

# EL VIH/SIDA ES UNA FICCIÓN

## Preguntas para desmontar el SIDA, un invento *made in USA*

**DOS DECLARACIONES-ADVERTENCIA INICIALES QUE ENCUADRAN EL LIBRO  
PALABRAS PARA ACOGERLE E INTERESARLE, LECTOR,...**

**... Y PARA INVITARLE Y DESAFIARLE A COGER EL TORO S.I.D.A. POR LOS CUERNOS  
INSTRUCCIONES DE USO**

### PRIMERA PARTE

### ABORDAR RIGUROSAMENTE EL SIDA

- I-1 ¿Es el SIDA lo que se dice que es?
- I-2 ¿Versión oficial o versión rigurosa?
- I-3 ¿Separar el grano de la paja?
- I-4 ¿Partir de la ficción o basarse en la vida?
- I-5 ¿Cómo concentrar más de 300.000 páginas en unas 450?
- I-6 ¿Preguntas para reforzar el 'VIH/SIDA' o preguntas para desmontar el SIDA?
- I-7 ¿El SIDA real contra el 'VIH/SIDA' ficticio?

### SEGUNDA PARTE

### LA VERSIÓN OFICIAL DEL SIDA ES UNA FICCIÓN

#### II-1 Las ocho reglas de juego oficiales del montaje SIDA

Para acabar con un juego, por grande y destructivo que sea, basta romper alguna de sus reglas

#### II-2 Cuatro preguntas claves

- II-2-1 ¿Es el SIDA una enfermedad?
- II-2-2 ¿Existe el 'VIH'?
- II-2-3 ¿Son exactos los 'tests del SIDA'?
- II-2-4 ¿De qué fallecen las personas que son presentadas como 'muertas de SIDA'?

#### II-3 Catorce preguntas importantes

- II-3-1 ¿Ha habido o hay 'una epidemia de SIDA'? ¿Y África? ¿Y Sudáfrica?
- II-3-2 ¿Es el supuesto 'VIH' la causa del SIDA?
- II-3-3 ¿Por qué se da 'positivo a los tests del SIDA' o se es 'caso de SIDA'? ¿Qué significado bio-lógico real tiene?
- II-3-4 ¿Puede una persona realmente inmunodeficiente dar positivo a los 'tests del SIDA'?
- II-3-5 ¿Hay 'transmisión del VIH' (sexual, madre a hijo, por jeringuilla, por hemoderivados, por trasplante,...)?
- II-3-6 ¿Envenenar, deformar, esquelitizar, matar y momificar a las personas etiquetadas con quimioterapia disfrazada como 'antivirales' para combatir a un supuesto 'virus' del que no hay prueba científica alguna de que exista?
- II-3-7 "Eso" llamado 'carga viral', ¿mide algo que tenga que ver con el supuesto 'VIH'? ¿Es beneficioso o perjudicial lograr que 'la carga viral es indetectable'?
- II-3-8 Los T4, ¿son 'las defensas'? El llamado 'recuento de T4', ¿indica 'el estado de las defensas'? El tan deseado 'aumento de T4' tras tomar los supuestos 'antivirales', ¿es beneficioso o es perjudicial?
- II-3-9 ¿Rematar y remomificar a las personas etiquetadas para 'prevenir las llamadas enfermedades oportunistas'?
- II-3-10 Y con la tan anunciada y buscada 'vacuna del SIDA', ¿qué pasa?
- II-3-11 ¿Qué hacer -y qué no hacer- si a alguien le colocan la etiqueta 'seropositivo' o 'caso de SIDA' o 'terminal'?
- II-3-12 ¿Cómo entender y cómo tratar bio-lógicamente las 29 enfermedades tapadas bajo la etiqueta SIDA?
- II-3-13 ¿Qué tienen en común los Vencedores del SIDA?
- II-3-14 ¿Cuáles son las verdaderas prácticas de riesgo, los nuevos grupos de riesgo, y la prevención adecuada?

#### II-4.- Una pregunta definitiva

¿Dónde están los tres artículos científicos de referencia que demuestran cada una de las aquí rechazadas afirmaciones de la versión oficial?

#### II-5.- Conclusión provisional (a la espera de los artículos científicos de referencia solicitados):

**La versión oficial del SIDA es falsa**

### TERCERA PARTE

### DESMONTAR EL SIDA

#### III-1.- Cuatro preguntas dinamizadoras

- III-1-1 ¿Cómo es posible que ocurra algo así?
- III-1-2 ¿Cuáles son las ventajas y los inconvenientes de abrir un DEBATE SIDA?
- III-1-3 ¿Puede cualquier persona y/o entidad ayudar a DESMONTAR EL SIDA tras leer este libro (u otros de la Bibliografía)?
- III-1-4 ¿Por qué en los USA se puso en marcha el SIDA en 1981?

#### III-2.- A la memoria de todas las víctimas mortales del engranaje SIDA... y de algunas en particular

#### III-3.- Nueve testimonios de Vencedores del SIDA

#### III-4.- Aportaciones de seis médicos y terapeutas que tratan de otras maneras los problemas de salud que ocurren en el cuadro del SIDA

#### III-5.- Contribuciones especiales de dieciséis investigadores y autores rigurosos

#### III-6.- Vocabulario y Siglas III-7.- Bibliografía con *Webs* y *Blogs* de autores III-8.- Webs informativas

**PALABRAS DE DESPEDIDA-Y-REENCUENTRO, LECTOR**

**NOTA ACLARATORIA que espero no haga falta utilizar**

**ANEXOS. Tres documentos clave: ¿Pruebas del fraude científico del Dr. Gallo, base del 'VIH/SIDA'?**

## **I.- PRIMERA PARTE**

# **ABORDAR RIGUROSAMENTE EL SIDA**

‘Contra el SIDA, información’, se repite con frecuencia. La cuestión, lector, es: ¿Qué información? Este libro aporta algunos –de entre muchísimos más que hay- datos, argumentos, análisis, documentos, etc., desconocidos por la inmensa mayoría de la población mundial, en particular por las personas atrapadas por el engranaje SIDA. Y, sobre todo, ofrece un enfoque general que significa un cambio radical: la versión oficial del SIDA es oficial, claro está, pero no es ni científica ni biológica ni bio-lógica ni rigurosa ni correcta ni real. El ‘VIH/SIDA’ oficial, desde la A hasta la Z, es una ficción que carece de toda base científica, biológica,... Voy a compartir el resultado de 20 años de duro camino: partiendo en 1990 del oficial ‘VIH/SIDA’ ficticio, he llegado al montaje SIDA real. Y esto me permite exponer los mecanismos del SIDA de manera que pueda ser desmantelado. Si este libro consigue un amplio eco, muchas personas se liberarán de la pesadilla del etiquetaje con una no-enfermedad cuyo tratamiento social, farmacológico y mediático las mata más o menos rápidamente. Y la humanidad se emancipará del primer dogma mundial de terror inventado por núcleos de poder estadounidenses. Para ello explicaré en las Partes II y III mis respuestas a tres grupos de preguntas que considero las más pertinentes, y a una pregunta definitiva. En esta I Parte sitúo el proceso que lleva desde creer en la insostenible versión oficial a elaborar una explicación rigurosa del SIDA real. Dedico el capítulo I-4, el más extenso del libro, a resaltar la maravillosa complejidad y potencia del ser humano como partícipe de las mucho mayores que tienen el Planeta, el Cosmos y el Universo. Esto permite encuadrar el tema SIDA en un paradigma de fuerza, confianza y vida, aparcando el modelo oficial de miedo, envenenamiento y muerte.

## **II.- SEGUNDA PARTE**

# **LA VERSIÓN OFICIAL DEL SIDA ES UNA FICCIÓN**

He aquí la parte más extensa del libro. Tiene la función de dar elementos fundamentales para que Ud., lector, pueda situarse en condiciones de empezar a compartir –o no- mi conclusión sobre la falsedad de la versión ‘VIH/SIDA’. Me parece que la distribución de capítulos y preguntas es suficientemente clara como para no requerir más explicaciones. Constituye la parte fundamental del Debate SIDA que quiero que se abra, en el que tendrá su influencia la manera de situarse y abordarlo (I Parte), así como el estar dispuesto a buscar sus raíces, sacar lecciones y actuar (III Parte). Es también la base para que las víctimas (y/o sus familiares y amigos) se den cuenta de que son (o han sido) sacrificadas al montaje SIDA, y puedan decidir llevar a juicio, en los tribunales y en la sociedad, a los responsables de tal monstruosidad.

## **II-1.- LAS OCHO REGLAS DE JUEGO OFICIALES DEL MONTAJE SIDA**

El ‘VIH/SIDA’ se basa en medio centenar de afirmaciones nunca demostradas. Pero decenas de miles de investigadores, científicos, médicos, catedráticos, políticos, asesores, comités, periodistas, publicitarios, artistas, voluntarios, etc., que apoyan la versión oficial han ido creando –dirigidos o supervisados directa o indirectamente por los CDC- una compleja y densa telaraña donde están presas directamente las personas etiquetadas ‘infectado por VIH’ o ‘caso de SIDA’, e indirectamente, toda la humanidad. Es importante entender cómo se articula el círculo vicioso del SIDA a fin de poderlo romper quien llegue a la conclusión de que quiere-y-puede hacerlo. Aquí hay una somera presentación de las ocho reglas de juego del SIDA, cuyos componentes serán profundizados a lo largo del libro.

## **II-2.- CUATRO PREGUNTAS CLAVES**

En la I Parte del libro he explicado en particular que el SIDA no es lo que se dice que es, y he invitado especialmente a distinguir totalmente entre el montaje SIDA real y la ficción ‘VIH/SIDA’ o versión oficial del SIDA. Para separar de manera más concreta el grano de la paja, tras ver en el capítulo anterior cuáles son a mi entender las ocho reglas de juego oficiales del SIDA, voy a abordar los que considero son los cuatro pilares fundamentales del montaje SIDA. En efecto, si A) el SIDA no es una enfermedad; y/o B) no hay prueba alguna de que el supuesto ‘VIH’ exista; y/o C) los tests utilizados para etiquetar ‘infección por VIH’ carecen de toda exactitud y deberían ser prohibidos; y/o D) las personas que son presentadas como ‘muertas de SIDA víctimas del VIH’ en realidad han fallecido por causas que nada tienen que ver con el presunto ‘VIH’, el edificio SIDA debe ser derribado inmediatamente. La pesadilla del SIDA dejará de existir, y millones de personas volverán a dormir plácidamente... aunque algunas otras –muy pocas, en comparación- perderán el sueño.

### **II-2-1.- ¿Es el SIDA una enfermedad?**

No, el SIDA no es una enfermedad. El SIDA es un montaje político-socio-económico-pseudocientífico-pseudomédico-pseudoreligioso-pseudohumanitario-moralístico-mediático-racista-etc. puesto en marcha por los CDC en 1981, aunque preparado desde años antes (¿desde 1973?). Luego el SIDA no tiene significado bio-lógico (como sí tienen las verdaderas enfermedades). Al no ser el SIDA una entidad biológico-patológica, no puede haber un buen tratamiento médico oficial del SIDA, sino sólo tratamientos venenosos, todos muy dañinos aunque algunos lo sean menos que otros que aún sean peores. Y no siendo el SIDA una enfermedad, tampoco tienen sentido los tratamientos alternativos, aunque no sean agresivos. De hecho, el único “tratamiento del SIDA” adecuado, es desmontar el SIDA. Y mientras lo logramos, el mejor y más rápido y eficaz “tratamiento del SIDA” es una información como la que contiene este libro (u otros de la Bibliografía). De modo inmediato, porque elimina el peligro de muerte que comporta aceptar la versión oficial. Y ya con más tranquilidad, porque conseguir librarse del engranaje SIDA y de todo lo que implica, permite al etiquetado llevar una vida cualitativamente mejor que la normal gracias a lo que ha tenido la peligrosa oportunidad de aprender.

## II-2-2.- ¿Existe el ‘VIH’?

No hay ninguna prueba científica de ello. Que sepa, y hasta ahora, no hay documentación científica que demuestre que el supuesto ‘VIH’ haya sido aislado ni una sola vez. Luego nadie debería afirmar que ‘el VIH existe’, y menos que ‘el VIH mata los T4’ y que ‘el VIH causa el SIDA’. Los famosos Doctores Luc Montagnier (en 1983) y Robert Gallo (en 1984, falsificando consciente y deliberadamente los resultados de sus ensayos) presentaron tres hallazgos inespecíficos: 1) observación de partículas sin determinar, 2) detección de la actividad biológica denominada “transcripción inversa”, y 3) reacción de unos anticuerpos con unas proteínas, como supuesta prueba de haber a la vez ‘encontrado y aislado un nuevo retrovirus’. Así inventaron el “modelo-Gallo-Montagnier-de-VIH”. Once años más tarde, el famoso Dr. David Ho inventó su “modelo-Ho-de-VIH” totalmente distinto, pero nunca pretendió haberlo aislado. En cambio, hoy algunos oficialistas dicen que ‘cada día aísló el VIH en mi laboratorio’... aunque nunca especifican cuál de los dos contradictorios modelos “aislan”. Interpretan como “aislamiento” el resultado de aplicar mecánicamente las instrucciones de protocolos o manuales, resultado que seguramente podría interpretarse de otra manera totalmente distinta, con lo que sucede que en realidad no están ‘aislando el VIH’ aunque sinceramente creen hacerlo.

## II-2-3.- ¿Son exactos los ‘tests del SIDA’?

Rotundamente, no. Hacerse o dejarse hacer estos ‘tests’ es la práctica de riesgo más peligrosa en SIDA. Ante todo, porque es una actuación alegal... y quizás incluso ilegal. Y luego porque pueden dar positivo en la persona más sana y santa, que será triturada por el engranaje SIDA si no accede a una información como la de este libro. En efecto, resulta que: Primero, un test de anticuerpos válido –y el del SIDA no lo es– sólo indica una probabilidad. Segundo, nunca se ha demostrado que ‘dar positivo a los tests del SIDA’ signifique ‘tener anticuerpos al VIH’ y menos aún ‘estar infectado por VIH’; los propios fabricantes de los tests escriben frases del estilo: ‘Actualmente no está reconocido criterio alguno para establecer la presencia o la ausencia de anticuerpos al VIH en la sangre humana’. Tercero, están documentadas por lo menos 67 enfermedades –como hepatitis B o hemofilia– o condiciones –como haber dado a luz o haberse vacunado de hepatitis B – que pueden hacer dar positivo los ‘tests’. Cuarto, los criterios para dictaminar ‘positivo’ cambian de un país a otro, de una institución a otra, de una marca a otra, etc. Por estas y otras razones, deberían prohibirse estos ‘tests’. Y establecer una moratoria inmediata a su aplicación. E indemnizar a quienes han tenido la desgracia de dar positivo... o a sus familiares si, lamentablemente, ya han muerto por culpa, en particular, de unos tratamientos doblemente venenosos administrados tras un etiquetaje que siempre es una trampa.

## II-2-4.- ¿De qué fallecen las personas que son presentadas como ‘muertas de SIDA’?

De la combinación, en proporciones distintas para cada caso, de estos once factores de muerte: 1) Miedo; 2) Problemas psicológicos, emotivos, sociales, laborales, etc.; 3) Morirse como último acto de servicio a los propios allegados; 4) Los tratamientos hospitalarios supuestamente ‘anti-VIH’; 5) Los tratamientos hospitalarios supuestamente ‘preventivos’; 6) Las 29 enfermedades que están ocultadas bajo el nombre SIDA; 7) Los malos hábitos de vida; 8) Ser hemofílico o tener que recibir transfusiones de sangre o trasplantes de órganos; 9) Las ayudas bienintencionadas pero equivocadas; 10) La losa colectiva que significa el miedo y el rechazo de la sociedad; y 11) La última pero principal: la actuación anti-deontológica de los especialistas oficiales del SIDA. En resumen: son víctimas de los distintos ámbitos de repercusión y actuación del montaje SIDA, agravando en algunos casos a los factores de estrés crónico preexistentes. ¿Lector?

## II-3.- CATORCE PREGUNTAS IMPORTANTES

En este capítulo voy a dar más elementos para seguir mostrando que la versión ‘VIH/SIDA’ carece de todo tipo de base, y que, por el contrario, hay formas mucho más rigurosas de entender lo que ocurre en el cuadro del SIDA, y, en consecuencia, de tratar las enfermedades que el *establishment* del SIDA ha ido incluyendo tramposamente en su invento. Las catorce preguntas que siguen son importantes, y hay una cantidad enorme de documentación rigurosa para casi todas ellas. Pero las desarrollaré en poco espacio y básicamente por medio de subpreguntas con breves comentarios que contribuyan, lector, a que vea, por un lado, el alcance que tienen, y, por el otro, la inconsistencia, nimiedad e inverosimilitud de lo que afirman los oficialistas. El restringido espacio de todo libro, impone límites drásticos en este caso. Pero confío se le abran las ganas de profundizar. Quiero agradecer sus esfuerzos a los pocos oficialistas que han intentado rebatir a los rigurosos. Probablemente el crítico más atacado ha sido el Dr. Duesberg por haber, desde 1987, cuestionado –y, a mi parecer, desmontado- la afirmación oficial ‘el VIH causa el SIDA’. Pero observe, lector, que este tema, sin duda el más debatido hasta ahora, y que ha implicado fuerte represión y ostracismo contra el Dr. Duesberg y otros, en este libro es un tema menor. En efecto, la importancia de ‘VIH → SIDA’ queda muy reducida desde el momento en que ya he contestado las cuatro preguntas claves. Que la mayoría de la exigua minoría que defiende públicamente el ‘VIH/SIDA’ –actitud, insisto, muy meritoria- ignore a los rigurosos que vamos más allá de esta limitada cuestión, refleja... ¿qué? Note también que no aparecen las preguntas “¿Qué causa entonces el SIDA?” ni “¿Cómo tratar el SIDA de manera alternativa?”, ya que darían a entender que existe una enfermedad real llamada SIDA a la que encontrarle otra causa y a la que aplicarle otro tratamiento. En cambio, sí aparece en este capítulo la explicación de cómo a alguien le pueden etiquetar ‘seropositivo’ y ‘caso de SIDA’. Entenderlo aún hace más necesario y urgente desmontar el SIDA.

### II-3-1.- ¿Ha habido o hay una ‘epidemia de SIDA’? ¿Y África? ¿Y Sudáfrica?

No, no hay y nunca ha habido una ‘epidemia de SIDA’ en ningún lugar. Y menos aún en África, que no ha visto frenado el rápido ritmo de crecimiento de su población, en parte gracias a que su pobreza económica le ha ahorrado las muertes provocadas por los fármacos oficiales. Y Sudáfrica, además, fue durante unos diecisiete años un obstáculo en los planes de las farmacéuticas. Los diversos trucos oficialmente empleados, como añadir al ‘VIH/SIDA’ cada vez más enfermedades; utilizar definiciones diferentes y laxas de ‘caso de SIDA’; sumar magnitudes heterogéneas; dar cifras acumuladas; extrapolar lo inextrapolable; usar factores multiplicativos cada vez mayores en las cifras estimadas; etc., no han logrado fabricar una ‘epidemia de SIDA’. Y es sorprendente que los oficialistas digan simultáneamente que ‘hay una epidemia de SIDA’ y que ‘hemos cronificado el SIDA’. ¿Acaso pretenden inventar el sueño dorado de los especialistas y de las farmacéuticas: una intrínsecamente imposible ‘epidemia crónica’?

### II-3-2.- ¿Es el supuesto ‘VIH’ la causa del SIDA?

Rotundamente, no. Aún suponiendo por un momento que ‘el VIH existe’ y aún aceptando que ‘dar positivo a los tests indica infección por VIH’, no hay ninguna prueba científica de la afirmación oficial ‘el VIH causa el SIDA’ lanzada en 1984. El argumento decisivo: tener el supuesto ‘VIH’ no es ni necesario ni suficiente para desarrollar el SIDA. Luego ‘VIH’ y SIDA son dos “cosas” independientes (a pesar de todos los esfuerzos oficialistas por unirlos en el ‘VIH/SIDA’). Además, la mayoría de razonamientos utilizados por los oficialistas a favor de que ‘el VIH causa el SIDA’, son de tipo circular, es decir, sacan esta conclusión de unas premisas previamente construidas por ellos mismos para llegar a dicha conclusión y no a otra. En realidad, la auténtica causa del SIDA son los CDC\*.

### **II-3-3.- ¿Por qué se da ‘positivo a los tests del SIDA’ o se es ‘caso de SIDA’? ¿Qué significado bio-lógico real tiene?**

Al ser los ‘tests’ cuantitativos, una situación de estrés crónico que provoque un aumento de la actividad de la inmunidad humoral puede hacer que la persona genere la importante cantidad de anticuerpos necesaria para superar el arbitrario umbral establecido en los ‘tests’, que serán leídos como ‘positivos’ e intencionadamente interpretados como ‘infección por VIH’. Y si la correspondiente menor actividad de su inmunidad celular facilita que aparezca alguna de las llamadas ‘enfermedades oportunistas’, será oficialmente etiquetada además como ‘caso de SIDA’. En realidad y en general, ‘dar positivo a los tests’ no indica una inmunodeficiencia sino, como máximo, un inmunodesequilibrio que es fácilmente superable en poco tiempo... siempre que la víctima no se deje atrapar por el engranaje oficial.

### **II-3-4.- ¿Puede una persona realmente inmunodeficiente dar positivo a los ‘tests del SIDA’?**

No. Si se entiende cómo funciona nuestra inmunidad, y si se la relaciona con la manera cómo se efectúa el etiquetaje ‘seropositivo’, se llega a la conclusión de que es imposible que una persona verdaderamente inmunodeficiente dé positivo a los ‘tests’. Dos razones principales: 1) Dar positivo a los ‘tests’ exige tener una gran cantidad de anticuerpos que una persona realmente inmunodeprimida no puede generar; y 2) En el SIDA no hay infecciones bacterianas primarias. La inmunodeficiencia real, y con ella la aparición de infecciones bacterianas secundarias, es consecuencia de los tratamientos hospitalarios oficiales. Paradójicamente, los CDC\* avalan esta segunda razón. Resulta que los únicos que no pueden morir con la etiqueta ‘muerto de SIDA’ son las personas verdaderamente inmunodeficientes. ¡Ironías del SIDA real!

### **II-3-5.- ¿Hay ‘transmisión del VIH’ (sexual, madre a hijo, por jeringuilla, por hemoderivados, por trasplante,...)?**

Rotundamente no. No hay ‘transmisión del VIH’ (aún suponiendo, para proseguir la argumentación, que existiera el supuesto ‘VIH’). Y no hay ‘transmisión del VIH’ por ninguna de las tres supuestas ‘vías de infección’ oficiales. Razón principal: porque lo que se llama ‘transmisión del VIH’ es tan sólo una interpretación incorrecta y tautológica del encadenamiento de un acto tecnológico: la aplicación sucesiva de ‘tests’. Y en segundo lugar, porque no hay pruebas científicas publicadas de que realmente funcione ninguna de las llamadas ‘vías de transmisión del VIH’. La realidad confirma esta respuesta. Pero para el *establishment* del SIDA, si la realidad niega su versión oficial, hay que esconder la realidad.

### **II-3-6.- ¿Envenenar, deformar, esqueletizar, matar y momificar a las personas etiquetadas con quimioterapias disfrazadas como ‘antivirales’ para combatir a un (supuesto) virus?**

No hay ningún fármaco directa y exclusivamente antiviral. Lo que se administra es quimioterapia hasta morir... ‘víctima del VIH’. Se está intoxicando, desfigurando, emaciando, inmolando e incluso dejando sus cadáveres incorruptibles, a los etiquetados ‘seropositivo’ o ‘caso de SIDA’. ¿Cómo? Haciéndoles ingerir unos fármacos supuestamente ‘anti-VIH’ en nombre de que supuestamente ‘disminuyen la carga viral hasta convertir el VIH en indetectable’ y, de que, además, a veces supuestamente ‘suben las defensas’. Ciencia ficción destructiva. En la práctica, los tres rasgos característicos de la administración de supuestos ‘anti-VIH’ indican que son perjudiciales. Sólo leer los prospectos ya pone los pelos de punta, aunque también aquí los fabricantes se cubren las espaldas. Asimismo, los oficialistas ocultan a los etiquetados el efecto más grave de los supuestos

‘antivirales’: dañan las mitocondrias. Lo que es común a la inmensa mayoría de personas etiquetadas hace diez o más años y que siguen vivas, es que no tomaron nunca los supuestos ‘antivirales’ o que dejaron de tomarlos. Y lo que es común a la inmensa mayoría de las que han muerto en los países económicamente desarrollados, es que sí ingirieron abundantemente los supuestos ‘antivirales’. Quienes siguen vivos tomando *cócteles* largo tiempo, están vivos a pesar de tomarlos y no, como afirman los oficialistas, gracias a ellos, y son una excepción. Y ojalá haya muchas excepciones... pero, por favor, que no sean presentadas como ejemplo ni utilizadas para publicitar venenos. Hay que lograr que se prohíba la administración de los *cócteles*, y mientras, imponer una moratoria inmediata. Y ello a pesar de que hay un caso en que, por razones que nada tienen que ver con lo que dicen los oficialistas, los *cócteles* pueden ser una ayuda real aunque transitoria.

### **II-3-7.- “Eso” llamado ‘carga viral’, ¿mide ‘cantidad de copias de VIH por mililitro de sangre’? ¿Es beneficioso o perjudicial lograr que ‘la carga viral es indetectable’?**

“Eso” llamado ‘carga viral del VIH’ es el segundo ‘marcador indirecto’ usado por los oficialistas. Se trata de un artefacto tecnológico introducido en 1995 en la misma operación –de gravísimas consecuencias- que el ‘VIH-modelo-Dr. Ho’, que los fármacos supuestamente ‘anti-VIH’ denominados ‘inhibidores de proteasa’, que la confección y administración de los venenosos *cócteles*, que la criminal consigna ‘golpear rápido, golpear fuerte’, y que la falsedad ‘hemos convertido el SIDA en una enfermedad crónica’. Lo peor es que lo denominado ‘carga viral’ es utilizado para presentar como beneficiosos unos *cócteles* tendencialmente mortales a medio plazo. Y resulta que las subidas y bajadas de la supuesta ‘carga viral’ tienen un significado biológico opuesto al que le atribuyen los oficialistas. Por esto ahora se les mueren con ‘carga viral indetectable’, es decir, se les marchan víctimas de un (supuesto) ‘VIH’ que han logrado no poder ni detectar. Pírrica victoria. Además, generan en las personas afectadas una grave dependencia emocional ante ‘la evolución de mi carga viral’ que no sustituye sino que se suma a la previa grave dependencia emocional ante ‘mi recuento de T4’. Erradicar “eso” llamado ‘carga viral’ es un paso decisivo para detener la administración de los venenosos *cócteles* dentro del camino para desmontar el SIDA.

### **II-3-8.- Los T4, ¿son ‘las defensas’? El llamado ‘recuento de T4’, ¿indica ‘el estado de las defensas’? El tan deseado ‘aumento de T4’, ¿es beneficioso o es perjudicial?**

Los T4 no son ‘las defensas’ sino tan sólo un componente de lo que los oficialistas llaman ‘las defensas’. El ‘recuento de T4’ no es un recuento sino un cálculo: es un artificioso ‘marcador indirecto’ y no un parámetro biológico. El ‘recuento de T4’ de una persona está de alguna forma relacionado con el estado de su inmunidad, pero de una manera que debe ser mucho mejor precisada (¡ayuda!). La relación directa y determinante que los especialistas oficiales del SIDA diseñaron en 1981, es falsa, y ha creado una peligrosa e inmunosupresora dependencia de los etiquetados ‘seropositivo’ o ‘caso de SIDA’ respecto de ‘mi recuento de T4’. Los oficialistas: A) esconden aquellos hechos reales que cuestionan su interpretación del ‘recuento de T4’, y B) mantienen esta relación mecanicista, errónea e inmunodepresora a pesar de cuestionamientos surgidos incluso desde sus propias filas y publicados en revistas científicas. Es más, en realidad el ‘aumento de T4’ puede expresar una amenaza para la salud.

### **II-3-9.- ¿Rematar y remomificar a las personas etiquetadas para ‘prevenir las enfermedades oportunistas’?**

Efectivamente, los tratamientos hospitalarios administrados como supuestos ‘preventivos’ contribuyen a matar y a momificar a quienes los toman. Sumados a los tratamientos supuestamente ‘antivirales’, convierten el cuerpo de las personas tratadas en tan estériles que ni los microbios pueden vivir en ellos ni los gusanos en sus cadáveres. Por esto no pueden tener ‘enfermedades oportunistas’ de vivos, ni descomponerse sus cuerpos una vez muertos. Y por esto ahora a los oficialistas se les mueren con ‘carga viral indetectable’ y ‘sin enfermedades oportunistas’... y momificados. Otra pírrica victoria. Un punto crucial es que también los antibióticos dañan a las mitocondrias.

### **II-3-10.- Y con la tan anunciada y buscada ‘vacuna del SIDA’, ¿qué pasa?**

¿Puede obtenerse una vacuna ante un virus fantasma del que hay dos modelos totalmente contradictorios, del que oficialmente se afirma repetida y públicamente que muta constantemente, y del que, también oficialmente, se sabe pero se silencia que se encuentran hasta cien millones de ejemplares del supuesto ‘VIH’ distintos en un mismo ‘caso de SIDA’, y que la información genética varía de un ejemplar a otro de supuesto ‘VIH’ hasta en un cuarenta por ciento, sin que haya dos genomas iguales ni siquiera en el mismo etiquetado? No hay que precipitarse siendo bio-lógico y contestando que no. Me temo que sí puede obtenerse. Todo depende de si un laboratorio –o una coalición, pues el mercado mundial potencial para una supuesta ‘vacuna del SIDA’ bien se lo merece- logra un engaño suficientemente sofisticado y tiene influencia bastante en la administración USA como para lograr su aprobación. Sobre todo si recibe luz verde desde las alturas de importantes poderes (a precisar) a fin de intentar desactivar la bomba SIDA antes de que estalle con consecuencias impredecibles.

### **II-3-11.- ¿Qué hacer y qué no hacer si a alguien le colocan la etiqueta ‘seropositivo’? ¿Y si ‘caso de SIDA’? ¿Y si ‘terminal’?**

**Con la etiqueta ‘seropositivo’:** puesto que “lo primero, no dañar”, he aquí LO QUE NO HACER si los ‘tests’ han reaccionado: lo decisivo es no dejarse arrastrar por el engranaje SIDA y, para evitarlo, no entrar en pánico, no dejarse marginar y no permitir ser envenenado, es decir, no aceptar la versión oficial ni, en consecuencia, tomarse los tratamientos hospitalarios. A continuación, LO QUE SÍ HACER: estudiar este libro y comprender que el único riesgo que se corre es el de ser atrapado por un montaje *made in USA*. Analizar en particular el II.3.3 y ver a cuál de los dos conjuntos se pertenece: si al primero, arrancarse la etiqueta ‘seropositivo’, quemarla y seguir viviendo (lo cual se valorará mucho más tras la experiencia sufrida); si al segundo conjunto, eliminar los factores de estrés crónico que han hecho dar positivo a los ‘tests’, y reequilibrar inmunidad y parámetros biológicos. **Con la etiqueta ‘caso de SIDA’:** tratarse el problema real de salud que se tenga al margen de toda la historia y de toda la histeria del SIDA, y de la forma menos agresiva posible que se pueda. **Con la etiqueta ‘terminal de SIDA’:** cambiar radicalmente de actitud y de rumbo; y si no se está reaccionando con tratamientos no-agresivos y si nunca se ha tomado los supuestos ‘ARV’, ingerir *cócteles* por un breve periodo de tiempo. En todos los casos: no volver a efectuar jamás la práctica de riesgo de hacerse los ‘tests’, y quitarse completamente tanto las gafas ‘VIH/SIDA’ como las aún más incrustadas gafas ‘el SIDA es una enfermedad’. Y, con tranquilidad, ayudar a desmontar el SIDA.



### **II-3-12.- ¿Cómo entender y cómo tratar bio-lógicamente las 29 enfermedades tapadas bajo la etiqueta SIDA?**

Toda enfermedad tiene un sentido bio-lógico. El SIDA no tiene sentido bio-lógico puesto que no es una enfermedad. Pero sí lo tiene cada una de las 29 enfermedades cubiertas bajo el nombre de SIDA. Es una tarea muy importante y apasionante aclarar cuál es dicho sentido biológico, y pido ayuda para precisarlo. Aquí expongo un avance, a profundizar. Cuando se entiende que estas 29 enfermedades fundamentalmente están relacionadas con los conflictos vividos (miedo a la muerte, o desvalorización, o separación, o rechazo, o repugnancia, o mancillamiento, u otros) generados, muchas veces, por el propio 'diagnóstico' y por lo que el etiquetado vive personal y socialmente antes y después del etiquetaje, muchas cosas comienzan a tomar sentido. Y su tratamiento no-agresivo adecuado, también. Empezando con que el 85 por ciento o más de un buen tratamiento de cualquier enfermedad real consiste en cambiar de actitud, en comprender el sentido bio-lógico de lo que se tiene, y en respirar mejor, hacer más movimiento aeróbico, dormir bien, insalivar abundantemente,... En resumen, la clave es retomar el ritmo y la fluidez de la vida, y situarlos en el centro de nuestro día a día. ¿Demasiado sencillo y barato?

### **II-3-13.- ¿Qué tienen en común los Vencedores del SIDA?**

Hay Vencedores del SIDA, aunque normalmente sólo se habla de los vencidos. Suele ser común a los Vencedores: 1) No haber tomado nunca los supuestos 'antivirales', o haberlos dejado de tomar; 2) Casi igual con los supuestos 'preventivos'; 3) Haber ido cuestionando la autoridad de los 'especialistas oficiales del SIDA' y también su versión; 4) Encontrar el propio camino a la salud y a la vida; 5) Contar con el apoyo de familiares y/o de amigos con quienes poder hablar con toda tranquilidad; 6) En la mayoría de casos, ayudar a terceras personas; y 7) En bastantes, no querer demostrar nada a nadie sino hacer su propia vía. Pero también considero Vencedor del SIDA a todo etiquetado que se considere a sí mismo como tal aunque acepte la versión oficial y lleve años tomando 'antivirales' y todo lo que le quieran dar. Porque ser Vencedor del SIDA tiene mucho de actitud adoptada (y, en este sentido, es secundario si la persona está realmente enferma e incluso si acaba muriendo). Igualmente entrarían parte de los que los oficialistas llamaron durante años 'sobrevivientes de larga duración' y ahora denominan 'no-progresadores a largo plazo' y 'controladores de elite'. Cada Vencedor del SIDA puede aportar una fuerza cualitativamente decisiva para la tarea colectiva de Desmontar el SIDA.

### **II-3-14.- ¿Cuáles son las verdaderas prácticas de riesgo, los nuevos grupos de riesgo, y la prevención adecuada?**

**Las verdaderas prácticas de riesgo:** 1.- Hacerse o dejarse hacer los 'tests'; 2.- Si dan positivo, creerse la versión oficial y asesorarse con médicos hospitalarios, 'comités anti-SIDA' y demás oficialistas; 3.- Tomarse los supuestos 'antivirales' y los supuestos 'preventivos'; 4.- Continuar viviendo con estrés crónico y con los factores de muerte explicados en II-2-4; y 5.- Ir a médicos o terapeutas alternativos que continúan aceptando la mentira fundacional 'el SIDA es una enfermedad', con lo que contribuyen a que las víctimas del engranaje SIDA sigan atrapadas en él (aunque sí sea beneficioso que les desaconsejen los venenosos *cócteles*). **Los nuevos grupos de riesgo creados por los oficialistas:** mujeres embarazadas y bebés recién nacidos; donantes de sangre, de semen y de órganos; personas que se van a operar; jóvenes; ancianos; inmigrantes; buscadores de empleo; desnutridos y malnutridos; personas equivocadamente responsables que van a hacerse los tests "por si...". **La prevención adecuada:** Evitar el estrés crónico, aprender y compartir que todo lo relacionado con el 'VIH/SIDA' es ficticio (luego, en especial, dar a conocer que los 'tests' son una trampa para apresar víctimas), y ayudar a desmontar el SIDA real. Y no callar sino comunicar en seguida a una o más personas aquellas vivencias que sorprenden, impactan, desconciertan, perturban, asustan, espantan, paralizan,...

## **II-4.- UNA PREGUNTA DEFINITIVA**

**¿Dónde están los tres artículos científicos de referencia que demuestran cada una de las aquí rechazadas afirmaciones de la versión oficial?**

Los artículos científicos de referencia son los primeros, los originales, aquellos que los investigadores posteriores citan porque en dichos artículos está demostrado lo que sirve de base a los nuevos avances y desarrollos. Pues bien, al parecer los artículos científicos de referencia de las distintas afirmaciones del 'VIH/SIDA' están... en ninguna parte. Hasta ahora, la búsqueda ha sido infructuosa. Y han quedado sin respuesta las peticiones hechas a las autoridades sanitarias y a los especialistas oficiales del 'VIH/SIDA' (en particular, al Dr. Gallo... lo cual es lógico cuando ya es público que falsificó sus artículos), e incluso al Premio Príncipe de Asturias o al Nobel. Y si no hay artículos científicos de referencia que demuestren un aspecto X determinado, no tienen validez alguna los miles de artículos aparecidos en revistas científicas que pretenden profundizar este aspecto X. Por influyentes que sean las revistas, por prestigiosos que sean los autores, por sofisticados que sean los experimentos realizados, por complejo que sea el aparato estadístico utilizado, por muchas imágenes –incluso si no son computerizadas- que contengan, si no hay artículos de referencia, sólo se trata de ciencia ficción.

## **II-5.- CONCLUSIÓN PROVISIONAL a la espera de los artículos científicos de referencia solicitados: LA VERSIÓN OFICIAL DEL SIDA ES FALSA**

Me parece que he dado elementos suficientes como para que pueda aceptar, lector, que afirme que cada aspecto de la versión oficial del SIDA está pendiente de demostración. Si ello es así, resulta que el 'VIH/SIDA' tan sólo es una colección de afirmaciones no probadas. Y entonces se caen argumentos usados por algunos oficialistas del tipo 'No hay un único artículo científico que pruebe toda la afirmación Z. Pero sí hay numerosos artículos científicos que contienen cada uno de ellos una parte de la demostración, y la suma de todas estas evidencias parciales constituye la prueba concluyente de que la afirmación Z está demostrada'. Pero, por un lado, vistos uno a uno, los 'indicios' o las 'evidencias' aportados por cada uno de estos artículos pueden ser interpretados de modo muy diferente al oficial. Y por otro lado, vistos en conjunto, la cuestión es exactamente al contrario: cuantos más pasos improbables tienen que satisfacerse para que una afirmación se cumpla, cada vez es menor la probabilidad de que dicha afirmación sea verdadera. Luego la probabilidad de que la versión oficial del SIDA sea cierta es prácticamente nula. Es decir, el 'VIH/SIDA' es una ficción.

# TERCERA PARTE

## DESMONTAR EL SIDA

Llegamos a la parte final, lector. Mi objetivo ahora es facilitarle herramientas para que se decida a contribuir a desmontar el SIDA. Herramientas de comprensión global del cómo y del porqué del montaje que está descubriendo. Y herramientas de actuación para que las utilice cuando se decida a pasar a la acción regeneradora. Siempre agradeceré el coraje que tuvieron hace veinte-y-pico de años los pioneros en cuestionar y rechazar la versión oficial del SIDA. Honor en particular a quienes dejaron su vida en el esfuerzo. Ahora es más fácil. El enorme edificio de la construcción SIDA muestra grietas por todas partes. Somos muchas más las “termitas”. E incluso una fracción del *establishment* del SIDA puede estar interesada en desmontarlo ordenadamente... a fin de evitar que se les hunda estrepitosamente. Encontrará, lector, 32 contribuciones en cuatro capítulos. Obtener cada testimonio o aportación ha tenido su propia intensa historia, que no puede aparecer pero que probablemente le emocionaría conocer. Y le informo que la falta de espacio me ha obligado a: A) dejar fuera bastantes aportaciones, sobre todo de testimonios, B) eliminar el previsto capítulo de asociaciones, poniendo sólo sus webs, y C) reducir los Anexos a los centrados en el fraude científico del Dr. Gallo. ¡Bienvenido a la apasionante y regeneradora tarea de desmontar el SIDA!

### III-1.- CUATRO PREGUNTAS DINAMIZADORAS

#### III-1-1.- ¿Cómo es posible que ocurra algo así?

También esta pregunta se merece un gran debate de fondo. Avanzo: Por concebir un ser humano troceado y apartado de los demás y de lo demás. Por la creciente especialización y tecnologización, que lleva a ignorar cada vez más la complejidad y potencia reales del ser humano como parte de un todo. Por la aceleración de la necesidad de publicar artículos en revistas científicas –aunque sean mayoritariamente falsos-, que lleva a acumular millones de datos insignificantes. Por la supeditación casi total de la investigación y de la información científico-médica a la industria farmacéutica. Por la confianza en que los demás científicos hacen un trabajo perfecto, aunque cada cual sabe que el suyo tiene numerosas imperfecciones. Por la comodidad e inercia de no complicarse la vida metiéndose en problemas. Por la creciente irresponsabilidad imperante a todos los niveles. Por la cada vez mayor supeditación de los gobiernos a las farmacéuticas. Por la delegación de la salud pública y de la propia en unos especialistas que, en su mayoría, están cualquier cosa menos equilibrados y sanos. Por unos medios de comunicación que cada vez desinforman más. Por la creciente atonía social producida por el desarrollo económico. Por haber olvidado que hay una verticalidad (lo sagrado) que preside lo horizontal (lo profano). Y por... ¿qué explicación más propone, lector?

#### III-1-2.- ¿Cuáles son las ventajas y los inconvenientes de abrir un DEBATE SIDA?

Sólo veo que pueden tener inconvenientes serios quienes quieran seguir viviendo del ‘VIH/SIDA’, e inconvenientes menos graves quienes han permitido e incluso reforzado el montaje SIDA, a veces con la mejor buena intención posible. Ante la objeción oficialista: ‘Sería una irresponsabilidad y un peligro abrir este debate’, si ha llegado hasta aquí, lector, proba-

blemente podrá responder por sí solo. Y veo ventajas para el resto de la población mundial, empezando, claro está, por los etiquetados y sus allegados. Además, considero que un “Debate SIDA” sería muy beneficioso para frenar la degeneración de la medicina y la ciencia modernas, así como de la propia población y vida de las sociedades económicamente desarrolladas. Y debilitaría un grave engranaje de destrucción de las demás civilizaciones que afortunadamente existen sobre el planeta.

### **III-1-3.- ¿Puede toda persona o entidad ayudar a DESMONTAR EL SIDA tras leer este libro (u otros de la Bibliografía)?**

Sin duda. Hay muchas cosas a hacer. Ya he señalado (II-1) que la clave para terminar con el montaje SIDA es lograr romper sus reglas oficiales de juego. En la II Parte he dado algunos elementos científico-técnico-documental-informativos para ello. Aquí avanzo componentes de una estrategia sobre cómo DESMONTAR EL SIDA. Me parece decisivo concretar la tan vaporosa cuestión de las distintas responsabilidades (políticas, administrativas, médicas, científicas, empresariales, universitarias, mediáticas,...) del drama que está ocurriendo: primero, obligar a que asuma responsabilidades quien corresponda, y a continuación, que tenga que rendir cuentas por ellas. Y para lograrlo, cada vez parece más determinante llevar a componentes de los distintos eslabones del *establishment* del SIDA ante los tribunales, puesto que antiguos documentos y nuevos hechos están situando la tarea de DESMONTAR EL SIDA directamente en el campo de la lucha contra el delito y el crimen. Confío en que este libro (y otros de la Bibliografía) sirva de inspiración. Primer paso: actuar para que se retiren los artículos fraudulentos del Dr. Gallo en *Science*-1984... y el Premio Nobel de Medicina-2008 al Dr. Montagnier.

### **III-1-4.- ¿Por qué en los USA se puso en marcha el SIDA en 1981?**

**Hipótesis suave:** A partir de la aplicación en 1981 en Los Angeles de un avance científico (la subdivisión de los linfocitos T en T4, T8, etc.) con su correspondiente adelanto tecnológico (aparato para el ‘recuento de T4’), empezaron a funcionar unos mecanismos establecidos en las sociedades económicamente desarrolladas que hicieron que, de manera automática e involuntaria, se fuera construyendo el monstruo SIDA. **Hipótesis dura:** Los CDC de los EE.UU. pusieron en marcha (¿hacia 1973?) un experimento con homosexuales cuyas primeras víctimas mortales se detectaron a mediados de 1981. Para tapar estos fallecimientos y los miles más que inevitablemente iban a ocurrir en las metrópolis occidentales como resultado de dicho experimento, los CDC inventaron que ‘en los homosexuales ha aparecido una nueva enfermedad inmunosupresora, infecciosa, sexual e inevitablemente mortal’ que acabó siendo llamada SIDA. Luego, paso a paso, los CDC fueron montando el resto de la ficción ‘VIH/SIDA’. Gracias a estas astucias, el experimento, ahora con muchas más cobayas humanas voluntarias y gratuitas, prosigue a la luz del día. Así, pues, la “causa del SIDA” serían los CDC. **En ambas hipótesis**, el único “tratamiento del SIDA” adecuado es desmontarlo. **¿Otras hipótesis, lector?**

### **III-2.- A LA MEMORIA DE TODAS LAS VÍCTIMAS MORTALES DEL ENGRANAJE SIDA... Y DE ALGUNAS EN PARTICULAR**

El montaje SIDA ha matado a muchas personas, aunque, afortunada y lógicamente, muchísimas menos que las que se nos dice oficialmente. Este libro es un homenaje a todas ellas. Recojo dos contribuciones de familiares de víctimas del montaje SIDA. Y menciono siete que he conocido (uno, Carlos, a distancia) y que mucho me han enseñado. ¡Descansad en paz! Y que vuestro recuerdo ayude a evitar más sufrimientos y muertes totalmente innecesarias atribuidas a un ficticio ‘virus’. ¡Qué supuesta causa más insignificante para un monstruo tan grande! Estos

testimonios son los más difíciles de obtener, pero su importancia es enorme... también para llegar a desmontar el SIDA. Invito a los familiares y allegados a que reevalúen la muerte de sus seres queridos a la luz de este libro (y de otros de la Bibliografía). ¡Ojalá muchos se atrevan a abrir procesos judiciales que permitan, por un lado, lavar su memoria del estigma que acompaña al montaje SIDA desde el primer momento, y, por otro, exigir responsabilidades a los culpables de haberlo implantado en cada país y de estarlo aplicando día a día. Pondré en el *blog* del libro todos los testimonios y comentarios que me lleguen.

### **III-3.- NUEVE TESTIMONIOS DE VENCEDORES DEL SIDA**

De los muchos Vencedores del SIDA que hay, sólo he conocido una pequeña parte, y a muchos de ellos les he perdido la pista por falta de medios y de capacidad organizativa. Y de entre los que tengo la suerte de tener a mi alcance, varios se han animado a escribir un testimonio, lo cual no significa necesariamente que estén de acuerdo con todo lo que mantengo en este libro. Saben muy bien que su testimonio puede ayudar a otros etiquetados a superar lo que ellos ya han vivido. He seleccionado ocho, y uno más finalmente lo he redactado yo. Los que no he podido sacar aquí por falta de espacio (¡lo siento mucho!), los colgaré en el *blog* del libro. Y lo mismo haré con los testimonios que me lleguen en el futuro. Confío en que esta lectura facilite la irrupción de más testimonios de etiquetados que dejen de considerarse pacientes o ex pacientes para pasar a ser agentes activos del desmontaje del SIDA. Redactar un testimonio de este tipo puede sentar las bases para presentar una denuncia contra los responsables de haber estado durante largo tiempo atrapado por el engranaje SIDA. **NOTA:** en el último repaso he decidido quitar los e-mails excepto los de quienes ya tienen *web* o *blog* propio. ¿Razón? Para evitarles presiones y amenazas, que siempre desequilibran y a veces –demasiadas- pueden matar. Muchos oficialistas se alegran cada vez que muere uno de aquellos a quienes tendenciosamente antes denominaron ‘disidentes’ y ahora llaman ‘negacionistas’, sobre todo si han dado testimonio público de su ruptura con la versión oficial del SIDA. Saben que la suma de evidencias de miles de Vencedores del SIDA constituye una fuerza decisiva para DESMONTAR EL SIDA. Publicaré todos los que me lleguen, cualquiera sea la lengua en que estén escritos. Mi decisión significa, lector, que si quiere tomar contacto con alguno de los autores de estos testimonios, tendrá que hacerlo a través mío... lo cual servirá para que nos conozcamos mejor.

### **III-4.- APORTACIONES DE SEIS MÉDICOS Y TERAPEUTAS QUE TRATAN DE OTRAS MANERAS**

Muchos de los Vencedores del SIDA lo son porque en algún momento se encontraron con un médico o terapeuta que les dio esperanza y, si necesario, un tratamiento adecuado, normalmente no-agresivo, para su situación concreta. Aquí recojo las aportaciones de seis de ellos. Y dejo claro que el que aceptasen escribirlas no implica que estén de acuerdo con todo lo que aquí expongo, que es de mi exclusiva responsabilidad. En particular, queda claro que probablemente no comparten –¿aún?– que para mí “el SIDA no es una enfermedad a tratar, ni siquiera alternativamente”. Quizás pueda establecerse un consenso sobre que lo que en realidad están tratando son las causas que hicieron dar positivo a los ‘tests’... y también las consecuencias que tienen tanto el etiquetaje como los envenenamientos hospitalarios.

### **III-5.- UNAS LÍNEAS DE DIECISÉIS INVESTIGADORES Y AUTORES**

He aquí dieciséis aportaciones de investigadores y autores rigurosos redactadas, claro está, cada una desde el enfoque de quien firma. Es muestra de mi deseo de que este libro –con sus méritos

y con sus límites- forme parte del esfuerzo colectivo de quienes, bien desde hace ya más de dos décadas o bien recientemente incorporados, están dando la cara para que se investigue y conozca la verdad sobre el montaje SIDA. De alguna manera indica que estos investigadores y autores también sienten este libro como suyo, aunque no compartan todo lo que aquí desarrollo.

### III-6.- VOCABULARIO Y SIGLAS

La cuarentena de palabras e iniciales que aparecen, están explicadas de la manera más clara que he logrado... lógicamente, desde el enfoque adoptado en este libro. Quisiera que sirvan de ejemplo e inspiración para constituir un equipo que elabore un completo *Diccionario riguroso del montaje SIDA* (u otro título aún mejor). Redactarlo exige una cuidadosa profundización que facilitará nuevos instrumentos bio-lógicos y herramientas tanto sociales y políticas como jurídicas. Una obra así resultaría sumamente clarificadora e instructiva, y un buen instrumento para formar voluntarios dispuestos a DESMONTAR EL SIDA.

### III-7.- BIBLIOGRAFÍA CON *WEBS* Y *BLOGS* DE AUTORES

He aquí un listado parcial de libros -y aún más parcial de artículos- de autores rigurosos. Para superar en parte esta limitación, pongo la *web* o el *blog* propio de cada autor, a fin de que pueda accederse directamente a su obra completa. Esto es especialmente importante para los autores más prolíficos que tienen *web*, como la biofísica Papadopoulos-Eleopoulos y su *El Grupo de Perth*, el Dr. Duesberg, el Dr. Giraldo, el Dr. Bauer, etc. Otra limitación es el idioma en que están escritos. Normalmente, en los libros en inglés sólo hay bibliografía en esta lengua. Aquí hay en trece idiomas (por orden alfabético: alemán, catalán, coreano, checo, danés, español, francés, griego, holandés, inglés, italiano, portugués y ruso), pero seguro que hay más en otros. Es importante hacer una recopilación exhaustiva. Incorporaré más que me lleguen.

### III-8.- *WEBS* Y *BLOGS* INFORMATIVOS

*Webs* y *blogs* de asociaciones y de personas que contienen información rigurosa en once idiomas sobre el montaje SIDA. Una importantísima, por el enorme caudal que contiene, es [www.virusmyth.com](http://www.virusmyth.com), pero lamentablemente está detenida desde abril del 2002. Lector, le agradeceré me ayude a ampliar esta lista...

## PALABRAS DE DESPEDIDA-Y-REENCUENTRO, LECTOR

### NOTA ACLARATORIA que espero no haga falta utilizar

#### ANEXOS

#### Tres documentos clave:

#### ¿Las pruebas del fraude científico del Dr. Gallo, base del ‘VIH/SIDA’?

He aquí reproducidos en su inglés original por tercera vez en el mundo -que sepa-, y compuestos y traducidos íntegros al español por primera vez—seguro-, tres documentos que demuestran -creo que de manera irrefutable... y ojalá que los oficialistas, empezando por el propio Dr. Gallo, quisieran rebatirlos- que el Dr. Gallo mintió descaradamente cuando en la Conferencia de Prensa del 23 de abril de 1984 anunció al mundo que ‘había aislado un nuevo virus, probable causa del SIDA’. El **DOCUMENTO POPOVIC** muestra cómo el Dr. Gallo falsificó de su

puño y letra el artículo central que publicó *Science* el 4 de mayo de 1984 y que dio nacimiento a la mortífera ficción 'VIH/SIDA'. El **DOCUMENTO GONDA** demuestra que en los cultivos celulares utilizados por el Dr. Gallo no había virus alguno de "su" familia de virus HTLV. Y el **DOCUMENTO MINOWADA** prueba que el Dr. Gallo estaba buscando virus causales pero no había encontrado nada el día anterior a enviar sus artículos a *Science*. El conjunto de los tres desvelan la conducta delictiva del Dr. Gallo, co-responsable (junto a quienes le avalaron, promocionaron, catapultaron, etc.) de muchas muertes (aunque, afortunadamente, bastantes menos que las que nos dicen las falsas estadísticas oficiales).

**Lluís Botinas, Barcelona, 100722 lluis.botinas@plural-21.info**

**Incluso cuando los científicos se esfuerzan todo lo que pueden en medir y en describir la verdad tal y como ellos la ven, cometemos errores.**

**La afirmación del Sr. Botinas:**

**"El 'VIH/SIDA' oficial es una ficción que carece de toda base científica, biológica y real", es un esfuerzo honesto para detener las fuerzas de poder traficantes de ignorancia, codicia y privilegios especiales.**

**Lynn Margulis**

**Bióloga**

**Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, Academia Rusa de Ciencias**

**La teoría metabólica de la lepra que formulé en 1947, empieza por fin a imponerse en la actualidad a la hipótesis bacilo de Hansen.**

**Confío y deseo que la versión vírica del SIDA sea arrinconada mucho más rápidamente.**

**Este libro es una buena herramienta para lograrlo.**

**Meny Bergel**

**Médico**

**Academia Nacional de Ciencias de Argentina**

**Ardua labor la de Lluís Botinas.**

**Siempre hay que ir más allá de la versión oficial.**

**Juan García Font**

**Autor de *Historia de la ciencia, Historia de la alquimia en España y otros***

## II-2-4 ¿De qué fallecen las personas que son presentadas como ‘muertas de SIDA’?

De la combinación, en proporciones distintas para cada caso, de estos once factores de muerte: 1) Miedo; 2) Problemas psicológicos, emotivos, sociales, laborales, etc.; 3) Morirse como último acto de servicio a los propios allegados; 4) Los tratamientos hospitalarios supuestamente ‘anti-VIH’; 5) Los tratamientos hospitalarios supuestamente ‘preventivos’; 6) Las 29 enfermedades que están ocultadas bajo el nombre SIDA; 7) Los malos hábitos de vida; 8) Ser hemofílico o tener que recibir transfusiones de sangre o trasplantes de órganos; 9) Las ayudas bienintencionadas pero equivocadas; 10) La losa colectiva que significa el miedo y el rechazo de la sociedad; y 11) La última pero principal: la actuación anti-deontológica de los especialistas oficiales del SIDA. En resumen: son víctimas de los distintos ámbitos de repercusión y actuación del montaje SIDA, agravando en algunos casos a los factores de estrés crónico preexistentes. ¿Lector?

*Crónica de una muerte anunciada*  
**Título de un libro del Premio Nobel de Literatura Gabriel García Márquez**

Oficialmente se dice que ‘desde 1981 el VIH/SIDA ha matado más de veinte millones de personas’<sup>1</sup>. Si se aclara de forma convincente de qué mueren en realidad quienes los oficialistas presentan como ‘víctimas del VIH’, el SIDA real terminará de existir en poco tiempo porque ni siquiera le quedarán las víctimas anteriormente provocadas, cuya memoria el *establishment* del SIDA manipula para reforzarse.

Además, que los familiares y amigos comprendan de qué han muerto realmente sus seres queridos, reforzará la necesidad de abrir el debate para aclarar lo ocurrido, multiplicará las denuncias judiciales, y liberará fuerzas consagradas a terminar con el montaje SIDA.

**“Pero, ciertamente hay personas que mueren de SIDA. Si no las mata el VIH, ¿de qué mueren?”**

He aquí una pregunta plenamente legítima que surge cuando se empieza a conocer la invalidez de las afirmaciones oficiales. Es un hecho innegable que el engranaje SIDA ha matado a muchos, aunque afortunadamente a bastantes menos que los que nos dicen. Pero la cuestión es:

**¿‘Morir de SIDA’ o fallecer con la etiqueta ‘muerto de SIDA’?**

La etiqueta ‘muerto de SIDA’ se pone a personas que fallecen de las causas que veremos a continuación, pero que en cambio son presentadas como ‘víctimas del VIH’. Así, el ‘VIH/SIDA’ ficticio se convierte en la máscara que adopta la fuerza destructora del engranaje SIDA, y entonces los oficialistas que viven de él pueden pedir más poder, influencia y dinero.

---

<sup>1</sup> Afortunadamente, está hinchadísima la cifra de personas presentadas con la etiqueta ‘muerto de SIDA’. En I-1 vimos que el *establishment* del SIDA tuvo que reducir drásticamente las estadísticas de ‘personas con VIH/SIDA’. Ojalá pronto se vea obligado a rebajar las de ‘muertos de SIDA’... y también las restantes... antes de tener que anularlas todas por ser engañosas emanaciones del montaje SIDA.



Con este enfoque, la pregunta queda reformulada así:

### **¿De qué fallecen en realidad quienes son presentados con la etiqueta ‘muerto de SIDA’?**

Golpe a golpe, con la experiencia acumulada desde 1990 sobre el montaje SIDA, en particular relacionándome con bastantes cientos de víctimas y con sus allegados, he ido elaborando que mueren de una combinación de los once factores de muerte siguientes:

**Factor de muerte número 1: El miedo** Excepto los médicos hospitalarios especialistas del ‘VIH/SIDA’ y demás oficialistas, todo el mundo sabe que el miedo llega a matar. Probablemente en todas las lenguas del mundo existe la expresión “Muerto de miedo”. Condensa la experiencia de toda colectividad humana al respecto. Que cada cual se imagine cómo reaccionaría si le dijese: ‘Estás infectado por el VIH’<sup>2</sup>. Quien se ha visto –o simplemente haya temido verse– en esta situación, sabe de qué hablo. Y el que en algún momento ha visto amenazada seriamente su vida por cualquier peligro, también puede hacerse una idea, aunque todo lo relacionado con el SIDA tiene desde 1981 algo aterrador especial que me parece que actualmente nada más posee.

Decenas de personas me han contado: “Estaba perfectamente bien hasta el día en que me enteré que alguien del grupo había sido internado en el hospital con SIDA. Aquella noche tuve sudores, mareos, vómitos, diarrea, etc.”, es decir, lo que interesadamente algunos oficialistas presentan como ‘primeros síntomas de la infección por VIH’. Estas reacciones fisiológicas reales no son las primeras consecuencias de la actuación de un supuesto ‘VIH’ que nadie ha demostrado que exista. Mucho más sencilla y profundamente, es “cagarse de miedo” como consecuencia del impacto psicoemotivo de pensar: “Si hoy han ingresado con SIDA a mi amigo, mañana me internarán a mí”. Esto rompe el equilibrio psicosomático y provoca los primeros trastocamientos fisiológicos y anímicos. Se empieza a deslizar por una pendiente que es (casi) imposible remontar sin romper con la versión oficial.

**Factor de muerte número 2: Problemas psicológicos, emocionales, sociales, laborales,...** Los problemas psicológicos (sentimiento de culpa, de autorechazo, de indignidad, de autodestrucción, de suciedad, de suicidio,...), emotivos (miedo a contagiar, miedo a ser rechazado, no contárselo a nadie durante años, ruptura de parejas, de familias, de amistades,...), sociales (marginación, discriminación, vejaciones, ridiculizaciones,...), laborales (ser despedido, no ser contratado, miedo a ser “descubierto”,...) etc., conforman un importante factor de muerte.

Todos estos problemas (así como el miedo) se ponen en marcha no ya el día en que a alguien le colocan alguna de las etiquetas del SIDA sino el día en que alguien comienza a temer que se la pueden poner. Este temor, fruto a menudo de formar parte de los ‘grupos de riesgo’ o de haber ejecutado alguna de las falsas ‘prácticas de riesgo’ oficiales, frecuentemente se traduce o en la grave práctica de riesgo real consistente en hacerse cada cierto tiempo los ‘tests’, o en tener

---

<sup>2</sup> A pesar de haber disminuido desde 1995 con el marketing de los *cócteles*, el miedo al SIDA sigue jugando un papel importante, y el etiquetaje ‘seropositivo’ o ‘caso de SIDA’ sigue marcando un antes y un después en la vida del etiquetado. Si tose alguien no-etiquetado, piensa tranquilamente “Quizás he cogido la gripe”; pero si está etiquetado ‘seropositivo’, su reacción es otra muy distinta: ‘¡Una neumonía o la tuberculosis! ¡Estoy entrando en fase SIDA!, y se desborda el miedo apenas contenido. Si en el trabajo un colega se cruza y le mira con frialdad, el no-etiquetado se preguntará: “¿Qué le pasa hoy a éste?”, pero el etiquetado reaccionará con un ‘¡Ya se han enterado! ¡Van a despedirme!’. Todo cambia para mal el día en que a alguien le colocan la etiqueta. O incluso desde el día en que empieza a temer que se la pueden poner. Por cierto, que se haya reducido el miedo al SIDA es el único beneficio real permanente ocasionado por (el marketing de) los *cócteles*.

pánico a hacérselos<sup>3</sup>. Ambas situaciones implican un estrés crónico de tipo psicoemotivo que puede llevar a que los ‘tests’ den positivo (II-3-3). Esta fragilización anímica –agravada con dependencias del llamado ‘recuento de T4’ o de “eso” denominado ‘carga viral’, o con fantasmas como el “¡Pero algo hay!”- repercute negativamente en el funcionamiento de la persona.

### **Factor de muerte número 3: Morirse como último acto de servicio a los propios allegados**

Es una de las últimas razones que he incluido en la explicación, pero considero que se merece el tercer lugar por el peso que tiene en muchos casos, y ello aunque afortunadamente se va suavizando en paralelo con el miedo al SIDA.

En efecto, en muchas situaciones morir es la única salida que le queda al etiquetado. En la mayoría de casos (no en todos, afortunadamente) hay rechazo de los allegados<sup>4</sup>, que se añade a la marginación social. La familia está deseando que se muera de una vez el etiquetado que perturba su funcionamiento social. ¿Qué salida queda en semejante situación sino morirse? La muerte social y familiar implica la parálisis anímica y obliga a la muerte física. Además, en esta situación morir es el postrer acto de amor por los tuyos: desaparecer para que puedan proseguir su vida lo más normalmente posible.

### **Factor de muerte número 4: Los tratamientos supuestamente ‘anti-VIH’ y en realidad quimioterapia permanente**

Como he empezado a explicar en la sexta regla de II-1 y desarrollaré en II-3-6, los fármacos oficialmente administrados como ‘anti-VIH’ son venenos tendencialmente mortales a medio plazo. Los oficialistas no lo niegan pero lo justifican diciendo que los efectos secundarios son menores que los beneficios obtenidos, presentando como tal especialmente la disminución de “eso” denominado ‘carga viral’ (II-3-7). Visto que no hay prueba científica alguna de la existencia del supuesto ‘VIH’, lo único que queda como efecto primario real de los llamados ‘anti-retrovirales’ es su toxicidad. Luego hay que prohibirlos.

### **Factor de muerte número 5: Los tratamientos supuestamente ‘preventivos’ y en realidad también quimioterápicos en su gran mayoría**

Administrar antibióticos -en especial, excepto en Inglaterra, Septrin- de manera permanente y ello, además, por protocolo, es otra “primera vez” de la era SIDA. Y abundantes ansiolíticos, antidepresivos, corticoesteroides,... Se está haciendo tomar días tras día, semana tras semana, mes tras mes y año tras año -aunque, bio-lógica y desgraciadamente, así no se puede vivir mucho tiempo- varias pastillas diarias de potentes fármacos “para prevenir”. Estos medicamentos son inmunosupresores... y una gran parte –todos en sentido amplio- quimioterápicos. También son tendencialmente mortales a medio plazo (II-3-9). E igualmente deben ser prohibidos.

---

<sup>3</sup> En las dos décadas que llevo en el tema SIDA, sólo una vez he recomendado hacerse los ‘tests’. Tras meses recibiendo llamadas de un joven homosexual, acabé diciéndole: “Hazte los tests. Tienes tanto miedo, que dar positivo no puede ser peor. Por lo menos cambiará la situación”. Aunque entonces –debió ser en 1993- sabía mucho menos, no me extrañó que saliese positivo; intuí que era debido al calvario que estaba viviendo.

<sup>4</sup> Además, un alto porcentaje de etiquetados corresponde a drogadictos, y la relación familiar ya era difícil. A menudo le ponen la etiqueta cuando el drogadicto va a un centro de desintoxicación. A la familia se le hunde el mundo: “Ahora que pensábamos que se libraría de las drogas, ¡el SIDA!”.

### **Factor de muerte número 6: Las 29 enfermedades que están tapadas bajo el nombre SIDA**

Estas enfermedades existían todas antes de 1981 y ya a veces mataban. Pero en el marco del engranaje SIDA, si quien fallece de una de estas 29 enfermedades es una persona que ha tenido la mala suerte de haber dado positivo en los ‘tests’-trampa, será considerada como fallecida a consecuencia de estar ‘infectada por VIH’ e irá a engrosar las cifras de ‘muertos de SIDA’. Además, la situación mórbida que pudiese tener la persona, se agrava al ser traumáticamente sumergida en el pantano SIDA.

**Factor de muerte número 7: Los malos hábitos de vida, que acaban matando si se persiste en ellos** Ya se sabe que comer mal, dormir poco, consumir drogas, metadona, *poppers* y otros excitantes químicos, o medicamentos de síntesis química, etc., acaban matando. Si la persona que muere ha tenido la desgracia de dar positivo a los ‘tests’-estafa, es presentada como ‘muerto de SIDA’. Así, un médico veterano me contó que él había visto en los años sesenta y setenta morir en los hospitales personas con el mismo deteriorado aspecto que a partir de 1981 se consideró, primero oficialmente y luego socialmente, característico de los ‘muertos de SIDA’. Se trataba de drogadictos.

### **Factor de muerte número 8: Ser hemofílico o tener que recibir transfusiones de sangre o trasplantes de órganos**

Los hemofílicos hasta ahora han tenido una esperanza de vida menor que los no hemofílicos (aunque el Dr. Duesberg dio el dato de que los hemofílicos test-positivos supuestamente ‘infectados por el VIH’ están viviendo más cuando se les administra factor VIII depurado). Y un hemofílico que muere de hemofilia pero que haya dado positivo en los ‘tests’-trampa (lo que habrá agravado su situación con el etiquetaje y con los tratamientos llamados ‘anti-VIH’ y con los denominados ‘preventivos’), es convertido en un ‘muerto de SIDA’. Por otro lado, recibir transfusiones de sangre o trasplantes de órganos son peligrosos actos médicos que sólo se realizan si el enfermo ya está muy delicado o ha sufrido algún grave accidente. Por ejemplo, el tenista estadounidense Arthur Ashe fue utilizado como ‘víctima del VIH’ silenciando que sufrió varias operaciones a corazón abierto.

### **Factor de muerte número 9: Las ayudas bienintencionadas pero erróneas, que refuerzan el ‘VIH/SIDA’**

Numerosas veces me he encontrado con que la peor presión es la de familiares y amigos, quienes, víctimas indirectas del *establishment* del SIDA, se empeñan en “ayudar” al etiquetado empujándolo o incluso obligándolo a que regrese a la trituradora oficial. Tras una conferencia, unos padres me comentaron apesadumbrados: “Ahora entendemos que nuestro hijo díscolo siga vivo, y que enterrásemos hace un año al que nos hacía caso y tomaba puntualmente los fármacos del hospital”.

No niego las buenas intenciones de la mayoría de entidades y personas que dedican voluntariamente su tiempo y sus fuerzas a acompañar ‘enfermos de SIDA’ o a actos diversos de solidaridad o a colectas o..., aunque sí les pido que recapaciten acerca de quiénes se benefician de sus acciones. Mis dudas son mucho mayores respecto de los que se han convertido en profesionales de esta movida. Y la prueba de cuáles son las verdaderas intenciones de unos y de otros es la reacción que tengan cuando reciban este libro, que habría que lograr que les llegue... mejor en mano.

Si el SIDA fuese el ‘VIH/SIDA’ tal y como cuentan los oficialistas, todo esto podría tener sentido. Pero si el ‘VIH/SIDA’ es una entelequia, y si el SIDA es la realidad que aquí expongo, estos esfuerzos sirven para reforzar a la ficción ‘VIH/SIDA’ y aumentan el número de víctimas de la trituradora SIDA.

Ya se sabe, “el infierno está empedrado de buenas intenciones”. Y esté seguro, lector, que también a mí me aplico esta señal de alerta.

**Factor de muerte número 10: La losa colectiva que significan el miedo y el rechazo de la sociedad. Es el nocebo a escala planetaria**

Desde hace décadas, están documentadas las mejoras ocasionadas, incluso a distancia considerable, por sesiones de meditación o de oración o de emisión de sentimientos constructivos o de transferencia de energía. Desde hace lustros, las fotos de Masaru Emoto muestran de manera impactante como simplemente escribir en cualquier idioma “Amor” u “Odio” debajo de dos muestras de agua, hace que la primera cristalice con formas hermosísimas mientras que la segunda queda informe y repelente.

Considero que la actitud de rechazo y los sentimientos de desprecio generados por la inmensa mayoría de la población mundial ante el terror con que el engendro SIDA fue rodeado por sus constructores desde el primer instante, constituye una pesada losa contra sus víctimas. No por ser sutil deja de ser efectivo este factor de muerte. Que probablemente sea el más difícil de cuantificar, no le quita importancia letal.

**Factor de muerte número 11, el último pero no por ello el menos importante sino todo lo contrario porque es el de consecuencias más perjudiciales: La actuación anti-deontológica de los médicos especialistas oficiales del SIDA, quienes han aceptado desde los primeros momentos hacer su triste carrera con la lamentable función de quitar esperanzas y de aplicar los factores de muerte a los etiquetados hasta que fallecen ‘víctimas del VIH’. Es el nocebo concentrado y personalizado**

Los médicos del SIDA, en vez de cumplir su Juramento Hipocrático de dar esperanza, la han estado quitando sistemáticamente pues, sin prueba alguna, desde 1981 a 1995 dictaron plazos para morir, y desde 1995 condenan “sólo” a ser ‘enfermo crónico’. Los oficialistas han sido garantía de muerte a plazo menos o más largo A) generando pánico y amenazando de enfermedades, ceguera y muerte a todo aquel que quiere salirse de su trampa; B) aplicando en cada momento las últimas modas “explicativas” y los nuevos experimentos farmacológicos que se derivaban, usando una creciente panoplia de fármacos inhibidores de vida, y C) descalificando y atacando a quienes nos esforzamos justamente en dar esperanza.

Han aceptado hacer carrera todos, y poder y dinero bastantes, como especialistas de la primera supuesta enfermedad que por definición no puede curarse. O han asumido conscientemente esta triste función, o ni siquiera se han enterado de que la cumplen.

Además, se han especializado en aplicar el terror y el chantaje: ‘Si no tomas lo que te prescribo, te vas a morir’, permitiéndose a menudo la prepotencia destructiva de vaticinar de qué y cuándo. Quizás se rían del efecto placebo, pero aplican abundantemente el efecto nocebo. Y si dijeran: ‘Te morirás el día tal del mes cual a la hora pascual’, la mayoría de los así sentenciados se morirían con las campanadas de la hora pascual del día tal del mes cual porque, una vez acep-

tada la sentencia, el potencial enorme de que disponemos, en particular en nuestro subconsciente, se ordena para cumplir con toda puntualidad la instrucción recibida.

En cambio, una intervención terapéutica adecuada o un radical cambio de actitud del etiquetado, pueden dinamizar el sistema autocurativo y desencadenar recuperaciones espectaculares. Pero lo primero es casi imposible de esperar en un especialista que lleva puestas las gafas ‘VIH/SIDA’ y que ahí tiene su *modus vivendi*. Y en el cuadro del SIDA, lo segundo exige una intuición, una elaboración, una valentía, una decisión y un enfrentamiento a los oficialistas probablemente superiores a las necesarias en cualquier otra situación clínica.

Sepa, lector, que ha habido casos en que la decisión de la familia de llevarse el terminal a morir a casa, se ha traducido en su recuperación al dejar de ser envenenado y al encontrarse entre los suyos, reactivándose así su sistema autocurativo. Lo trágico es que, en bastantes de estas ocasiones, luego el recuperado regresa al hospital y vuelve a dejarse arrastrar por el engranaje SIDA y acaba siendo triturado.

**¿Conoce, lector, algún fallecimiento que considere que no queda explicado con estos once factores? Dígamelo, por favor**

**¿De qué murieron Rock Hudson, Freddy Mercury, Anthony Perkins, Rudolf Nureyev y otros ricos y famosos presentados como ‘muertos de SIDA’?**

En realidad, de años, de tomar drogas, de enfermedades reales, de medicamentados, de mala vida desde el punto de vista de la salud,..., y de tener dinero para conseguir prioritariamente el AZT o, antes, caros tratamientos especiales<sup>5</sup>. Pero el “*marketing* del SIDA” los presentó de manera interesada como víctimas de un ‘VIH’ ficticio...

**¿Cómo evitar que nadie más siga falleciendo con la etiqueta ‘muerto de SIDA’?**

## **PENDIENTE**

- ¿Cómo se elaboran las estadísticas oficiales de ‘muertos de SIDA’?
- Acercarse a la cifra real de personas fallecidas con la etiqueta ‘muerto de SIDA’
- ¿Por qué callan los estadísticos, médicos, patólogos, psicoterapeutas, etc., no implicados en el ‘VIH/SIDA’?

---

<sup>5</sup> Así, la muerte de Rock Hudson ocurrió en 1985, es decir, antes del AZT. Él y otros acomodados, se sometieron, p. ej., a grandes dosis de los tóxicos inhibidores de enzimas. El revelador libro de Randy Shilts\*\* explica: “En aquellos tiempos, el *Institute Pasteur* tenía dos regímenes para el tratamiento de pacientes de SIDA: uno en el que se les administraba grandes dosis de HPA-2 durante varias semanas, y otro en el que al paciente se le daban dosis más bajas del producto durante un periodo más extenso. Hudson se había comprometido a regresar a los Estados Unidos para aparecer en la serie televisiva *Dinastía*, por lo que optó por el régimen corto”.