

—“Autorizado para ser expuesto en el Sitio Web de LIMACLARA-EDICIONES.COM,
LIMACLARA, Y LOS INTELECTUALES MODERNOS,
sin costo ni cargo alguno para las partes—

*****VIH/SIDA.**

**¿Cuánto tiene de verdad?
¿Cuánto, de mentira?**

Por Francisco N. Hardoy —Desde Venezuela—

Un grupo de más de 3000 profesionales de diferentes ámbitos y con estudios en distintas partes del mundo disienten de la versión oficial del VIH/SIDA. Este grupo, iniciado en 1987, reúne a virólogos, inmunólogos, físicos, químicos, biólogos, psiconeuroinmunólogos, Premios Nobel, políticos, investigadores, periodistas y personas que fueron diagnosticadas, y cuyas experiencias no concuerdan con la hipótesis más conocida acerca SIDA

La versión comúnmente aceptada del SIDA afirma que lo que se conoce como VIH es un virus transmisible por sangre, flujo vaginal, semen y de madre a hijo. Una vez que el virus está en el organismo se encarga de destruir las células que componen al sistema inmunológico, dejándolo al infectado sin defensas y vulnerable a cualquier enfermedad “oportunistas”. Cuando el paciente empieza a enfermar, es que se encuentra en la etapa de SIDA. El SIDA es, entonces, el conjunto de enfermedades que se generan cuando el virus ya está activo en el cuerpo y eliminando su capacidad de hacer frente a los agentes externos patógenos.

El caso del VIH/SIDA tiene sus sospechosas particularidades.

Los llamados científicos disidentes vienen denunciando hace décadas que el VIH nunca ha sido aislado y purificado correctamente. En virología, para

comprobar la existencia de un virus, hay que seguir ciertos pasos metodológicos básicos, que han sido obviados en este caso.

La hipótesis oficial se basa en los estudios del Dr. Robert Gallo que, en una conferencia de prensa mundial junto a la ministra de sanidad de los EEUU, anunciaron que la “probable causa del SIDA” había sido descubierta.

La palabra “probable” fue olvidada por el público y se hizo del VIH una realidad. Gallo fue demandado en diferentes ocasiones dado que sus estudios resultaron ser un fraude y un robo. Sus fotos del supuesto virus no eran claras y fue un hecho que le había robado datos al equipo del Dr. Luc Montagnier del instituto Pasteur de Paris, que seguía una investigación similar. Luc Montagnier ha asegurado en varias oportunidades que ellos nunca han purificado el virus, y por lo tanto no han comprobado aun su existencia.

Desde 1983 que el mundo médico ataca a un enemigo que aún no ha sido descubierto.

Desde entonces, que científicos prestigiosos de las altas esferas médicas investigativas, afirman que la existencia del VIH es un gran fraude sin base científica solidamente comprobada. Entre estos reconocidos detractores se encuentran:

Dr. Peter Deusberg Considerado uno de los mejores virologos de la Universidad de Berkeley en EE.UU.

Stefan Lanka. Biólogo y virólogo por la Universidad de Konstanz, en Alemania, fue el primer científico que ha conseguido aislar un virus de un alga eucarótica marina -el *Ectocapus Siliculosus Virus*, también llamado *ESV*.

Dr. kary Mullis, Premio Nobel por haber inventado la técnica de Reacción en Cadena de Polimerasa, utilizada actualmente para contar las supuestas partículas de ADN del VIH en la sangre.

Dr. Roberto Giraldo, Médico colombiano con estudios en Colombia, EE UU y Londres, abocado a las Inmunodeficiencias desde hace mas de 40 años y con experiencia directa con los llamados Test de Diagnostico en los CDC de Atlanta.

El Grupo Perth de Australia, pionero en las investigaciones que demuestran que hasta la fecha, la información disponible no puede afirmar la existencia de este retrovirus.

Todos ellos, entre muchos otros, afirman que el VIH no es la causa de SIDA.

Los test de diagnóstico

Hay algo en lo que todos están de acuerdo, inclusive los propios fabricantes: No hay ningún test que pueda detectar directamente la presencia de VIH. Ninguno de los utilizados actualmente es específico para este posible retrovirus.

Analícemos uno por uno:

El test mas comúnmente usado es el ELISA. Aunque se recomienda que el VIH no sea diagnosticado con un único resultado positivo, existen muchos casos en que es así, y la persona adquiere la etiqueta de “portador” con un solo test que arroje este resultado. El protocolo oficial suele ser: dos ELISA positivos, mas un Western Blot, aunque también se utiliza el de “Carga Viral”, en algunos casos, como test confirmatorio.

El Test ELISA no reconoce la presencia de ningún virus, más sí de anticuerpos que, según decenas de publicaciones científicas, no son específicos del virus. Por el contrario, se ha desarrollado una extensa lista de más de 70 situaciones estresantes para el cuerpo que podrían resultar en un positivo en este tipo de tests. Esta lista esta en constante renovación es realizada por profesionales de diferentes ámbitos.

Este test fue patentado por el Dr. Robert Gallo, al poco tiempo después de su conferencia de prensa junto a la ministra de sanidad de los EE.UU. Aunque lo fraudulento de su trabajo de “investigación” sea de conocimiento general de la comunidad científica, su test sigue usándose para el diagnostico de este fenómeno tan controversial, y su “posible” causa del Sida se ha convertido ya en una realidad que muy pocos se permiten cuestionar.

En las mismas instrucciones de una prueba, de un reconocido laboratorio, se puede leer:

“La prueba ELISA sola no puede ser usada para diagnosticar SIDA, incluso si varias pruebas de la misma muestra de sangre resultan reactivas y sugieren con alta probabilidad la presencia de anticuerpos anti VIH-1”

(Abbot 1997)

Pensemos en el shock psicológico y emocional que significa para una persona ser diagnosticada con VIH. Este factor por sí mismo, puede generar una importante deficiencia inmunitaria. Pero si este test no reconoce virus, ¿Por

qué se usa para tal fin? Esta respuesta la tendrá que ir respondiendo el lector a medida que continúe investigando.

Supongamos que el equipo médico que le toca a X persona está mejor informado acerca del protocolo oficial, y después del segundo ELISA le manda a hacer una “prueba confirmatoria”.

El Western Blot (WB) tampoco detecta directamente al “enemigo”, sino que comprueba valores de unas proteínas que se han adjudicado al virus invisible, de manera arbitraria y en base a los trabajos fraudulentos de Gallo y a los de Montagnier, aunque este último haya asegurado que no lo purificaron. Esta prueba tiene unas bandas que deben ser leídas e interpretadas por el médico. El tema central del WB, aparte del tema de la inespecificidad de las proteínas, es que esta interpretación no es internacional. Es decir que el mismo test puede ser leído como positivo en Argentina y luego como negativo en Australia. Es decir, no existe un “patrón de oro” para diagnosticar VIH usando este tipo de prueba mal llamada “confirmatoria” Es por esta razón que en Inglaterra se ha prohibido el uso del WB para diagnóstico de VIH.

En una de las instrucciones de un WB, también, puede leerse:

“No use esta prueba como la única base para el diagnóstico de la infección por VIH-1”

(EPITOPE ORGANON TEKNIKA)

El tercer test utilizado es el que está basado en la Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) o mal llamado “carga viral”. Mal llamado, porque su inventor, el Dr. Kary Mullis afirma que su técnica no sirve para hacer recuento de virus de ningún tipo y porque en las instrucciones de una de sus distribuciones se puede leer:

“La prueba de ampliación genética para monitorizar al VIH-1 no está prevista para ser usada como una prueba rastreadora del VIH ni como prueba diagnóstica para confirmar la presencia de infección por VIH”

(Roche 2003)

Por otro lado, el Dr. Mullis, llevó a cabo una investigación para encontrar los estudios científicos que afirman que el VIH es la causa del SIDA, y ni siquiera entre científicos de alta jerarquía, los pudo encontrar.

Medicamentos Anti VIH

Los investigadores disidentes tanto como los oficialistas saben que los medicamentos anti VIH no son específicos para el virus. Este, al parecer, es un tema obvio: Si nunca fue aislado y purificado correctamente el virus, es imposible que exista un arma que sea específica para él. Esta claro que no se puede atacar un problema que nunca se ha visto.

El primer medicamento que se recetó a los enfermos de Sida fue el AZT. Esta droga había sido usada décadas antes como quimioterapia para el cáncer y había sido sacada del mercado por sus claro efectos tóxicos e inmunosupresores. La industria farmacéutica revivió este recurso cuando nació la “epidemia” del Sida. Resultado: El factor inmunosupresor del AZT derivó en que ningún paciente de los que fue tratado con ella sobrevivió. El efecto catastrófico de esta droga aparece documentado en el libro del virólogo Peter Deusberg “Aids by Prescription” (Sida bajo prescripción médica). Lamentablemente, en muchos países, incluido Venezuela, se les suministra el fatal AZT a los niños recién nacidos que resultan positivos en las pruebas de diagnóstico.

Cuando los resultado negativos de suministrar Zidovudina (AZT) fueron mas que claros, entró al mercado otro nuevo grupo de drogas: el llamado cóctel antirretroviral (ARV). Se llaman cóctel porque son un grupo de drogas entre los que se encuentran los inhibidores de proteasa, el AZT (en menores proporciones) y otros inhibidores. Todos aquellos que prueban estas drogas pueden dar fe de sus efectos secundarios: vómitos, mareos, malestar intenso, hinchazón de extremidades, etc. Muchas personas no superan los efectos secundarios y mueren al poco tiempo de empezar a tomarlos.

Sin embargo, también existen innumerables casos en que las personas desarrollan una resistencia a estos efectos secundarios y pueden seguir tomándolos durante largo tiempo.

Existe también un mal muy conocido, generado por los ARV'S que se llama Lipodistrofia corporal, que consta de deformidades físicas generadas por estos medicamentos.

Por otro lado, y este es un tema fundamental para comprender esta posición, la industria Farmacéutica genera ingresos multibillonarios con la venta de sus drogas antirretrovirales, que, según dicen, deben ser tomadas de por vida. Es decir que si se lee desde el punto de vista mercantilista, un cliente de Sida, es un cliente para siempre.

Pero si el SIDA no es causado por un virus, entonces, ¿qué lo causa y por qué se enferma la gente?

Todas las personas que son diagnosticadas con las “enfermedades oportunistas” relacionadas al SIDA, tienen su sistema inmunológico afectado por su estilo de vida y por situaciones pasadas y presentes que afectan directamente la capacidad de sus organismos de estar sanos.

Roberto Giraldo, entre muchos otros, afirma la inmunodeficiencia se adquiere por la exposición a diferentes agentes estresantes que afectan al sistema inmunológico y que pueden tener 5 orígenes:

Origen Químico: Cocaína, Heroína, Poppers, Nitritos de Amilio de y de Butilo; los químicos de la contaminación del aire, de los alimentos, del agua, de los mares; los químicos de los medicamentos, los agroquímicos que se usan en los cultivos, etc.

Origen Físico: Agentes derivados del campo electromagnético, producto del exceso de uso de aparatos eléctricos y electrónicos en las sociedades occidentales contemporáneas.

Origen Biológico: Agentes tóxicos de origen vivo a los que nos exponemos una vez que nuestras defensas ya están bajas por alguna razón. Estos son las bacterias, los hongos, los virus y los parásitos. También aquellos agentes estresantes que se nos afectan cuando recibimos sangre de otras personas o semen.

Origen Nutricional: Ausencia de comida, o alimentación en base a comidas “chatarra” procesadas. El Dr. Giraldo afirma que para el sistema inmune es lo mismo no comer que comer comida industrialmente procesada, al estilo de las grandes cadenas de comida rápida.

Origen Mental Emocional: Son, según Giraldo, los más importantes. La ansiedad, la depresión, el pánico, la tristeza crónica, la falta de esperanza, etc.

El SIDA, desde esta perspectiva, es una condición causada por el estilo de vida generalizado en nuestras sociedades y no es una enfermedad infecciosa, ni contagiosa por vía sexual.

Una persona que vive una vida contaminada por estos agentes estresantes, que come en la calle todos los días, que consume químicos inevitablemente, que vive rodeada de aparatos eléctricos y que sufre de insatisfacción constante, sumado a sentimientos negativos como la culpa, el

miedo, etc., es una candidata favorita a desarrollar una inmunodeficiencia grave como lo es el SIDA. Pero que, al contrario de lo que hemos venido oyendo hace años, este grupo de disidentes afirma que sí es curable y más que tratamiento farmacológico, demanda un cambio urgente en el estilo de vida del afectado.

Sin embargo existen otro grupo de casos que son aquellos que, antes de resultar positivos en los exámenes serológicos, gozaban de relativa buena salud. Entonces ¿cómo es el proceso de enfermar en estos casos?

En aquellos que pueden haber resultado positivos en los análisis por haber estado expuestos a cualquiera de las situaciones descritas en la lista de más de 70, o a alguna otra que aun no haya sido identificada, opera un mecanismo particular donde el factor emocional juega un papel clave.

Cualquiera que haya sido diagnosticado reporta que el mero hecho de recibir la noticia genera una depresión intensa, junto con un grupo de sentimientos negativos profundos como culpa, vergüenza, pánico, etc. Esta situación emocional genera una caída en el sistema inmunológico que se potencia con la paranoia de “saber” que uno tiene un virus adentro que esta intentando matarlo. Ante cualquier situación de enfermedad, por simple y común que sea, el diagnosticado la relaciona con su condición de VIH positivo y teme que ésta resulte en algún trágico desenlace. El VIH es un monstruo que persigue a la gran mayoría de las personas que fueron diagnosticados con su infección. Si a estos factores se le agrega el efecto inmunosupresor de los tratamientos actuales, resulta que es una situación muy común enfermarse gravemente y, en el peor de los casos, morir.

De todos modos, cabe destacar que la inmunodeficiencia es adquirida por situaciones diversas. Es por esto que cada caso tiene su características particulares y debe ser atendido y comprendido de manera específica.

Las estadísticas y el caso de África

Cuanto más casos de VIH existan, más posibilidades de enfermos de SIDA hay y por consiguiente más ingresos multibillonarios para la industria farmacéutica y hospitalaria. A partir de la aparición de los test de recuento de CD4, se ha incrementado la cifra de personas enfermos de SIDA. Antes hacían falta ciertos síntomas clínicos para ser diagnosticado como enfermo de SIDA. A partir de esta nueva técnica, cuando un test de recuento de glóbulos blancos (CD4) arroja una cifra menor a 200 uno es considerado un enfermo que necesita, urgentemente, tratamiento, indistintamente de si su

estado de salud se encuentra deteriorado o no. Este cambio de política para el diagnóstico generó un aumento increíble en los casos de SIDA porque es mucho más fácil entrar en este grupo que tener que esperar a que aparezca alguna manifestación física de enfermedad.

El caso de África es muy significativo. Mucha gente sabe que este continente es el más afectado por el SIDA, y la versión oficial parece decir que la razón de esto es que sus pobladores tienen relaciones sexuales, promiscuamente, sin cuidarse. Esto suena lógico para quién no conoce la postura disidente con respecto al VIH/SIDA.

En África, hace algunos años se estableció el llamado *Criterio de Bangui*, por el cual se establecieron unas normas para diagnosticar SIDA. Ya que carecían de los fondos necesarios para realizar los test de sangre se estableció un criterio clínico, a partir del cual bastaba con tener pérdida de peso del 10%, diarrea y fiebre por más de un mes para ser un caso de SIDA. Todos estos síntomas denotan pobreza, ¿no VIH!

En un ambiente donde hoy existen recursos alimenticios insuficientes, donde no hay agua potable y donde la suciedad decora todos los ambientes, estos síntomas (pérdida de peso, fiebre, diarrea) son moneda común. ¿En África, todas las enfermedades causadas por la pobreza han sido renombradas a partir del *Criterio de Bangui*! Lo que antes era tuberculosis, o cualquiera de las enfermedades más comunes en este continente, ahora es llamado SIDA. Es por esta razón que la población africana es la que más “SIDA” tiene, porque es la más pobre. Otro dato importante es que la miseria siembre el terreno para un estado emocional de total carencia: Miedo, dolor, arrogancia, sentimiento de inferioridad, de culpa, etc.

En un ambiente en donde todas las necesidades básicas están insatisfechas, inclusive las emocionales, la aparición de inmunodeficiencias es un hecho.

Conclusiones

El retrovirus del VIH nunca ha sido aislado y purificado correctamente, los test de diagnóstico disponibles no sirven para detectar la infección del VIH y los tratamientos recetados a los diagnosticados son altamente tóxicos y pueden generar SIDA en pacientes “asintomáticos”. Lo único certero son los billones de dólares que ganan las industrias con las ventas de medicamentos y test de diagnóstico.

Las denuncias internacionales con respecto a este tema se cuentan por miles. Congresos, grupos, organizaciones, entrevistas en medios de comunicación, etc. Como contraposición, los grandes grupos mediáticos no publican información de este tipo, ya sea por inconveniencia o por miedo. Las organizaciones oficiales avisadas de esta información temen ser estigmatizadas y perder la situación de relativo privilegio conseguido por la defensa de la hipótesis oficial, y mientras tanto las políticas de control demográfico y de planificación familiar son exacerbadas a lo largo y ancho del planeta por quienes quieren perpetuar su poder.

A partir de este artículo llamamos a las autoridades a prestarle especial atención al tema, para poder generar un mecanismo gubernamental destinado a deshacer este gran fraude y así salvar las millones de vidas que todavía este retrovirus fantasma no se ha cobrado.

Referencias Bibliográficas

www.robetogirald.com

www.monarcasmexico.com

www.rethinkingaids.com

www.replantearsida.blogspot.com

www.migueljara.com

www.houseofnumbers.com

www.saludypoder.blogspot.com

www.grupodisidentevenezuela.blogspot.com

<http://www.virusmyth.com/>

Datos del Autor

Nombre: Francisco N. Hardoy

Profesión: Graduado de Counselor en HOLOS, Psicología Humanística.

Residencia: Venezuela

Datos de contacto:

francisco.hardoy@gmail.com