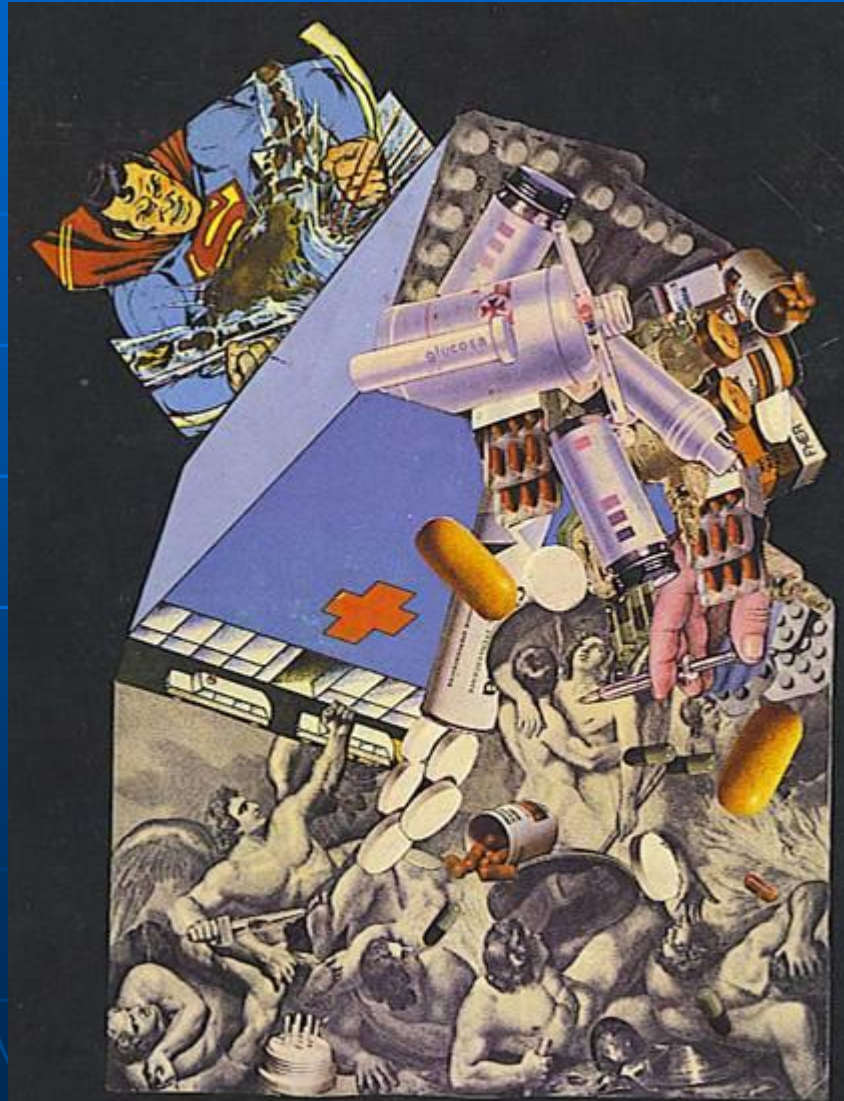
**TEST**

**DEFINICIÓN DE BANGUI**

**RECUENTO DE CD 4 MENOR DE 200**

**1992 CASOS DE SIDA SIN VIRUS = LI CD 4**

# Fármacos inmunodepresores



# Resultado de esta ocultación: 2º El tratamiento del SIDA MATA

**SIGMA**

## 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.



## 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. <sup>109</sup>

# Efectos secundarios del AZT documentados

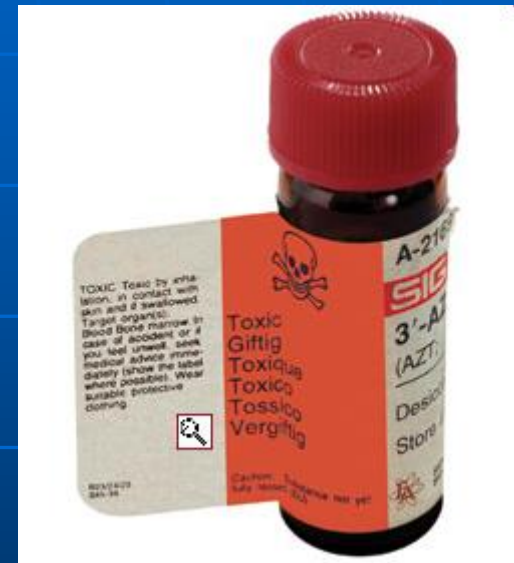
## **Anemia y LEUCOPENIA:**

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).*

*\* enfermedades definatorias del SIDA.*



# Efectos secundarios del AZT documentados

**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)*

**Hepatitis aguda tóxica, no vírica.**

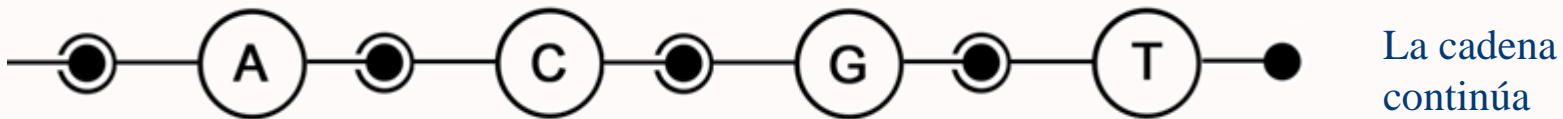
*Dubin and Braffman, 1989; Smothers, 1991; Freiman, J.P., et al., 1993).*



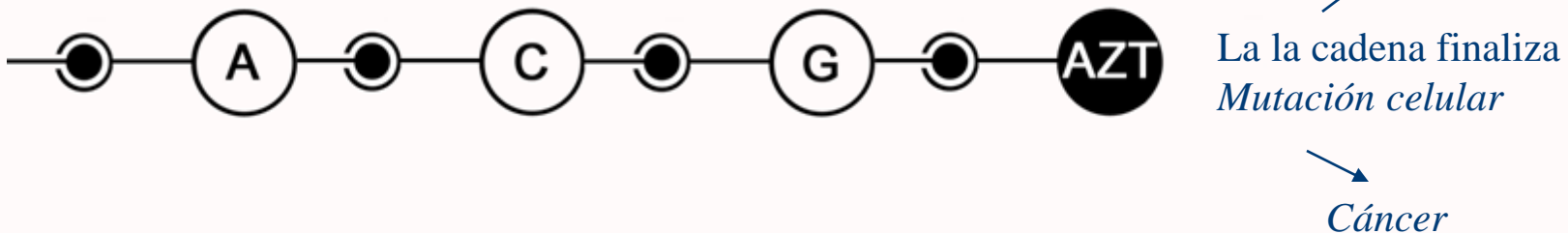
# Cómo funcionan los asesinos de la cadena de ADN (AZT, DDI, DDC, D4T...)

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

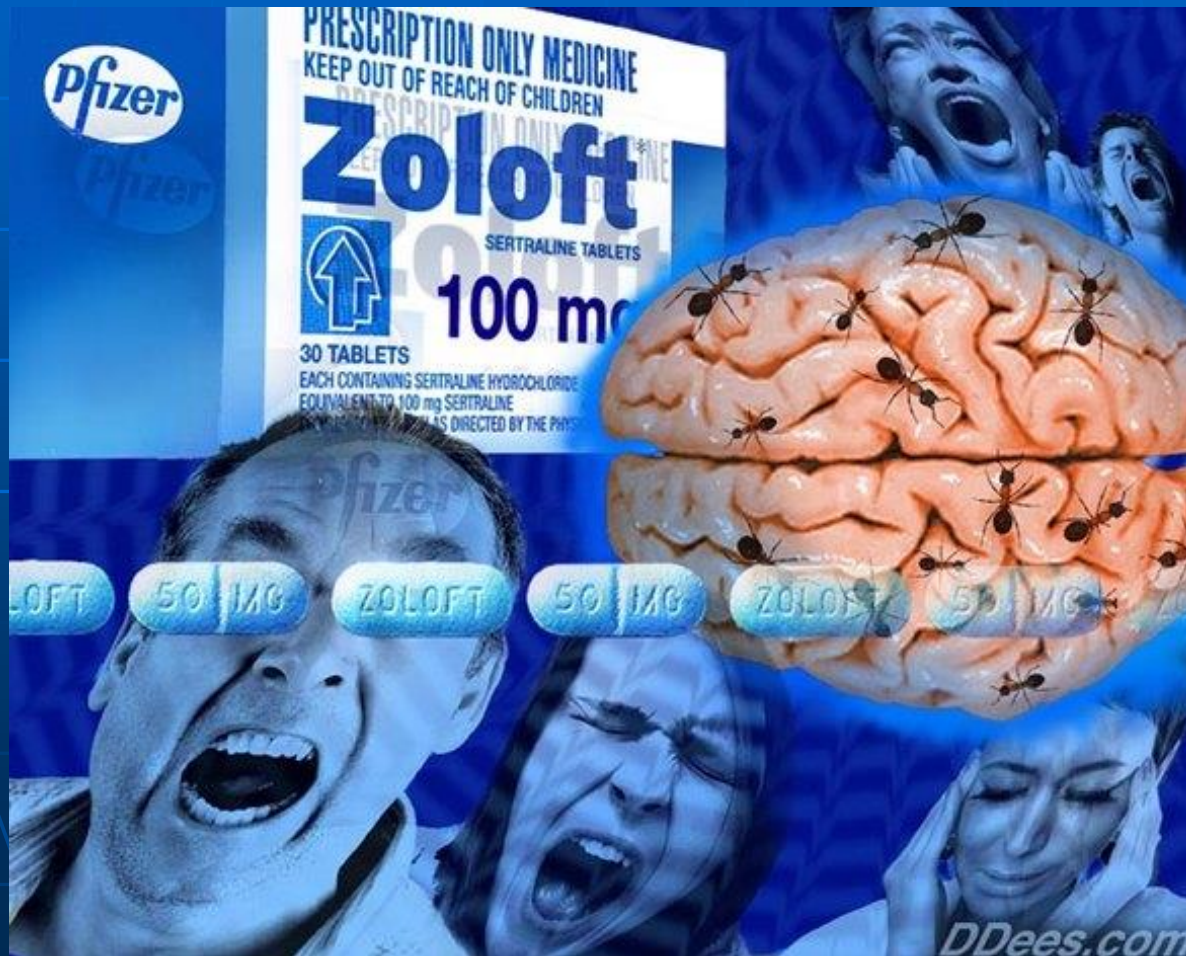


## Resultado de esta ocultación: 2º El tratamiento del SIDA MATA



La mayoría de los que tomaron AZT a las dosis recomendadas en los años 80 fueron asesinados y su fabricante B. Wellcome procesada antes de desaparecer en Glaxo Smith Kline Beechamp

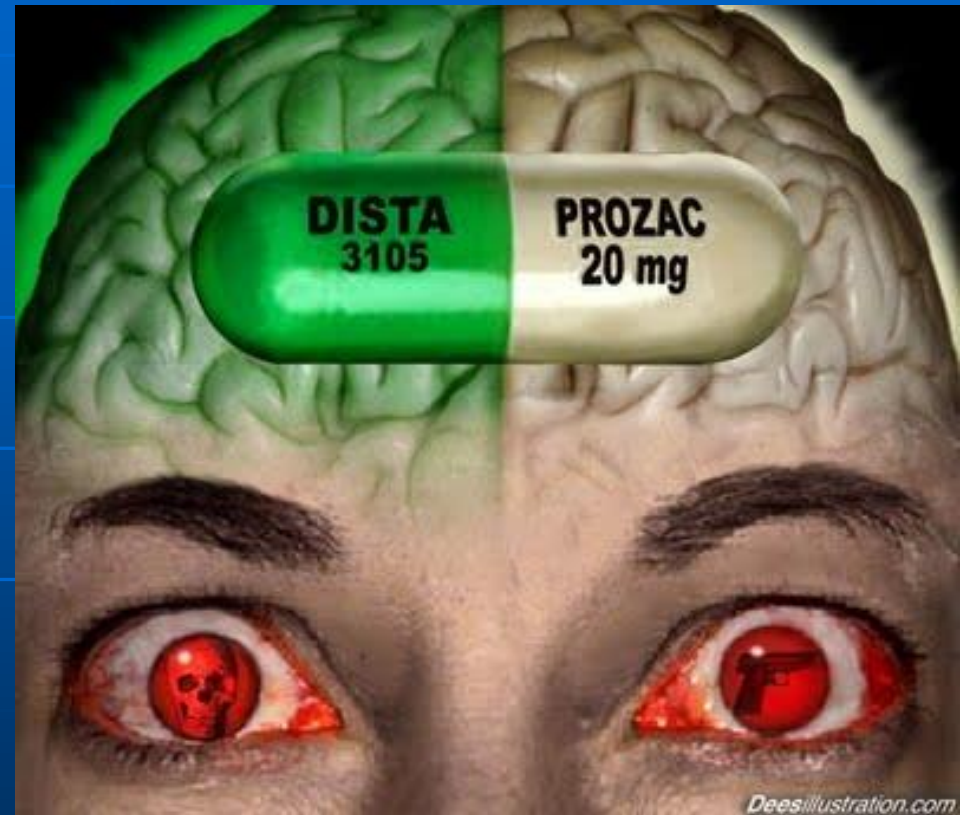
Aparte de los medicamentos inmunosupresores  
quimioterapia, corticoides, otros como los  
psicofármacos también afectan a la inmunidad



# EFFECTOS NO MENCIONADOS Ni en prospecto ni en Vademecum Farmacéutico

Dos antidepresivos usados ampliamente, Evalil (amitriptilina) y Prozac (fluoxetina), inhiben la proliferación normal de linfocitos in vitro.[1]  
= inmunodeficiencia.

21 casos informados de reactivación de herpes, alteración de la función de inmunidad normal in vivo.[2]



[1]. 1 de julio 1992. Cancer Research.

[2]. LA HISTORIA QUE HAY DETRAS DEL PROZAC...EL MEDICAMENTO ASESINO. Cómo la FDA aprobó encubrió y continua protegiendo la prescripción del medicamento más peligroso de la historia. Thomas G. Whittle y Richard Wieland Rev. Freedom Noviembre/diciembre 1993.

# EFECTOS NO MENCIONADOS Ni en prospecto ni en Vademecum Farmacéutico

Dos antidepresivos usados ampliamente, Evalil (amitriptilina) y Prozac (fluoxetina), actúan como "promotores de tumores" en ratas y ratones.

Se publicó el 1 de julio 1992 en la revista Investigación del Cáncer americana. Cancer Research.

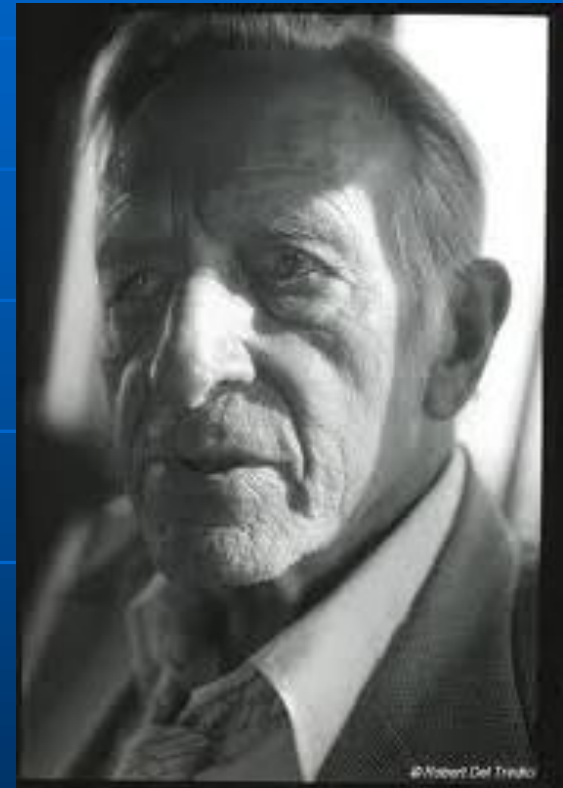


# Procedimientos radiológicos: diagnóstico y terapéutica



Carl Z. Morgan presidente del Comité de la Comisión Internacional de Protección Radiológica CIPR y del Consejo Nacional de Protección de la Radiación NCRP para la sección de radiación interna. Director del Departamento de Física Médica. Laboratorio de Oak Ridge (USA)..

*"Recientemente ha sido posible llevar a cabo un cierto número de estudios epidemiológicos en humanos expuestos a bajas dosis de radiación (estudio de Oxford de Stewart y Kneale sobre la irradiación in útero con rayos X, estudios de Modan et Al. sobre personas a las que les fue irradiado el cuero cabelludo con rayos X para tratar la tiña, estudios sobre los trabajadores de la fábrica nuclear de Hanford por Mancuso, Stewart y Kneale. Etc...)*



KARL Z. MORGAN Evaluación del riesgo debido a las radiaciones ionizantes. Otro punto de vista. Escuela de Ingeniería Nuclear. Instituto de Tecnología de Georgia. Atlanta. Texto presentado por Karl Z. Morgan a la American Nuclear Society. Miami, 8 de junio de 1981 [<http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/ads120.htm>]

Carl Z. Morgan presidente del Comité de la Comisión Internacional de Protección Radiológica CIPR y del Consejo Nacional de Protección de la Radiación NCRP para la sección de radiación interna. Director del Departamento de Física Médica. Laboratorio de Oak Ridge (USA)..

*"Estos estudios han puesto de manifiesto un riesgo cancerígeno de 10 a 50 veces más elevado que el sugerido por muchos de los estudios efectuados sobre animales o el sugerido por el estudio de los supervivientes de los bombardeos atómicos de Hiroshima y de Nagasaki, o el efectuado sobre los enfermos tratados con radioterapia, en particular sobre los enfermos afectados de espondilitis anquilosante."*



KARL Z. MORGAN Evaluación del riesgo debido a las radiaciones ionizantes. Otro punto de vista. Escuela de Ingeniería Nuclear. Instituto de Tecnología de Georgia. Atlanta. Texto presentado por Karl Z. Morgan a la American Nuclear Society. Miami, 8 de junio de 1981  
[<http://www.amcmh.org/PaqAMC/downloads/ads120.htm>]

Carl Z. Morgan presidente del Comité de la Comisión Internacional de Protección Radiológica CIPR y del Consejo Nacional de Protección de la Radiación NCRP para la sección de radiación interna. Director del Departamento de Física Médica. Laboratorio de Oak Ridge (USA)..

*"Desgraciadamente la mayoría de las autoridades que fijan las normas han aceptado estos estudios realizados sobre el hombre (los supervivientes japoneses y los enfermos afectados de espondilitis) como si se tratase de palabras del evangelio y no han intentado examinar los sesgos serios que estos estudios comportan y que conducen a subestimar groseramente el riesgo de radiación".*



KARL Z. MORGAN Evaluación del riesgo debido a las radiaciones ionizantes. Otro punto de vista. Escuela de Ingeniería Nuclear. Instituto de Tecnología de Georgia. Atlanta. Texto presentado por Karl Z. Morgan a la American Nuclear Society. Miami, 8 de junio de 1981 [<http://www.amcmh.org/PaqAMC/downloads/ads120.htm>]



# Radiografías, escáneres y tomografías

El radiólogo David Brenner, de la Universidad de Columbia, Nueva York, estima que una realización normal de **2 a 3 escáneres TC equivale a los mismos niveles de radiación recibidos en Hiroshima o Nagasaki (1).**

El Real Colegio de Médicos de Edimburgo considera que **un escáner equivale a unas 500 radiografías de tórax.**

Son responsables de un aumento de cáncer que, paradójicamente, se supone deben prevenir.



Peter Montagué, director de la Fundación de Investigaciones Ambientales, ERF

\* Alfredo Embid. Las irradiaciones médicas son peligrosas. Peter Montagué. La Causa Más Importante del Cáncer - Parte 1, 2 y 3 Boletín 62. 10 marzo 2010.

<http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/cancer3.htm>

1- N Engl J Med, 2007; 357: 2277-84.

2- Escáneres TC: la bomba de relojería del cáncer. Bryan Hubbard (pdf) **Revista 79**

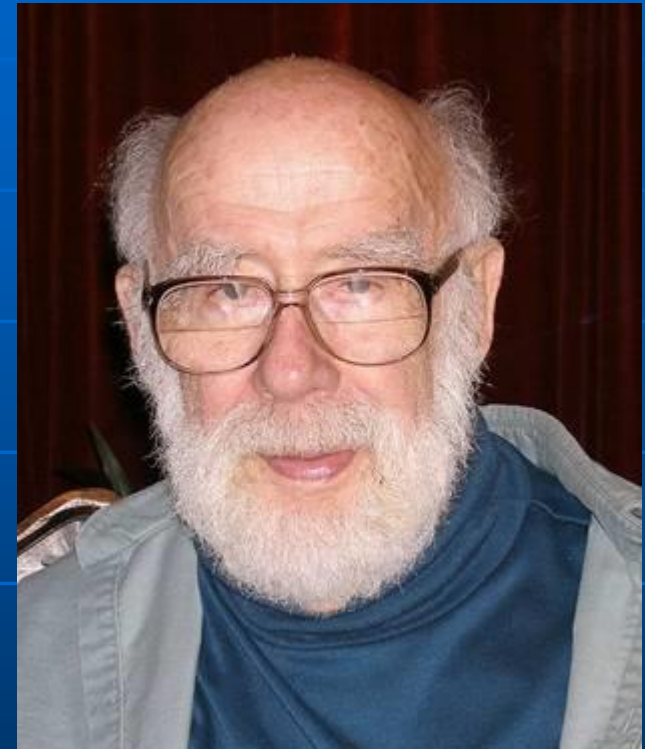
<http://www.amcmh.org/PagAMC/articulos/Rev79/CANCER79.pdf>

# Radiografías, escáneres y tomografías no son inocuas

El Dr. Gofman, presentó muchos estudios que señalan que los rayos X tienen un papel importante en la causa de la **enfermedad coronaria**.

La radiación induce mutaciones en las arterias coronarias, dando origen a lo que él llamó "clones disfuncionales" (minitumores) en el revestimiento de músculo liso de las arterias.

“La radiación utilizada en la práctica médica en la patogénesis del cáncer y de la enfermedad coronaria isquémica”



<http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/ads92.htm>

# Radiografías, escáneres y tomografías aumento de cáncer

Estudio del Mc Gill University  
Center en Montreal, Quebec  
Canadá sobre 82.861 pacientes  
que habían recibido al menos  
una tomografía computarizada  
tras un ataque cardiaco:

El 15 % desarrollaron cáncer y  
entre ellos 2/3 en la región  
irradiada.

Cancer Medical Association Journal,  
2011;doi: 10.1503/cmaj.101885  
wddty vol22 nº 1 pagna 5.



# Radiografías en niños aumento de leucemias

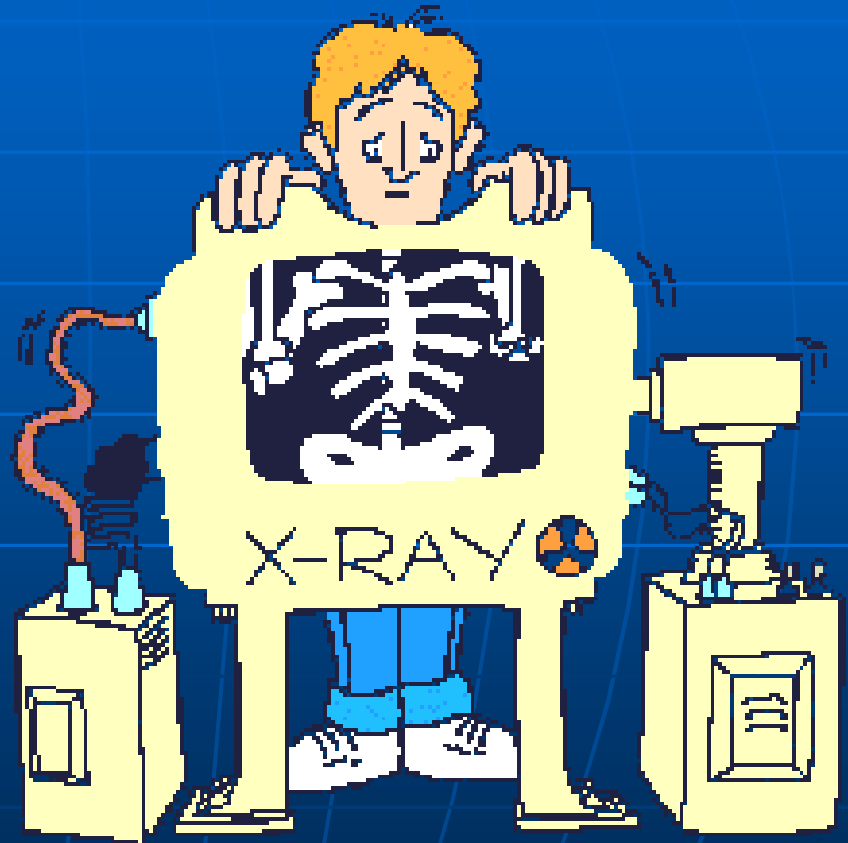
3 radiografías doblan el riesgo de leucemia en los niños según un estudio que ha durado 10 años en California; NCCLS.

Int. J. Epidemiology 2010, 1 oct.;  
doi:10.1093/ije/dyq162.

WDDT vol 21 nº 8 pagna 5

El riesgo de leucemia en niños se incrementa tras una sola radiografía especialmente si es de tórax Investigación de la universidad de Berkeley sobre 711 niños con leucemia aguda o mieloide.

Int. J. Epidemiology 2010, 39: 1628-37. wddt vol 21 nº 12 pagna 5



# Abuso de antibióticos



## Falsificación de la causa para encubrir a los responsables

### 1960- Epidemia de SMON

(neuromielitis óptica subaguda)

Oficialmente producida por un virus.

Demostradamente causada por el antidiarreico 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**.

1984 Prohibición del Clioquinol.

→ Recuperado actualmente como anti envejecimiento.

Si lo sé me quedo con la cagalera



Alfredo Embid . Vioformo enterovioformo, mexaformol. Lo que no te cuentan sobre los medicamentos. Revista Ciudadano. Junio 1980.

# **RESISTENCIA DE LAS BACTERIAS A LOS ANTIBIOTICOS.**

## **HISTORIA**

***1945, Fleming***

**observa que bacterias sensibles a la penicilina al comienzo del experimento consiguen multiplicarse en presencia de concentraciones crecientes.**

**- *Naomi Datta***

**cepas bacterianas que databan del comienzo siglo 20, en general eran sensibles a los antibióticos.**

**- 1947 resistencias a la esteptomicina entre los tuberculosos, el 80% recayeron a los tres meses por bacilos resistentes a la estreptomicina.**

***1977 Campo de 15.000 refugiados laosianos.***

***Dr. Willem***

**10.000 unidades de penicilina bastaban un año después había que darles un millón**

**- 1980 enterococos adquieren resistencia a antibióticos como los aminoglucósidos, a la ampicilina.**

**- Resistencias antibioticos en desuso: cloranfenicol y sus derivados.**

## **Infecciones hospitalarias.**

- **Estados Unidos: varios millares de personas morirían cada año.** Centro de Control de las Enfermedades de Atlanta
- **Francia: 7% 1996. 10 mil muertes por año.**
- **Suiza 11%,**

## **Frecuencia de resistencia de los estafilococos dorados**

- 57% en Francia,**
- 9% en Alemania,**
- 12% en Austria,**
- 1% en Dinamarca.**

## **Algunas bacterias resisten ya a todos los antibióticos:**

- **bacilos pioaciánicos**
- **enterococcus faecium**  
(enterococos resistentes a la vancomicina).
- **estafilococos dorados**
- **Mycobacterium tuberculosis**



# Causas de la resistencia a los antibióticos

**-Utilización incontrolada e inapropiada de los antibióticos... donde no están indicados, a dosis inadecuadas y durante un período de tiempo incorrecto.** informe de la OMS en 1997

**Jama:** mas del 90% de los resfriados, rinofaringitis y bronquitis son de origen viral . En el 50/ 70% se prescriben antibióticos. En 1992, estas indicaciones erróneas = 21% de las prescripciones.

**- Infecciones hospitalarias.**

**- Antibióticos ocultos en los alimentos.**

**- Alteración de la barrera intestinal.**

**- En menos de 50 años**

**la civilización industrial ha modificado el ecosistema mundial, introduciendo : los medicamentos antibióticos y otros dentro de 100.000 moléculas químicas nuevas a las que se añaden 1000 más cada año.**

# **Antibióticos ocultos en los alimentos.**

**Desde 1950 como aditivos en la ganadería industrial**

**--> Resistencias :**

**- gen de resistencia a la apramicina (veterinaria),  
el gen confiere también una resistencia a la gentamicina**

**- gen de resistencia a la avoparcina (veterinaria),  
el gen confiere también una resistencia a la vancomicina**

**-Estados Unidos, la avoparcina se utiliza también en  
medicina humana. Las infecciones debidas a bacterias  
resistentes a los glucopeptidos (vancomicina) son 10 veces  
más frecuentes que en Europa donde no se utiliza.**

**- alarmante incremento de cepas resistentes de:  
Salmonela, Camfilobacter, Enterococcus y Escherichia  
coli.**

**debida a la utilización de antibióticos en la ganadería in-  
tensiva. Organización Mundial de la Salud**

**Progresión rápida de la multiresistencia a los antibióticos  
de cepas de salmonela pyphimurium aisladas en el animal  
y en el hombre. En el 80% de los casos estas cepas son re-  
sistentes al menos a cuatro antibióticos. Centro Nacional de Estudios**

**Veterinarios y alimenticios de Francia**

**--> infecciones alimenticias**

**Francia, 10 y 30% de estas infecciones  
son de origen animal.**

# RESISTENCIAS

Todas las drogas para combatir la gripe a lo largo de los últimos 40 años han creado resistencias:

- Amantadine 1966
- Rimantadine 1993
- Zanamivir 1999
- Oseltamivir (tamiflu) 1999

En enero del 2006.

- 91% de las muestras del virus analizados por los CDC es resistente al rimantadine y al amantadine:
  - Un año antes era únicamente el 11%
  - Hace dos años, menos del 2%.

Se recomienda entonces Tamiflu (oseltamivir) y Relenza (zanamivir).

→ aumentando las probabilidades de resistencia.



# El papel de la alteración de la barrera intestinal.

**100.000.millones de bacterias de mas de 100 especies diferentes**

( 10 veces el número de células de un organismo humano).

**administración de antibióticos**

(+)

**colonización del intestino por bacterias resistentes**

Rodney Berg, Universidad de Shreveport

**Translocación atraviesan la mucosa intestinal**

(+) tratamientos inmunosupresores

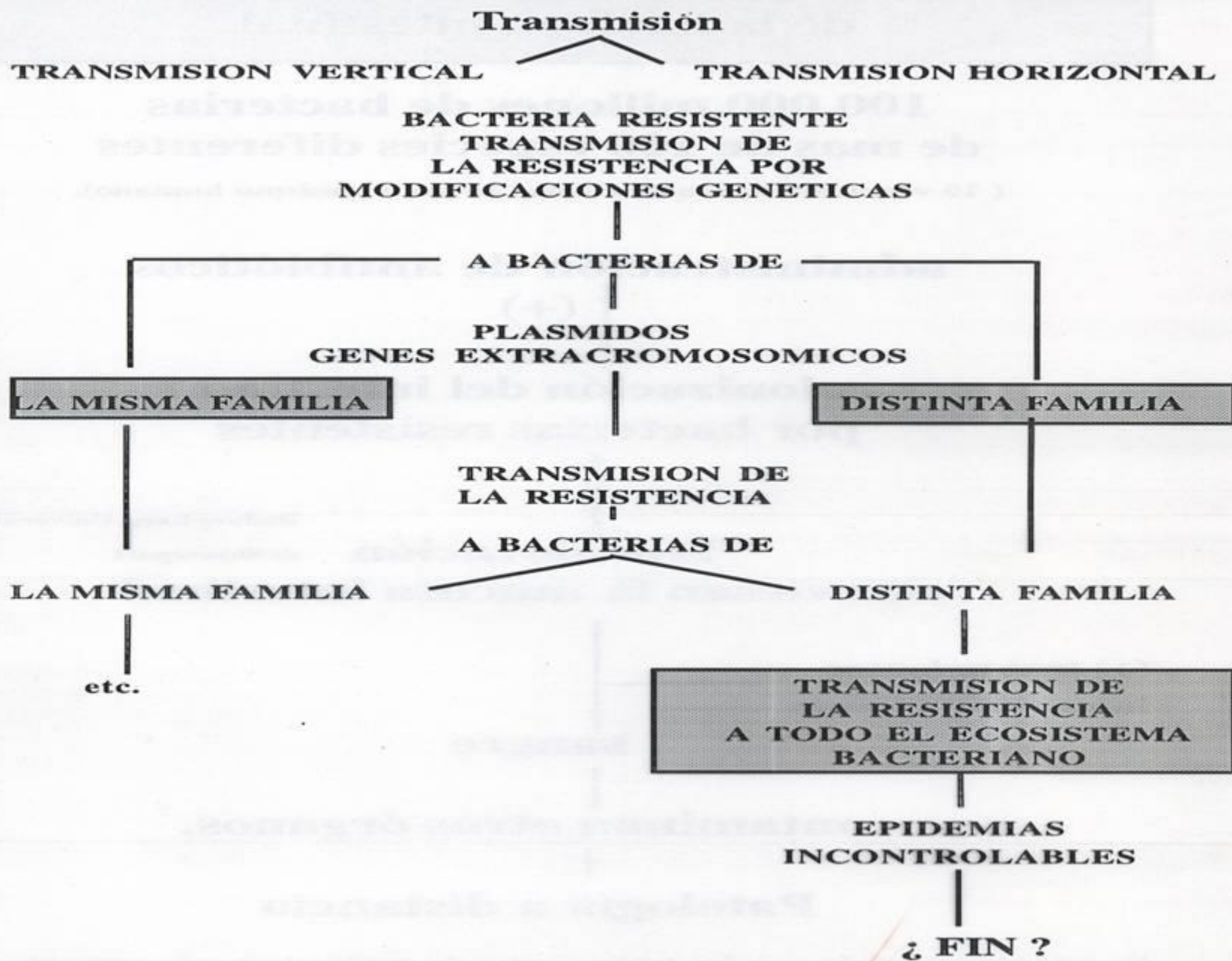
**sangre**

**contaminan otros órganos.**

**Patología a distancia**

Cuanto más se prolongan los tratamientos de antibióticos más aumenta el riesgo de colonización.

# Cuadro. Transmisión de resistencias a los antibióticos



# **Transmisión horizontal.**

**el simple tránsito intestinal**

**transferencia de las resistencias bacterianas**

**a bacterias sensibles de la flora normal  
incluso si la bacteria en tránsito  
no es de la misma especie  
que las de la flora intestinal.**

*Instituto Pasteur, INRA*

**la resistencia a la vancomicina y su difusión**

**depende de un elemento genético altamente móvil,**

**que podría pasar del enterococo  
a otras formas bacterianas mucho más patógenas  
como los estafilococos.**

**Se explica por una modificación de los elementos genéticos bacterianos extracromosómicos:**

**los plásmidos.**

**Estos pueden transmitirse verticalmente y horizontalmente a bacterias de diferente especie. *Cornell University***

# Prevención, Vacunas

**¡EL JUEGO DE ESTAS NAVIDADES!**  
Vacuna de la gripe a tus padres. ¡Crea tus propias enfermedades!

RECOMENDADO POR  
LOS CDC Y LA OMS

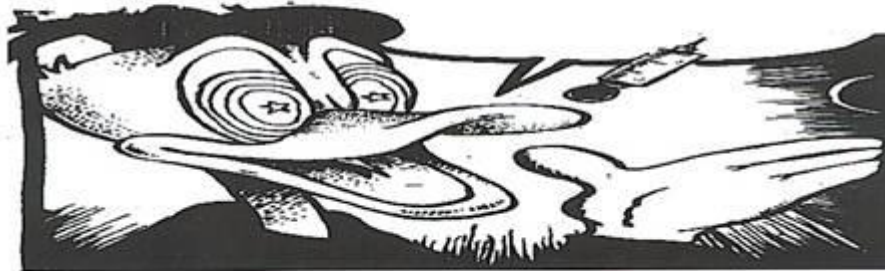
CLINICA VACUNAL

Incluye: jeringuillas, vacunas  
y clínica vacunal de juguete.

¡Ahora con  
mercurio,  
aluminio,  
escualeno!

# Resultado de esta ocultación: 3º La prevención del SIDA MATA

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



Un resumen accesible: Boletín 72. La trampa del sida. 9 junio 2010.

<http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/ads72.htm>

Ver sección de artículos gratuitos sobre SIDA

<http://www.amcmh.org/PagAMC/index.html>

Ver boletines armas para defender la salud de la AMC.

<http://www.amcmh.org/PagAMC/index.html>

Ver videos y DVD editados por la AMC.

[http://www.amcmh.org/PagAMC/v\\_indice5.htm](http://www.amcmh.org/PagAMC/v_indice5.htm)



# Invención de la 1ª gripe del cerdo

En **1976**, Tras la muerte de un soldado en una instalación del ejército USA Fort Dix, New Jersey, el **EIS** hizo pasar un brote de neumonía entre los hombres que acaban de volver a casa de la convención de Filadelfia de la Legión Americana como e inicio de la gripe del cerdo con ayuda de Lawrence Altman, ex alumno del **EIS**, director médico del New York Times (3)



El presidente Ford  
vacunándose 14 Oct.1976

Más de 47 millones de personas fueron vacunadas **Merck & Co.** [1]

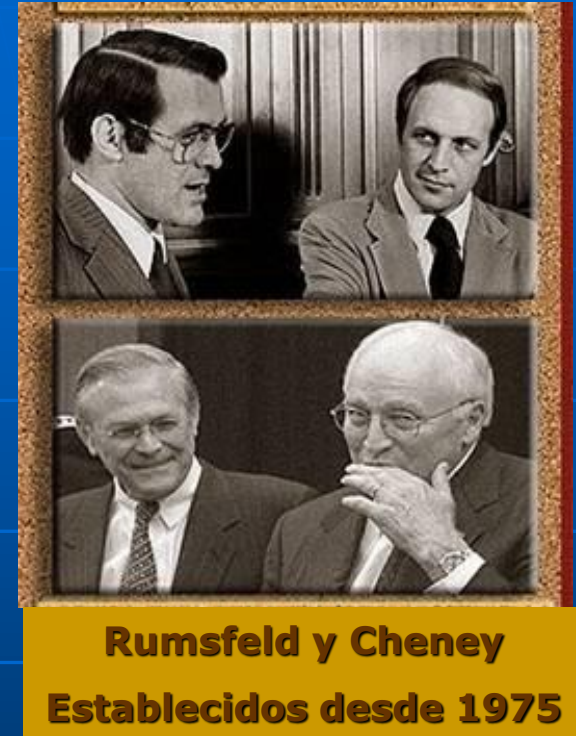
[1] La grippe mexicaine, une épidémie qui tombe à point. Mercredi 29 Avril 2009 Rag dans Guerre biologique. <http://geopolintel.kazeo.com/La-grippe-mexicaine-une-epidemie-qui-tombe-a-point-,a795972.html>

[2] Previous Swine Flu Outbreak Originated At Fort Dix. <http://www.infowars.net/articles/april2009/240409Dix.htm>

2- Bryan J. Ellison. La agenda secreta tras el VIH. Revista Medicina Holística nº 37.

# ¡No hubo gripe del cerdo! Pero si una epidemia de enfermedades autoinmunes

Hubo más de 500 casos de síndrome de Guillain-Barré (= que ahora con la **vacuna del VPH.**) [1] y al menos 30 personas murieron. [2]



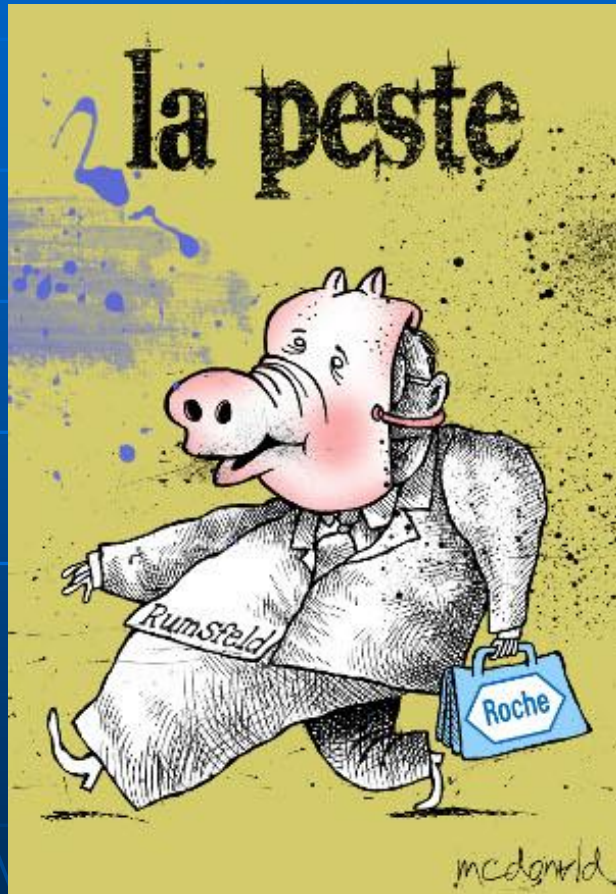
Donald Rumsfeld era el secretario de defensa, luego director de Gilead (fabricante del tamiflu) y fue otra vez secretario de defensa con Bush durante las "epidemias de Antrax, SARS, y gripe pollo.

[1] Ver boletines armas para defender la salud del 1 en adelante.

[2] Alfredo Embid. **Ventajas de la gripe del cerdo.**

[http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/Gripe\\_cerdo.pps](http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/Gripe_cerdo.pps)

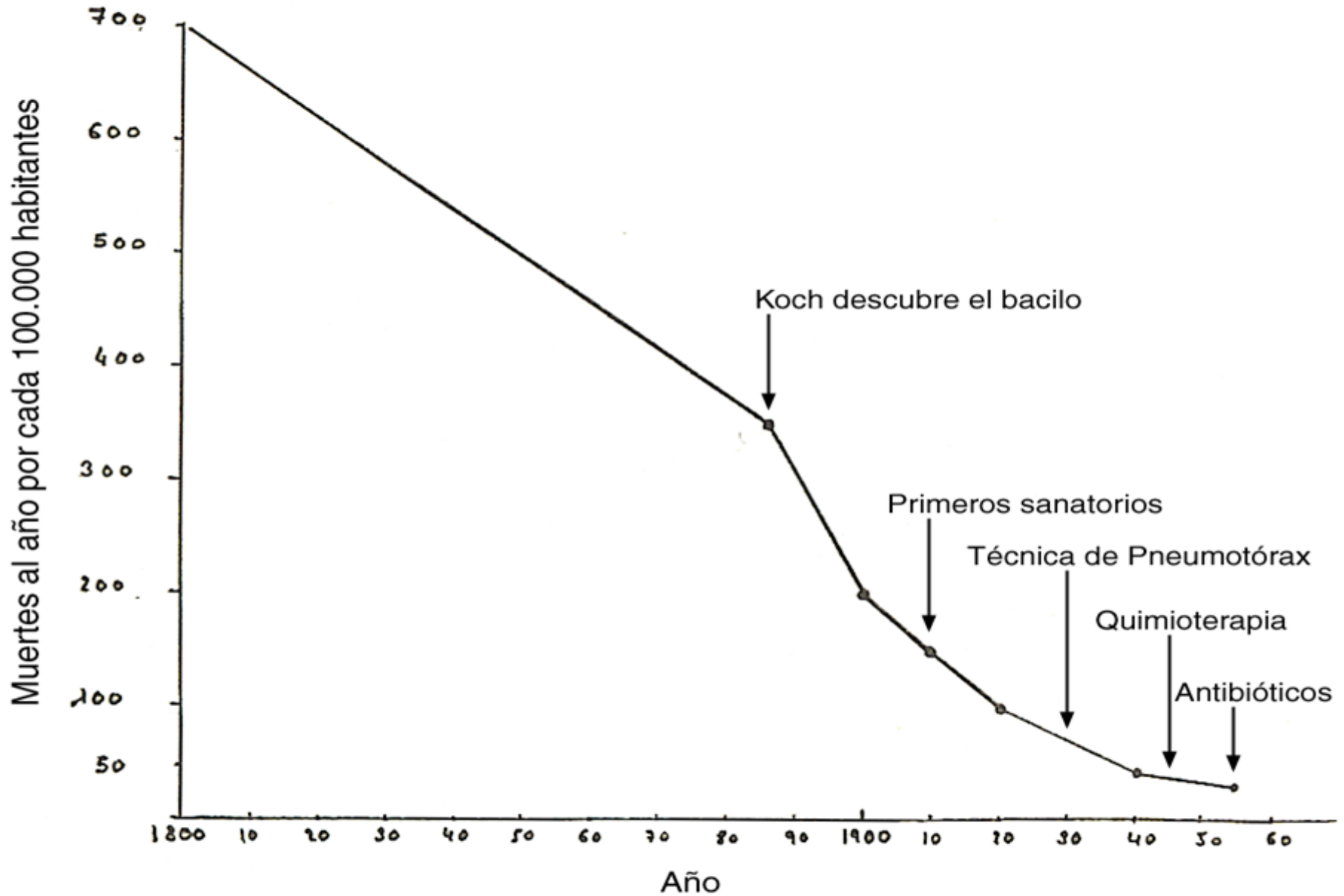
# Invención de la 2ª gripe del cerdo, alias gripe A

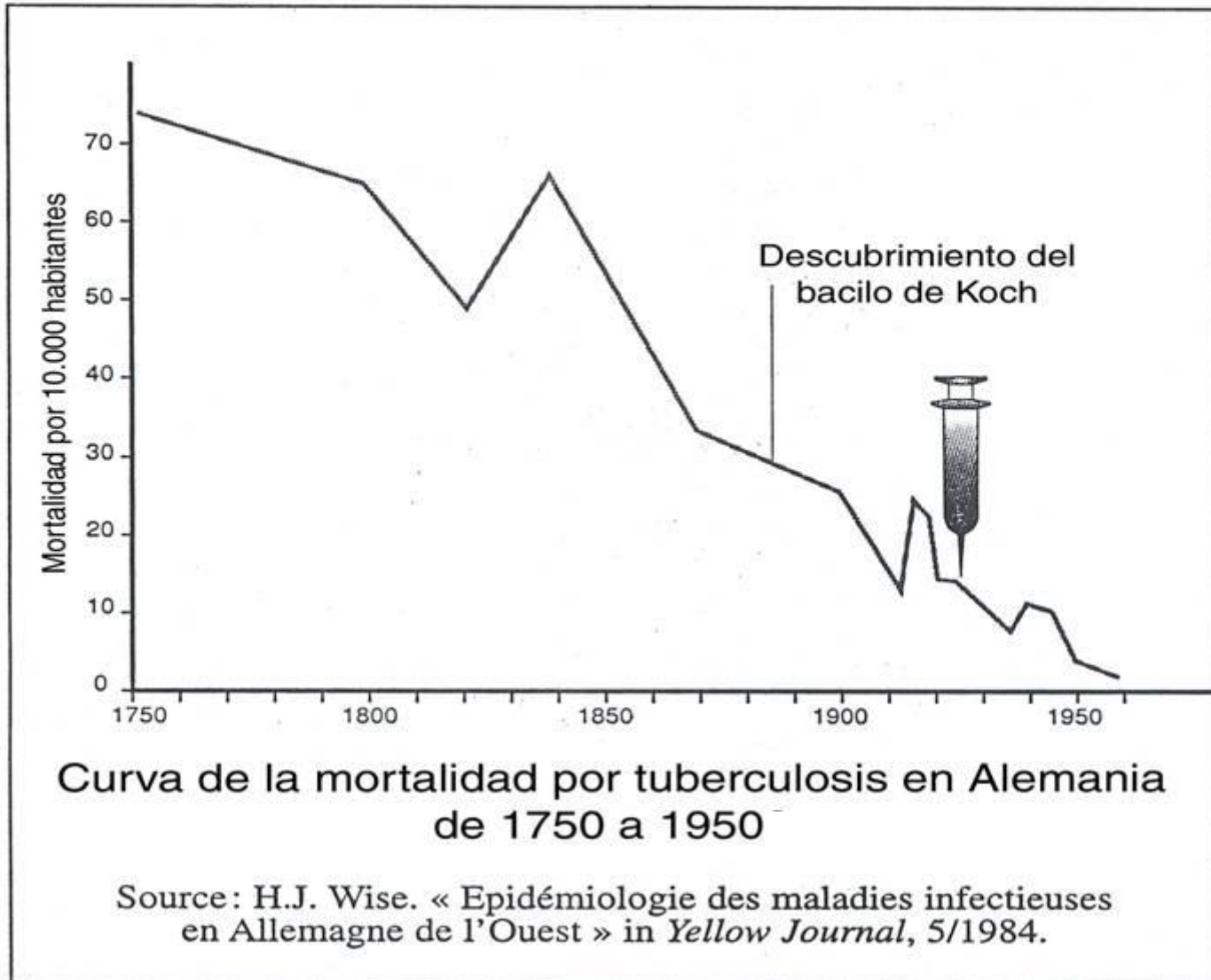


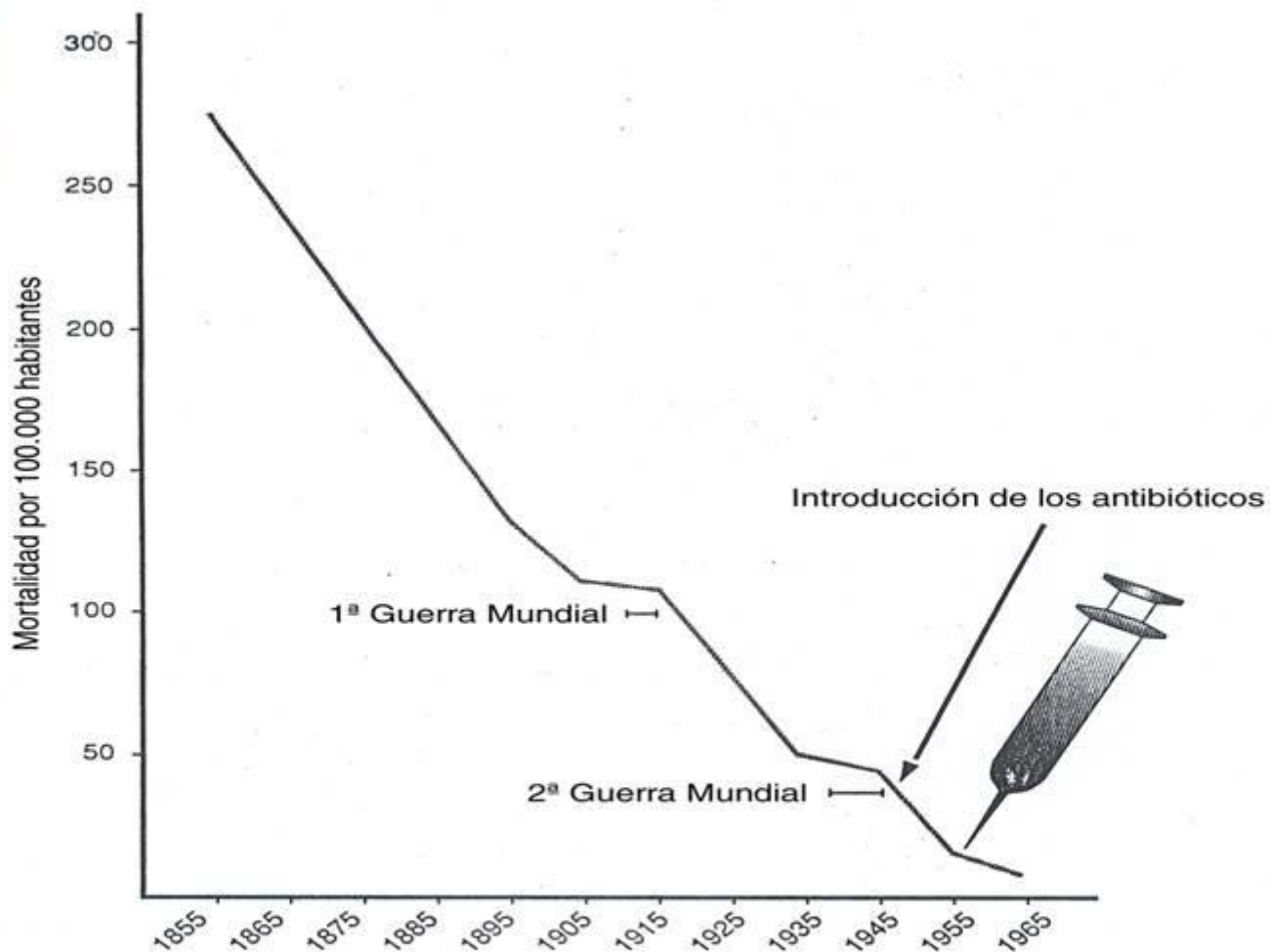
A. Embid Lo que no te han contado sobre la gripe porcina (Gripe A) (Power Point)

B. Dossier en revista M. Holística nº 80

# Epidemiología de la mortalidad por Tuberculosis



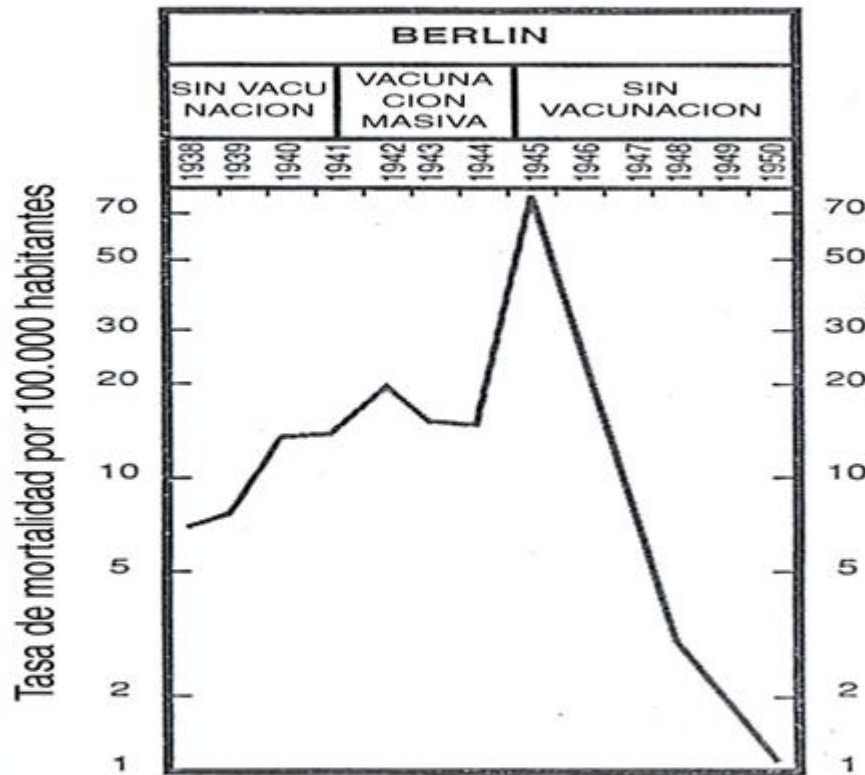




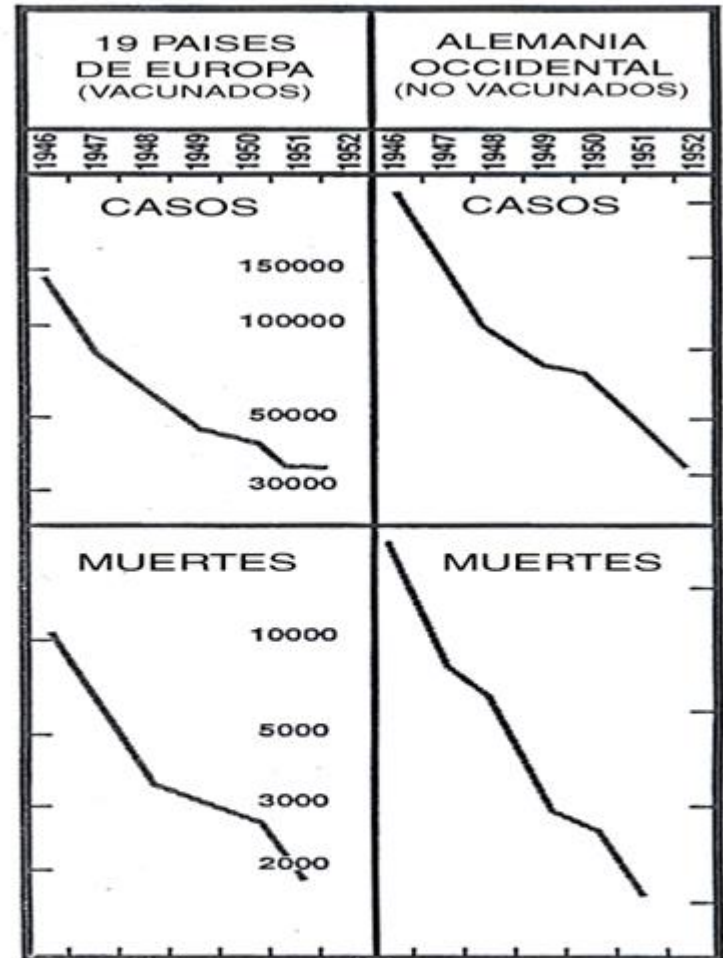
**Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar en Inglaterra de 1855 a 1964**

Source: Erwin A. - Immunization Awareness Society in *IAS Newsletter*, vol 10. N° 1 et 2. p. 42.

# La difteria

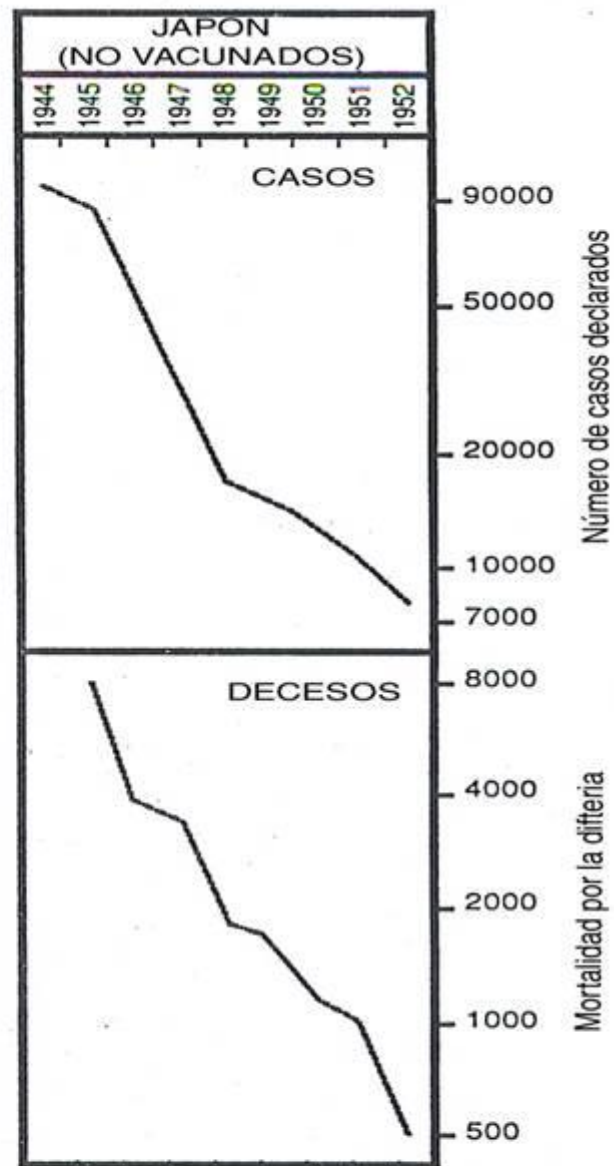
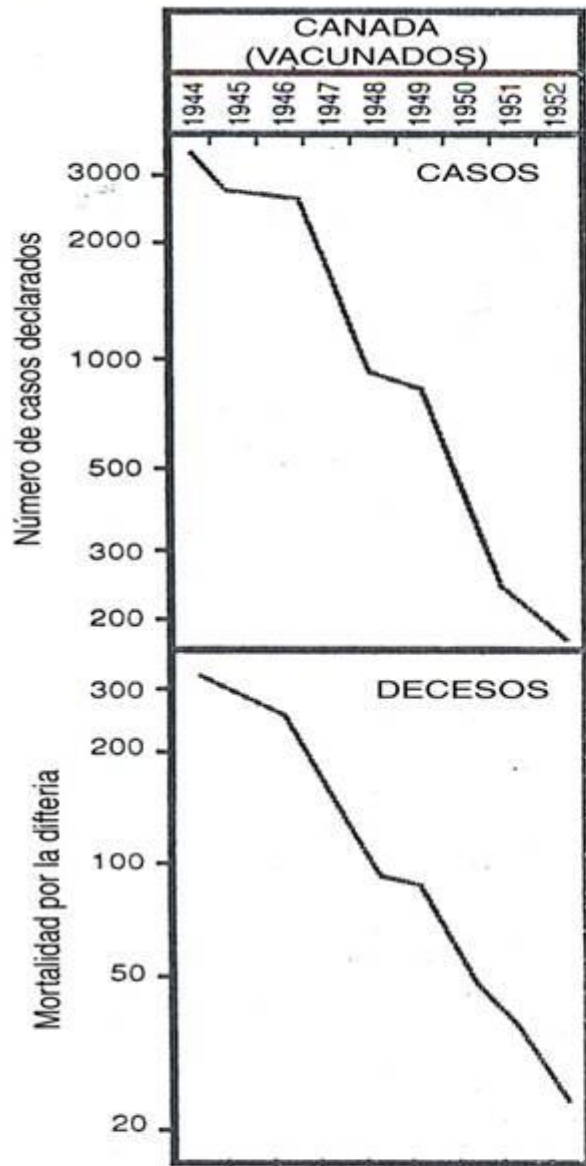


**Evolución de la difteria en Berlín de 1938 a 1950**



**Decline comparado de la difteria de 19 países (vacunados) de Europa y de Alemania occidental (no vacunados), de 1946 a 1952**

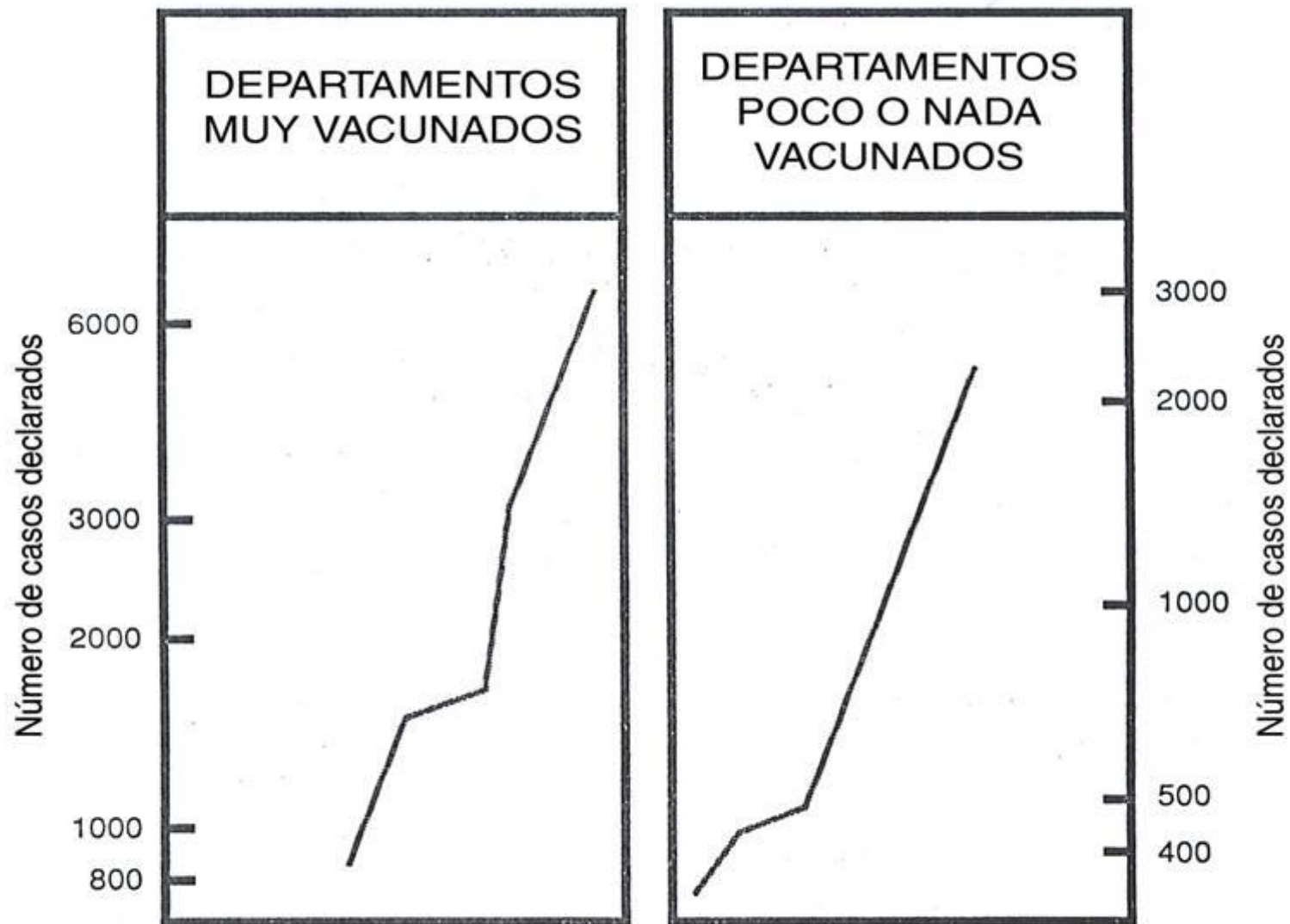
Source: *L'Intoxication vaccinale* par Fernand Delarue, 1977.



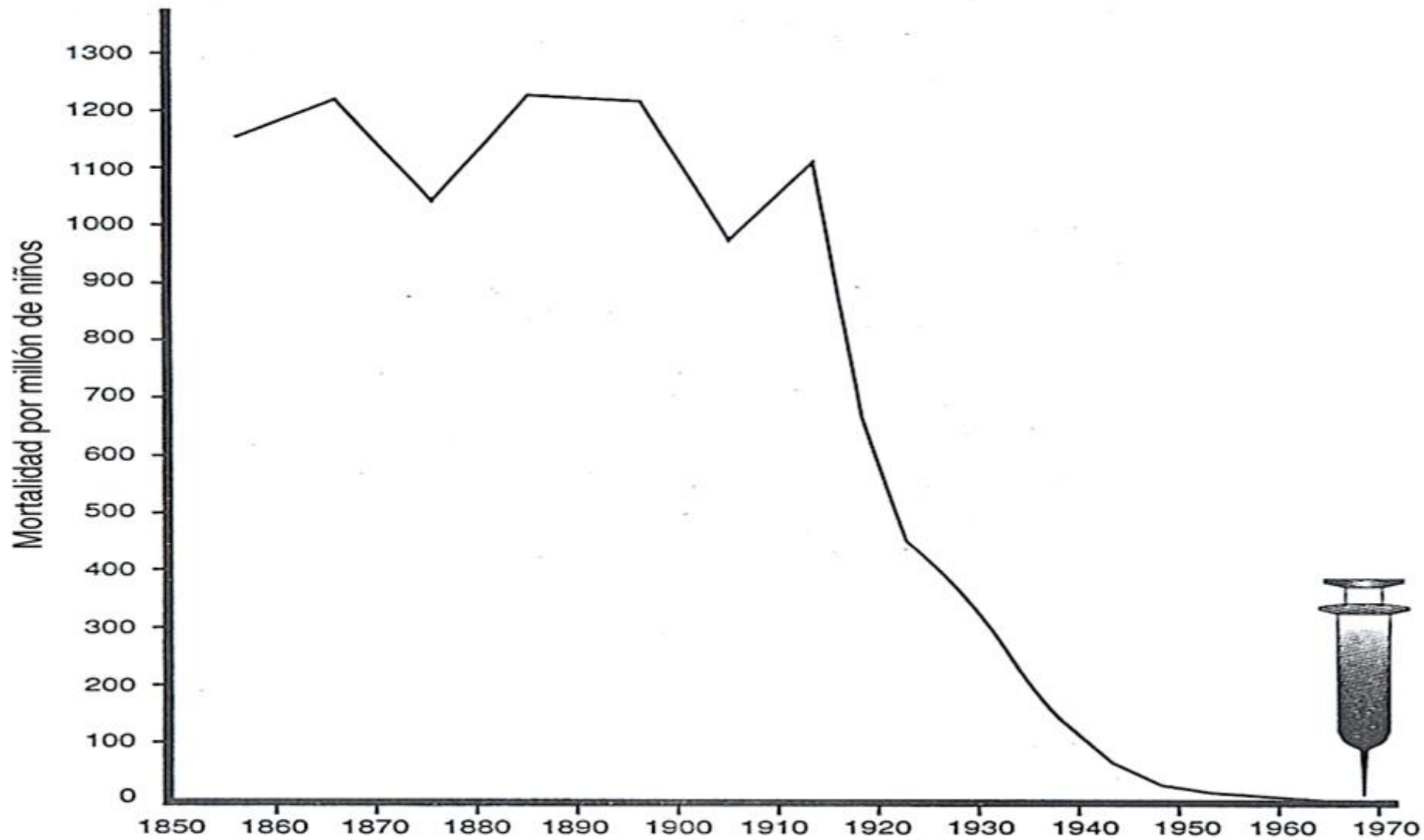
**Disminución comparada de la difteria entre Canadá y Japón**

Source: *L'Intoxication vaccinale* par Fernand Delarue, 1977.



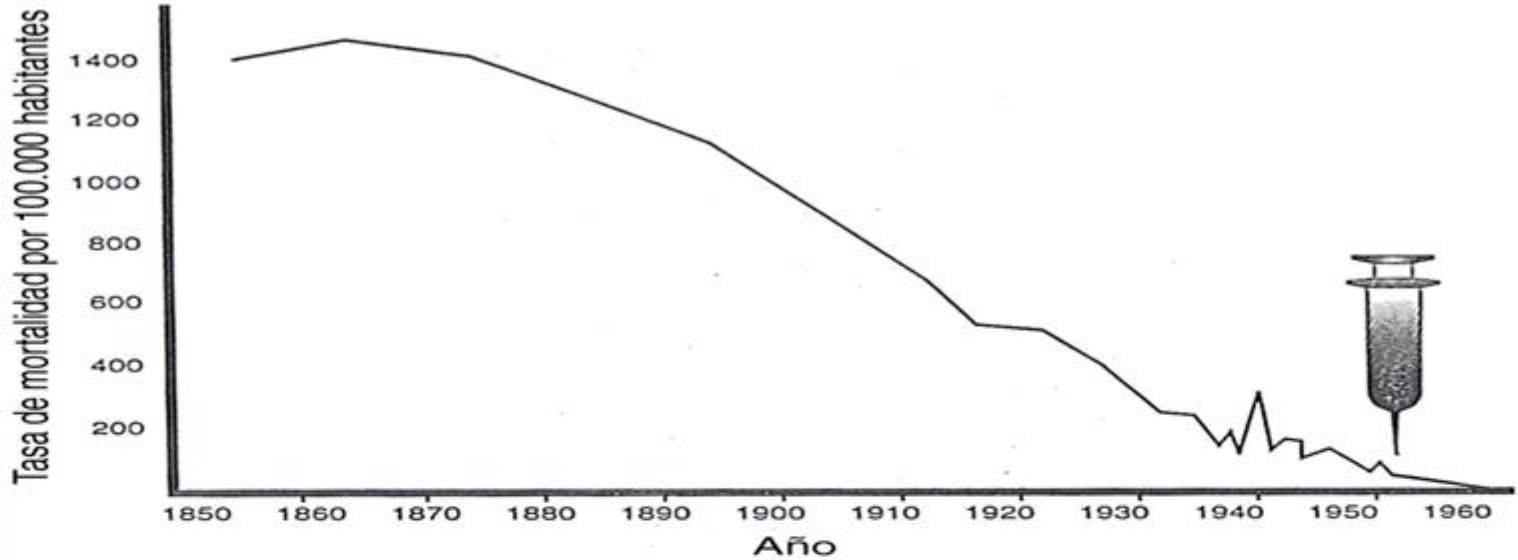


Aumento comparado de la difteria en 7 departamentos franceses muy vacunados y en 4 departamentos poco o nada va vacunados

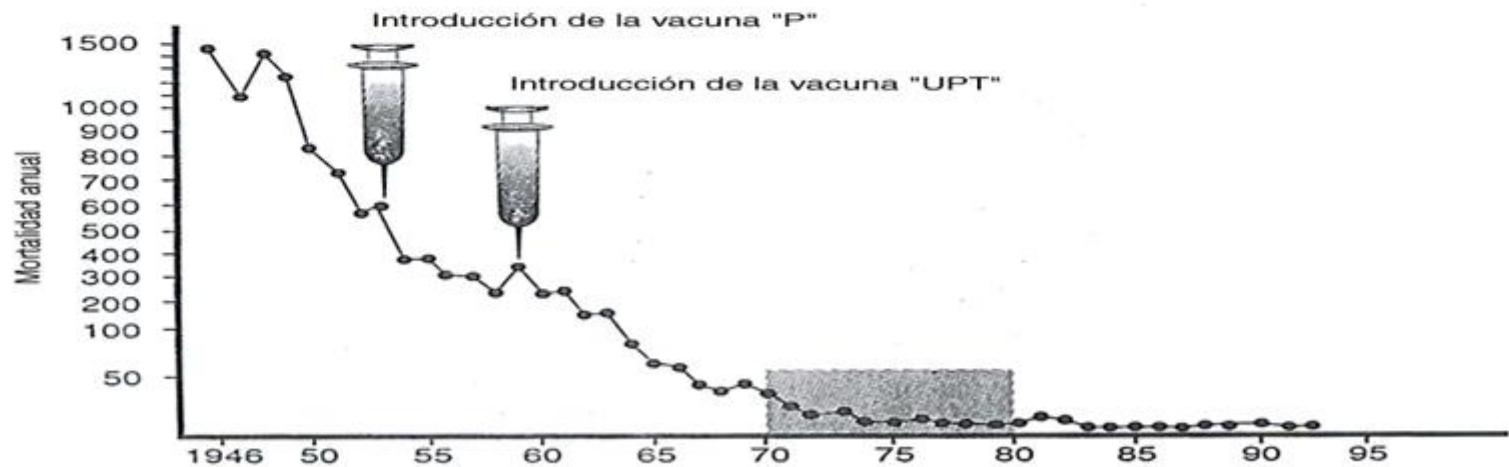


**Media anual de la mortalidad por paperas  
en Inglaterra y el País de Gales**  
(por millón de niños menores de 15 años)

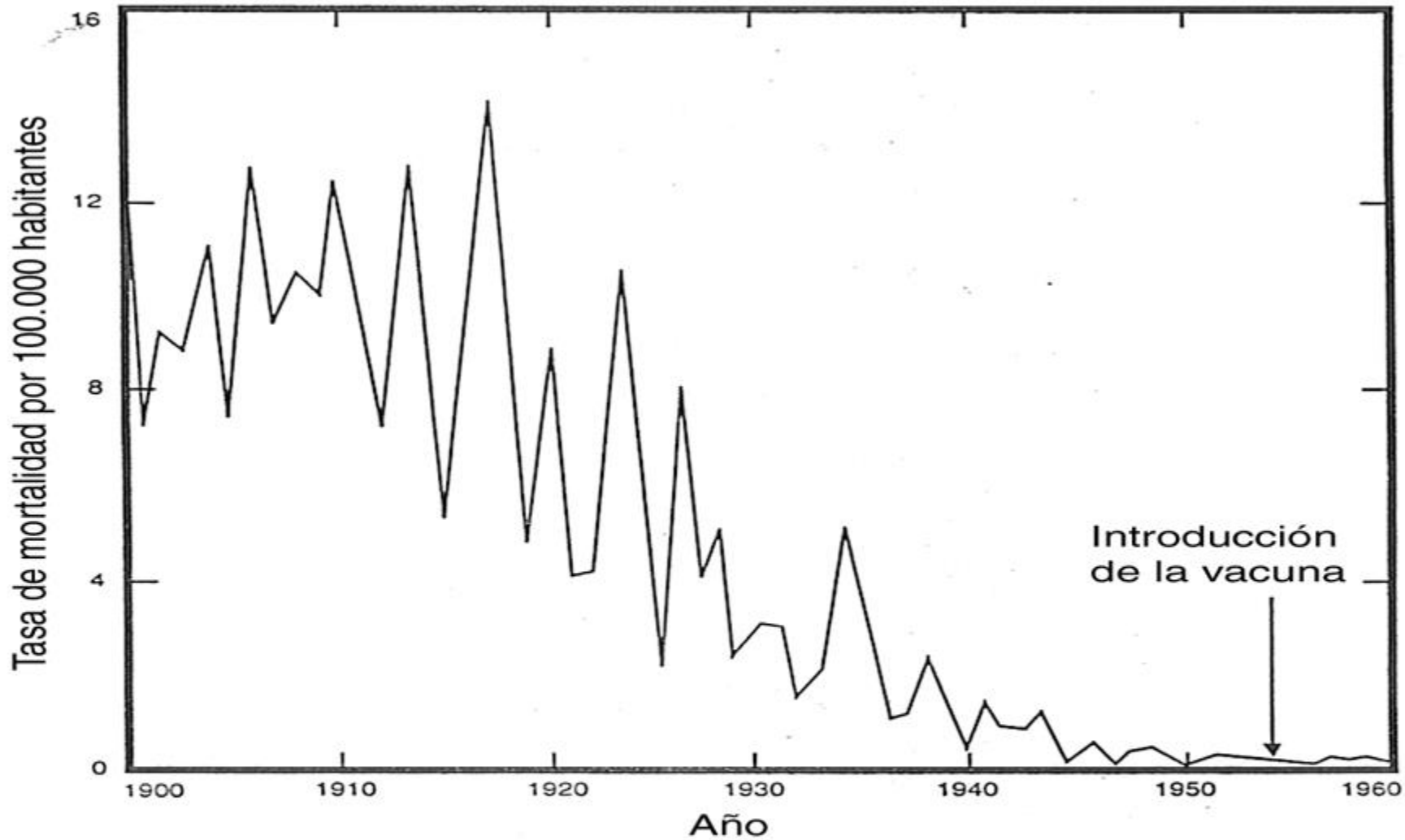
Source: Immunization Awareness Society  
in *IAS Newsletter*. Vol 10 n° 1 et 2.



Tosferina: media anual de la mortalidad de niños de menos de 15 años en Inglaterra y el País de Gales  
Cf. T. Mc Keown 1979 in *The role of Medicine*.

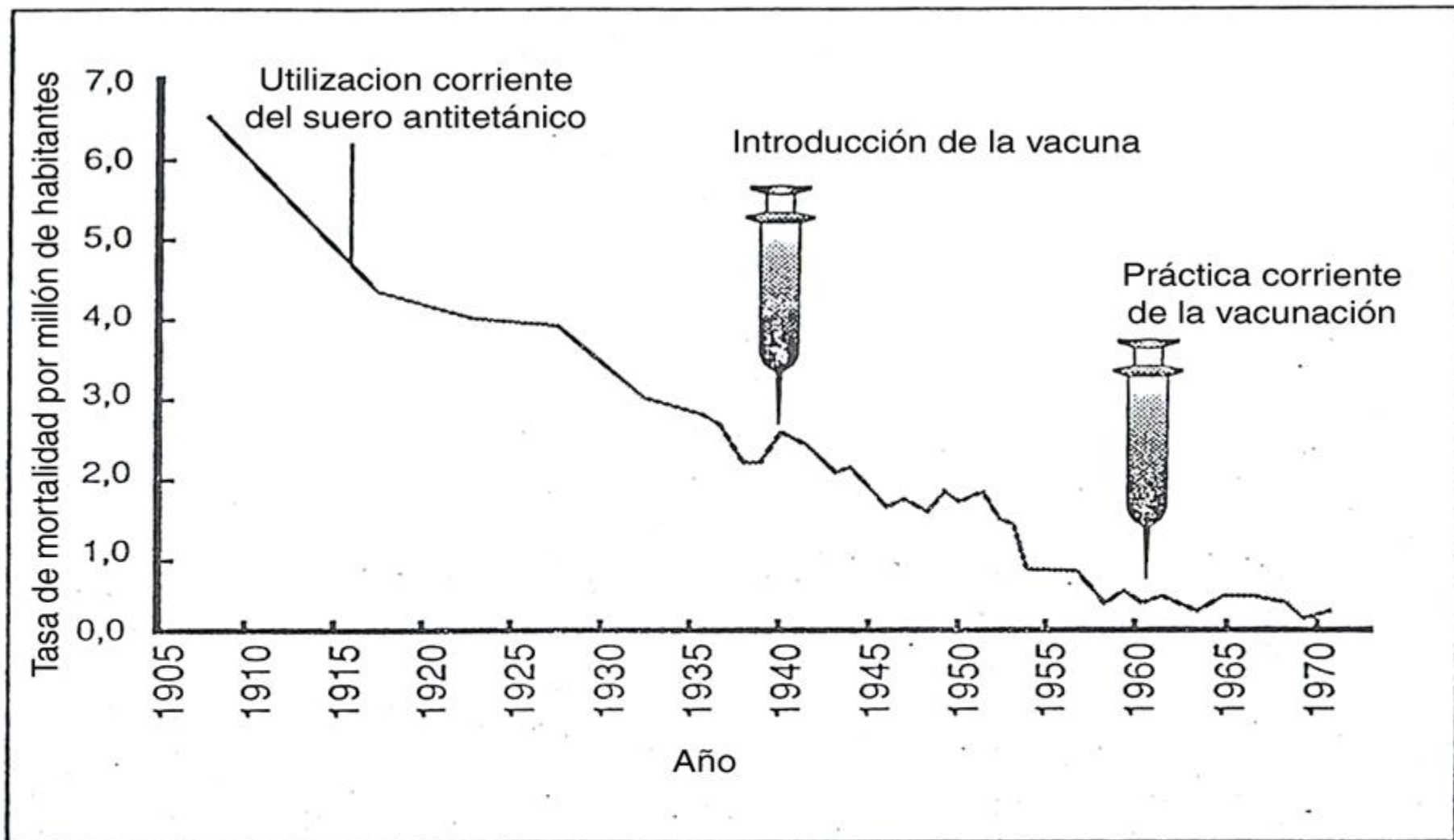


Muertes por tosferina en Alemania de 1946 a 1992  
(Cf. Erwin Alber in *IAS Newsletter* Vol 10 n° 1 et 2)



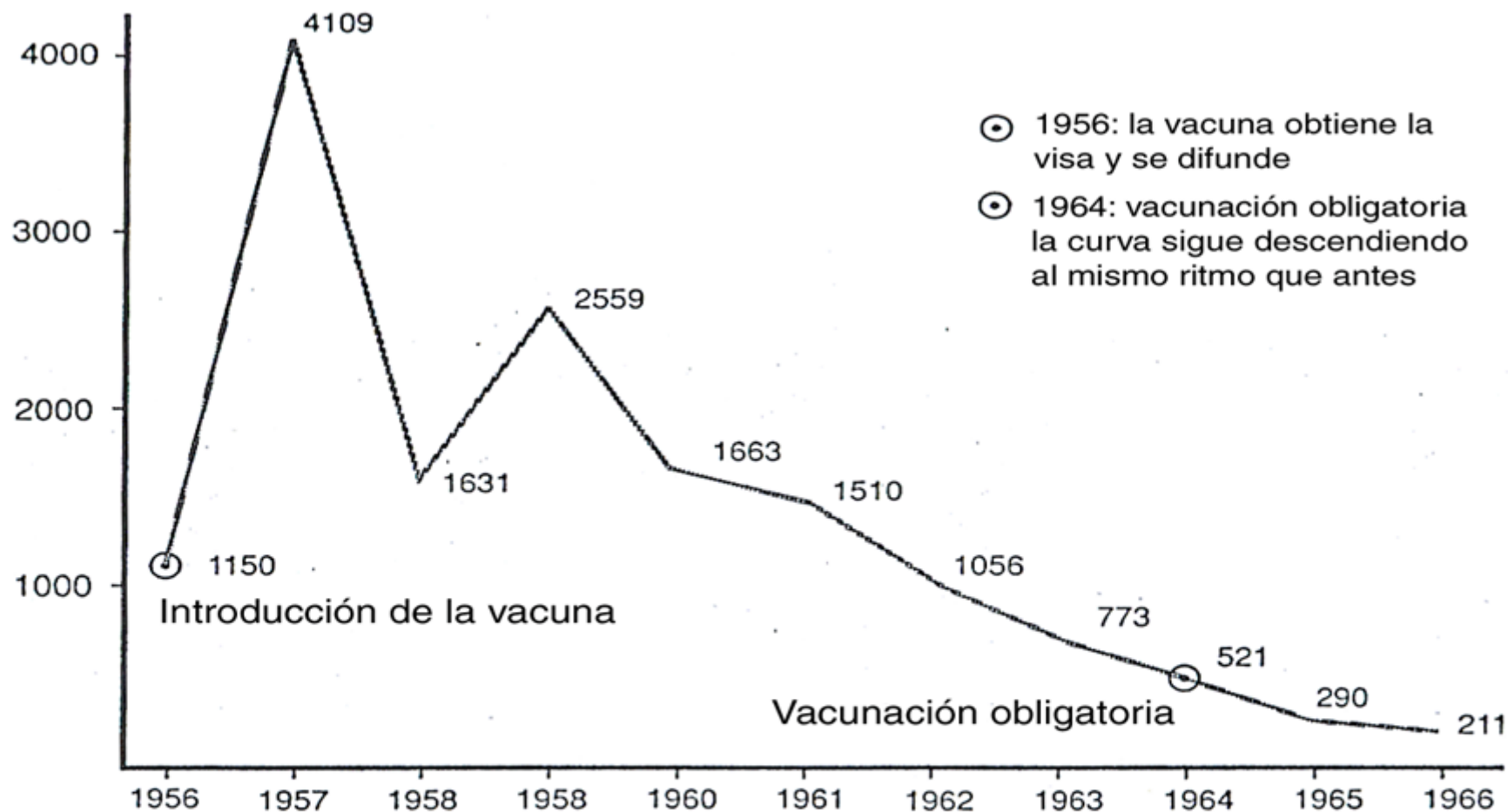
Tasa de mortalidad por el sarampión en Estados Unidos  
registro de estado de los decesos. 2900-1932 y 1933-1960.

Tasa por 100.000 habitantes (Cf. *IAS Newsletter*- vol 10, nº 1 et 2).



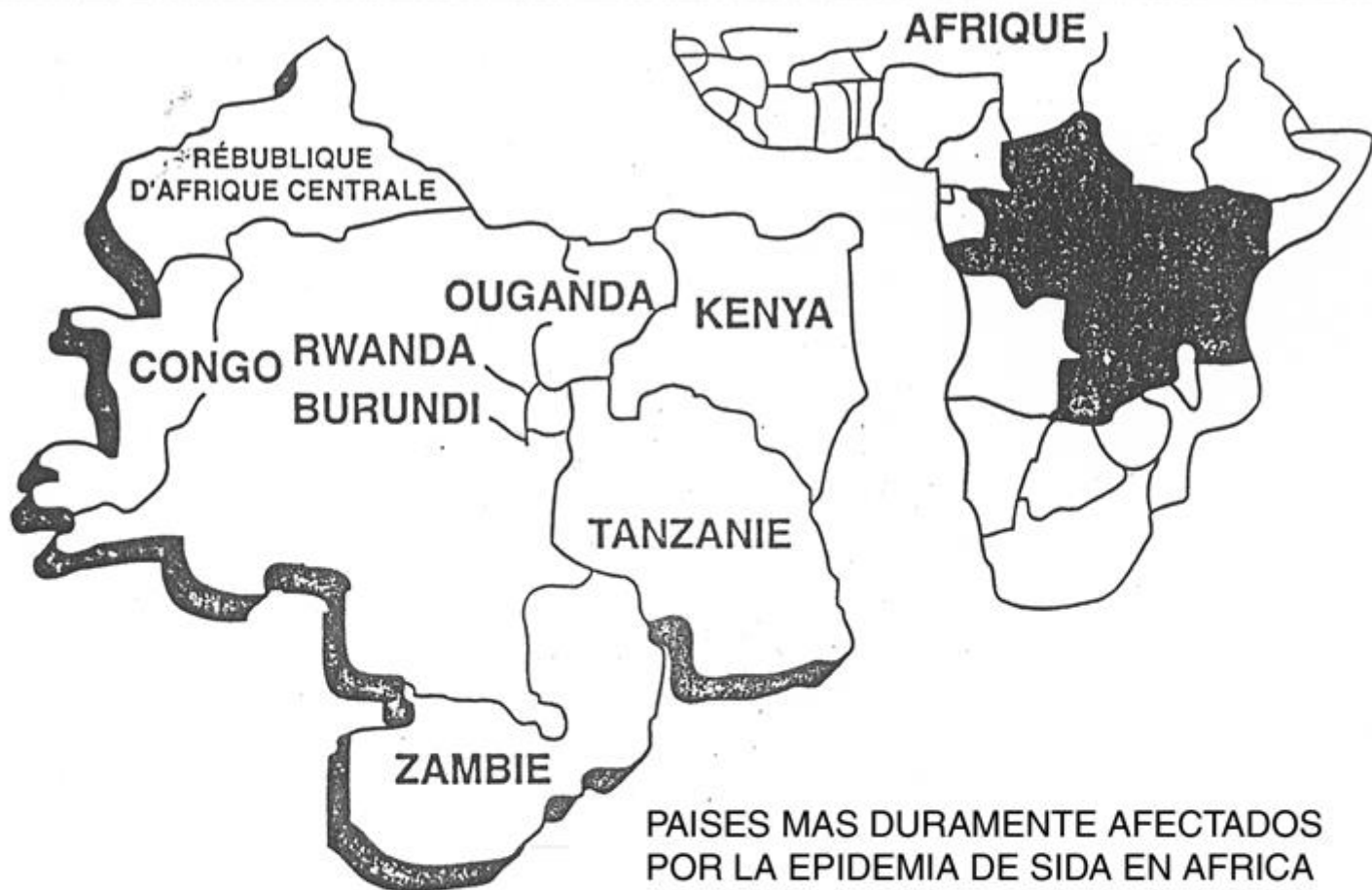
Media anual de la mortalidad por tétanos  
en Inglaterra y el País de Gales

Source: T.M.C Keown 1979, *The Role of Medicine*.



## Descenso de los casos de poliomielitis en Francia después de la vacunación

Source: *L'Intoxication Vaccinale* par Fernand Delarue, 1977.



Los países más afectados por la epidemia de SIDA en Africa  
 = CAMPAÑAS DE VACUNACION EXPERIMENTAL

Financiadas por: USAID, DCD, OMS, Merck & Co Inc y el NCI.

Source: Lederer R, *Origin and spread of AIDS: is the West responsible?* (Origine et diffusion du sida: l'Occident est-il responsable?) *Covert Action Information Bulletin*, 1987; 28-43.

# Las epidemias siempre vienen de los “pueblos inferiores” negros, asiáticos, latinos ...

1910 pelagra como e. infecciosa de los  
negros

1918 gripe española

1957 gripe asiática.

1968 gripe de Hong Kong

1984 SIDA (Haití, África)

1993 Hantavirus (Indios navajos)

1995 EBOLA (África)

2001 Antrax (Al Qaeda)\*

2003 SARS, neumonía asiática \*

2003 virus de Babilonia \*

2005 gripe del pollo (gripe china)

2009 gripe porcina (“gripe de México”).



**A. Embid “El fraude de las epidemias”**

Presentación PP:

<http://www.amcmh.org/PagAMC/download/s/epidemias2.rar>



# Ocultación de las causas de las enfermedades como coartada



# Las epidemias sirven de coartada

## Iraq verano 2003

Los soldados norteamericanos empezaron a padecer extrañas enfermedades y a morir de ellas = que en los 90.

Los CDC las atribuyen a un nuevo virus: "El virus de Babilonia".

Nunca se demostró.



¡Todo eso son ideas tuyas soldado!



Por el contrario se demostró **contaminación Radiactiva interna**

# Epidemia de Ántrax

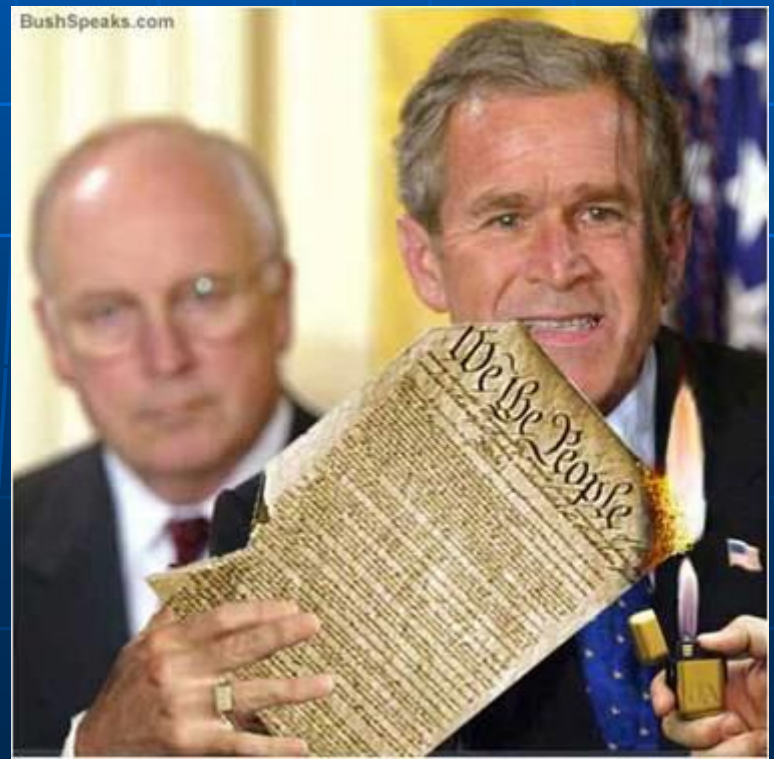
Octubre 2001. 5 muertos como máximo atribuidos posiblemente al ántrax en Estados Unidos y ninguno en otra parte.

La cepa del ántrax provenía demostradamente de los laboratorios militares de EEUU.

Admitieron que se trataba de un ataque "interno".

Coincide con el bombardeo radiactivo de Afganistán y la implantación de la ley Patritot  
Con la excusa del terrorismo.

*Editorial de la revista Medicina Holística nº 65.*



# Ocultación de las causas del cáncer como coartada

*"Las tasas de cáncer han aumentado hasta proporciones epidémicas, actualmente **uno de cada dos** varones americanos, y más de **una de cada tres** mujeres.*

***50% más de cáncer en hombres y un 20% más de cáncer en mujeres en el transcurso de sólo una generación".***

Samuel S. Epstein experto en radiación y cáncer reconocido mundialmente, profesor emérito de Medicina Ambiental y Ocupacional de la Universidad de Illinois en Chicago Escuela de Salud Pública, presidente de la Coalición de Prevención del Cáncer, autor de más de 200 artículos científicos y 15 libros sobre el cáncer.



**¿Por qué?**

# ¿Guerra contra el cáncer?

**El Programa Para vencer al cáncer de Nixon 1971**  
durante la Guerra de Vietnam.

El **EIS** ayudó a fomentar el Programa Virus-Cáncer del **NIH**.

El Programa se centró en la investigación de los retrovirus como posibles agentes causales.

**¿Por qué?**

Cazador de virus, observad los poderosos chupópteros de dinero.



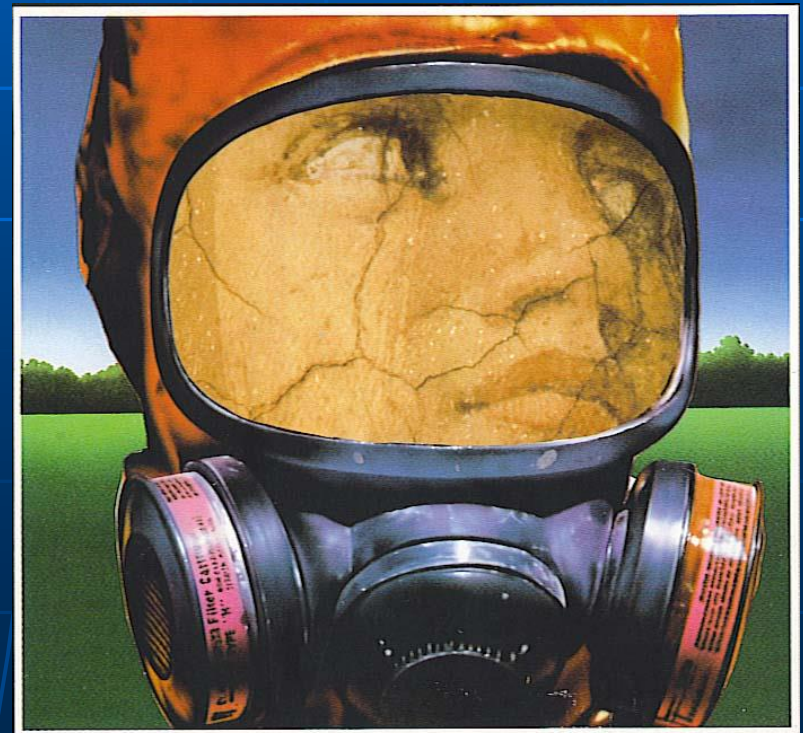
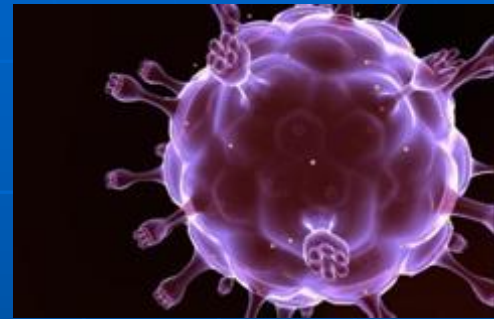
# El Programa para vencer al cáncer de Nixon 1971

Porque los retrovirus  
**no matan a las células  
que infectan!**

Y así se ha considerado hasta la  
llegada de la hipótesis oficial del  
SIDA en los 80.

El presupuesto del programa en  
realidad no tenía como objetivo  
vencer el cáncer sino buscar el  
origen vírico del cáncer y se  
destinó solo a la investigación  
de los retrovirus.

**¿Por qué?**



# El presupuesto excluyó la investigación de las evidentes causas medioambientales del cáncer.

El **NCI** y la **ACS** están ocultando "*montañas de información sobre las causas ambientales del cáncer*". Samuel Epstein.

Fundamentalmente la contaminación:

- Química, dioxinas, etc.
- Radiactiva, por bajas dosis.



Es usted completamente libre en su investigación ... siempre que llegue a la conclusión de que el cáncer es provocado por retrovirus.



## Contacto

Alfredo Embid.

Revista de Medicinas Complementarias. Medicina Holística y  
Centro de Documentación del GERA. CIAR colectivo de  
investigación sobre las armas radiactivas.

Boletines:

Armas contra las guerras

Armas para defender la salud

Prado de Torrejón 27. Pozuelo de Alarcón. 28224 Madrid.

Tfno. 91.3512111.

[amcmh@amcmh.org](mailto:amcmh@amcmh.org)

Webs:

[www.amcmh.org](http://www.amcmh.org)

[www.ciaramc.org](http://www.ciaramc.org)

