

# MAS ALLA

de la Ciencia

N.º 93/11/1996. Precio: 425 ptas. (IVA incluido)

**NUEVAS REVELACIONES  
SOBRE SAI BABA**

**OVNIS: CRÓNICA DE UN  
CONTACTO FALLIDO**

**PETRA: VIAJE A LA MISTERIOSA  
CIUDAD EXCAVADA EN ROCA**

Una mujer gallega descubre un  
**REVOLUCIONARIO TRATAMIENTO  
PARA LOS PROBLEMAS DE PIEL**

**GREENPEACE:  
25 AÑOS DE LUCHA VERDE**

## LA CONSPIRACIÓN DEL TEMPLO DE SALOMÓN

**¿Preparan la llegada  
del Mesías?**



**EL VERGONZOSO  
NEGOCIO DEL SIDA**  
20 preguntas  
sobre el virus VIH  
que nadie responde

Con este número

**GRATIS**  
CATÁLOGO DE LIBROS,  
VIDEOS, CASSETES Y  
COMPACT DISC  
para pedidos desde casa



**3º entre  
Coleccional  
L  
VERDADERO  
EXPEDIENTE**

# EL VERGONZOSO

**Quince años después de la presentación oficial de la que ha sido denominada como "gran epidemia de este siglo", el SIDA sigue ofreciendo todas las incógnitas y casi ninguna respuesta a pesar de los miles de millones empleados en investigación y de los congresos internacionales, convertidos en espectáculos multimedia. Mientras tanto, un cada vez más numeroso grupo de voces disidentes cuestionan con fuerza las hipótesis convencionales. ¿Existe realmente un virus responsable de la enfermedad? ¿Por qué motivo hay vencedores del SIDA? ¿Podemos fiarnos de los tests de detección? ¿Están los seropositivos condenados a muerte? ¿Qué intereses se esconden tras los laboratorios, multinacionales y políticas de prevención? Estas son algunas de las cuestiones que plantea este artículo. El debate queda abierto.**

.....  
**Lluís Botinas**  
Coordinador de la Asociación  
C.O.B.R.A.  
.....

**S**I.D.A.: *Suma de Incógnitas, Dilemas en Aumento.* Así titulaba el 17 de Diciembre de 1993 el periódico *La Vanguardia* su suplemento de Medicina. El periodista probablemente desconocía que estaba poniendo el dedo en la llaga a pesar de que se limitaba a plantear interrogantes dentro del marco de la explicación oficial sobre el SIDA, una explicación que se puede resumir con las igualdades *VIH=SIDA=muerte*.

En realidad, la experiencia acumulada está demostrando que dicha explicación es insostenible y crece el número de investigadores que la rebaten. Entre ellos se encuentran los premios Nobel doctores **Gilbert** y **Mullis** (precisamente el inventor de la técnica *PCR* de la que hablaremos más adelante); los miembros de la *Academia Americana de Ciencias*, los doctores **Duesberg**, **Rubin** y **Lang**; el virólogo alemán **Stefan Lanka**; los médicos **Papadopoulos** (Australia), **Kremer** (Alemania) y **Hässig** (Suiza); y otros muchos. Desgraciadamente, hasta la fecha son casi siempre ignorados y censurados —cuando no ridiculizados e incluso represaliados— por quienes defienden el dogma oficial.

## UNA FALSA SENTENCIA

Pero, ¿qué confianza merecen esos científicos que, cuando se "inventó" el SIDA —en 1981— daban sólo unos meses de vida a todos aquéllos a los que ponían la "etiqueta" del SIDA; que, cuando pasados esos meses (y a pesar de las graves consecuencias que tiene una sentencia de muerte) sin que muchos de los condenados murieran, optaron por ampliar su condena a un plazo de dos años; que, como seguía sin morirse una parte considerable de los condenados, se vieron obligados a ir alargando constantemente el pronóstico —eso sí, siempre de muerte— a cinco, siete, diez, quince, veinte años, hasta que en una conferencia celebrada en Noviembre de 1994, el máximo defensor de la hipótesis oficial, el Dr. **Gallo**, habló de cuarenta años, e, incluso, recientemente ha comenzado a hablarse de enfermedad crónica?

Aunque hay decenas de miles de científicos y médicos —y, en conse-



cuencia, casi todos los medios de comunicación— que repiten acríticamente la versión oficial sobre el SIDA, no existe prueba científica alguna que la confirme. Es tan sólo una hipótesis no demostrada; en realidad, insostenible. Y así lo demuestra un dato importantísimo que está siendo silenciado, aunque proporcionaría gran esperanza a quienes

# NEGOCIO DEL SIDA



se preocupan por el número de lo que oficialmente se llaman *linfocitos T4* (o *CD4*): que en casi todos los hospitales tienen actualmente personas etiquetadas como seropositivas o, en su caso, como enfermas de SIDA, cuyo recuento de *linfocitos T4* da cifras bajísimas (a veces cero) y que, sin embargo, se encuentran bien.

Este solo hecho cuestiona toda la explicación oficial sobre el SIDA. Razón por la que, ahora, se está arrinconando sigilosamente el recuento de T4 en favor de la supuestamente más precisa "carga viral", medida con la nueva técnica *PCR*, técnica que por otra parte no es adecuada para medir carga viral alguna. En cualquier caso, lo que sí ha quedado

claro es que la asociación entre "descenso de linfocitos T4" y "avance del SIDA" es errónea. Depresiones, problemas afectivos, laborales, ambientales, mala alimentación, etc., pueden hacer bajar las verdaderas defensas (porque lo que han llamado *T4* no son las defensas). Las defensas suben y bajan constantemente; y, por tanto, si están

bajas pueden volver a subir... siempre que no se aterrorice ni envenene a la persona.

## SE BUSCAN RESPUESTAS

Aunque puedan sorprender a quienes las lean aquí por primera vez, las preguntas que a continuación planteo –que podrían ser muchas más– son no sólo pertinentes, sino absolutamente necesarias si tratamos de acabar con el SIDA. Para formularlas, me apoyo, por una parte, en la experiencia de seis años y medio de contacto diario con personas “etiquetadas” como “seropositivas” –o, en su caso, como “SIDA”– y con sus familiares y amigos; y, por otra, en las investigaciones de los científicos y médicos mencionados y varios cientos más que, arriesgando su carrera, rechazan la hipótesis oficial y ofrecen nuevas alternativas. Helas aquí:

### • ¿Y si el virus VIH no existiese?

Se derrumbaría toda la historia e historia en torno al SIDA. Al contrario de lo que yo mismo creía hasta hace un año, jamás se han presentado los cuatro juegos de fotografías (del virus dentro de células, del virus totalmente solo, de las proteínas de su envoltura y de su genoma o ácido nucleico), ni se han hecho los experimentos de control obligatorios para poder afirmar que se ha localizado un nuevo virus realmente existente.

### • ¿Y si el VIH existiera pero nunca hubiese sido aislado?

Los tests mal llamados del SIDA dejarían de tener significado alguno, pues no se sabría si los anticuerpos que los tests detectan corresponden o no a las supuestas proteínas del supuesto VIH. Y resulta que, al contrario de lo que yo también creía hasta hace dos años y medio, el VIH jamás ha sido aislado.

### • ¿Y si los tests –mal llamados– del S.I.D.A. no fuesen fiables?

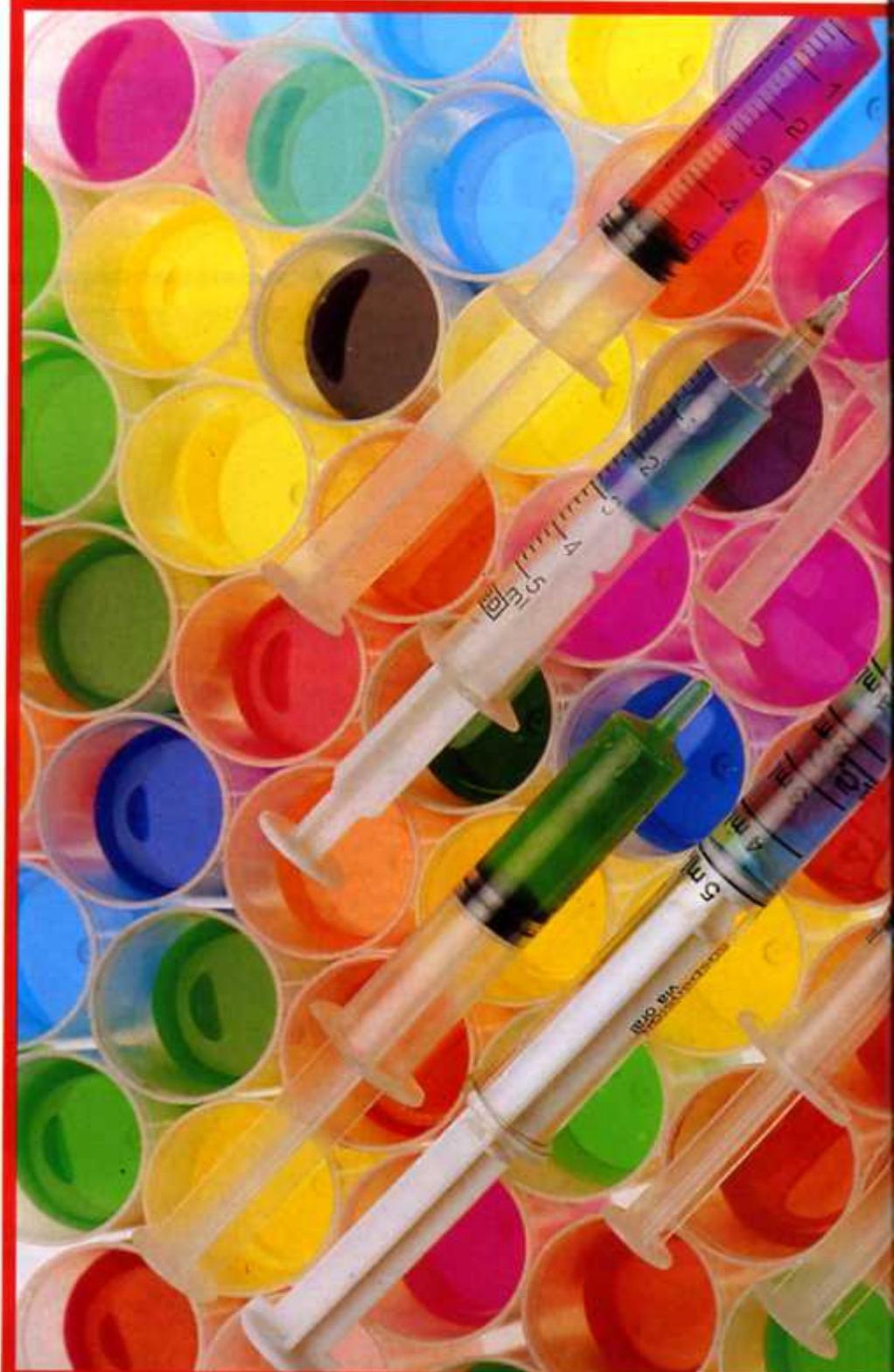
Dejaría de existir el calvario que comienza con un “*Tu test ha dado positivo*”. El *Western Blot*, el segundo test que se aplica para confirmar los positivos dados por el test *ELISA*, además de inespecífico (puesto que el VIH no existe y/o no ha sido aislado), no está estandarizado

(los criterios que se aplican son distintos de un sitio a otro, e incluso una misma marca puede interpretarse de varias formas), no es reproducible (partes de una misma extracción de sangre enviadas a diferentes laboratorios pueden dar re-

sultados distintos; es más, muestras de una misma persona sacadas el mismo día y enviadas al mismo laboratorio pueden dar distinto) y tiene numerosas reacciones cruzadas (haber sido tratado de malaria, hepatitis, tener enfermedades autoinmunes, alergias, lupus o reumatismo puede provocar un positivo). Es escandaloso que estos tests-chapuzas sean presentados como seguros al cien por cien.

### • ¿Y si el supuesto VIH existiera... pero fuese inofensivo?

Hay muchas hipótesis, pero ninguna prueba de que el llamado VIH sea capaz de matar célula alguna.



**E**l número de investigadores que rebaten la hipótesis oficial sobre el SIDA es cada vez mayor. Entre ellos, los premios Nobel, doctores Gilbert y Mullis; los miembros de la Academia Americana de Ciencias, doctores Duesberg, Rubin y Lang; el virólogo alemán Stefan Lanka; los médicos Papadopoulos (Australia), Kremer (Alemania), Hässig (Suiza); y otros muchos.



Por esta razón, ya en 1990 el Dr. **Montagnier** formuló la hipótesis de que deben estar presentes unos factores imprescindibles para poder destruir células y que actuarían conjuntamente con el supuesto VIH.

• **¿Y si VIH y S.I.D.A. fuesen dos fenómenos totalmente independientes entre sí, ya que el VIH no es ni necesario ni suficiente para producir el S.I.D.A.?**

En efecto, hay millones de seropositivos que no desarrollan SIDA y miles de supuestos enfermos de SIDA que, curiosamente, no son seropositivos, si bien para ellos se ha buscado el truco de rebautizar la en-

**C**asi todos los hospitales tienen personas etiquetadas como seropositivas o enfermas de SIDA cuyo recuento de linfocitos T4 da cifras bajísimas y que, sin embargo, se encuentran bien. Este solo hecho cuestiona toda la explicación oficial sobre el SIDA.

fermedad como *Linfocitopenia Idiopática*, es decir, de origen desconocido...

• **¿Y si ser seropositivo respecto del supuesto VIH fuese como ser seropositivo de la gripe o del sarampión, es decir, una protección y no un riesgo?**

Porque es la primera vez que tener anticuerpos respecto de algo no sólo no es bueno, sino que oficialmente condena a muerte. No es casualidad que personas que llevan la etiqueta de seropositividad desde hace diez o más años se encuentren perfectamente bien.

• **¿Y por qué el número de seropositivos estimados se mantiene constante desde 1985, primer año en que se hicieron millones de tests?**

Naturalmente, el número de -supuestos- seropositivos localizados aumenta porque cuantas más personas, con la mejor voluntad del mundo, toman la peligrosísima decisión de hacerse esos tests-chapuzas, más tendrán la mala suerte de que les salga positivo.

• **¿Y si los llamados linfocitos T4 no tuviesen entidad biológica propia y, por lo tanto, su recuento no tuviese ningún sentido?**

La división de los *linfocitos T* (que sí tienen entidad biológica) en varios subgrupos es uno de los modelos reduccionistas que los científicos modernos elaboran constantemente... a condición de que les proporcionen fondos para seguir investigando. En realidad, un mismo *linfocito T* puede ser ahora T4 y al cabo de un tiempo T8, y viceversa.

• **¿Y si lo de que hay una epidemia, pandemia u holocausto de S.I.D.A. fuese una tomadura de pelo?**

De los aproximadamente 40.000 casos de SIDA acumulados en España desde 1981, se supone que han muerto cerca de la mitad de ellos. Los accidentes de tráfico han matado a más personas en ese mismo plazo. Además, la gráfica que indica el ritmo de crecimiento de los nuevos casos registrados en un año respecto a los del año anterior, disminuye constantemente desde 1982; y eso a pesar de los cuatro cambios de definición de SIDA reali-

zados arbitrariamente y que incluyen cada vez más enfermedades, con lo que se hacen subir las cifras del SIDA. En realidad, no hay ni nunca ha habido una epidemia de SIDA en ninguna zona del planeta.

• **¿Y si lo de la transmisión sexual del S.I.D.A. fuese falso?**

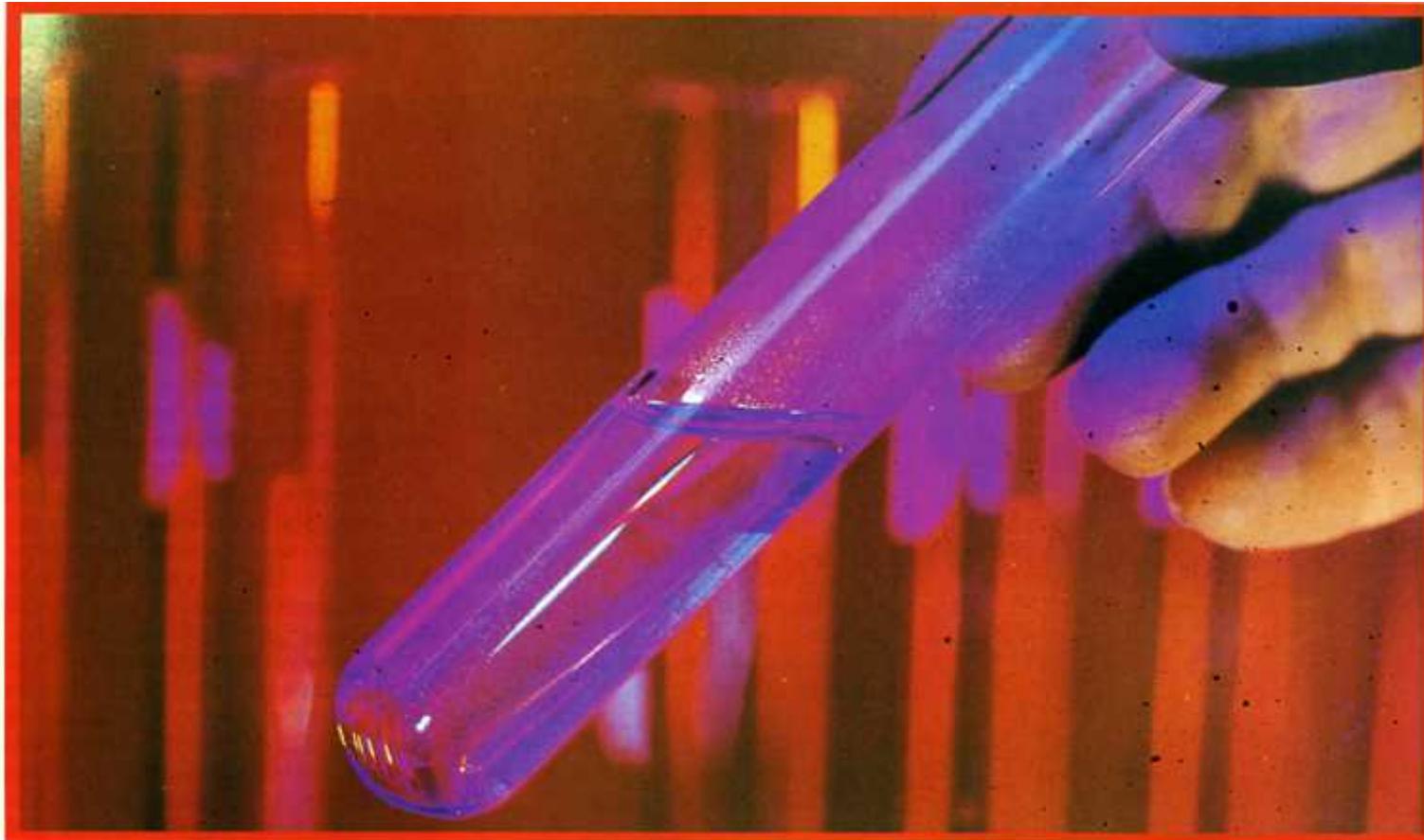
Claro que es falso... si el VIH no existe. Y si aceptáramos que existe, no se puede transmitir el SIDA, sólo la seropositividad. Pero incluso si nos creemos que el supuesto VIH produce SIDA, ¿cómo es que aún quedan prostitutas vivas?, ¿por qué el novio de **Rock Hudson** o la mujer de **Magic Johnson** son seronegativos? ¿Qué explica que en la gran mayoría de parejas estables, tanto heterosexuales como homosexuales, un miembro sea seropositivo y el otro no? ¿Cómo es posible que la probabilidad de contagio del supuesto VIH sea, según el tipo de relación sexual y de estudio, tan sólo de 1 entre 400 (según la OMS), 500, 1.000 o 5.000 contactos sexuales?

• **¿Y por qué la seropositividad se distribuye al 50% entre hombres y mujeres, tanto en Occidente como en África, cuando resulta que los casos de S.I.D.A. en Occidente son casi diez veces más masculinos que femeninos, mientras que en África se reparten al 50 % entre ambos sexos?**

Estos datos indican que las causas de las enfermedades metidas dentro del SIDA son totalmente distintas entre Occidente y África. Tal vez la razón haya que buscarla, en Occidente, en los malos hábitos de vida (consumo de drogas, *poppers*, antibióticos para "prevenir enfermedades de transmisión sexual", malnutrición, etc.), que presentan en mayor número los varones, además de que la hemofilia es exclusivamente masculina, mientras que en África la causa son las malas condiciones generales de vida, que afectan por igual a hombres y a mujeres.

### **S.I.D.A.: SÍNDROME DE IATROGÉNICA DEFUNCIÓN APLICADA**

La objeción que enseguida viene a la cabeza y al corazón de quien oye poner en cuestión la única ver-



sión del SIDA que hasta ahora había conocido, es: "¡Pero se están muriendo personas de SIDA!". Esto nos lleva a plantearnos otra serie de preguntas de no menor interés:

• **¿Y si nadie muriese de S.I.D.A., sino con la etiqueta de "muerto de S.I.D.A.", lo cual es totalmente distinto?**

A mi entender —y al de muchas otras personas— lo que en realidad mata a quienes nos son presentados como "muertos de SIDA" son, principalmente, el conjunto de estas siete razones:

1) Las 29 enfermedades que actualmente están tapadas con el nombre de SIDA.

2) El miedo.

3) Los problemas psicológicos, emotivos, sociales, laborales...

4) En la mayoría de los casos, morir es el último servicio que la persona etiquetada puede hacer a sus familias, que están deseando que acabe de una vez la terrible situación social que viven.

5) Los tratamientos hospitalarios supuestamente antivirales: nucleósidos análogos (AZT-Retrovir, ddI-Videx, ddC-Hivid, 3TC-Epivir,...) que

impiden la división celular y matan las mitocondrias de las células; e inhibidores de las proteasas (Ritonavir, Saquinavir, Indinavir, Norvir,...) que impiden el funcionamiento normal del cuerpo.

6) Los tratamientos hospitalarios supuestamente preventivos, tales como antibióticos, ansiolíticos y corticoides, pues son inmunodepresores y, por tanto, difícilmente podrían combatir algo llamado "síndrome de inmunodeficiencia".

7) Los malos hábitos de vida antes mencionados.

• **¿Y si Rock Hudson, Nureyev, Freddy Mercury, Anthony Perkins, Arthur Ashe y otros ricos y famosos hubiesen fallecido por la edad, la enfermedad, las operaciones, los medicamentos y las drogas, pese a haber sido etiquetados como "muertos de S.I.D.A."?**

La mayoría de la población se creyó la versión de que estas conocidísimas figuras murieron víctimas de un virus del que no hay ninguna prueba de que exista ni de que sea capaz de matar célula alguna. Esta sugestión consolidó la nunca de-

mostrada total mortalidad del SIDA con el razonamiento erróneo siguiente: "Si personas ricas y famosas como éstas han muerto de SIDA, es que verdaderamente no hay solución alguna al SIDA", que es lo que repiten casi todos los medios de comunicación. En realidad, ser rico y famoso no ha implicado ante el SIDA ningún beneficio especial, sino todo lo contrario: recibieron la misma información aterrizadora y pudieron obtener enseguida los mismos productos venenosos oficiales. O sea, se envenenaron antes que el pobre y anónimo ciudadano que va a un hospital público.

• **¿Y por qué Magic Johnson no ha muerto, sino que está en plena forma?**

Magic no sólo dimitió del *Comité Americano de lucha contra el SIDA* al que fue nominado por **Ronald Reagan**, sino que enseguida dejó de tomar el AZT-Retrovir y buscó tratamientos alternativos. Entre los ricos y famosos mencionados, Magic Johnson, además de ser el único que dejó de envenenarse, era joven, sano y deportista. Es lógico que no sólo siga vivo, sino en plena forma física, y su problema al volver a las pistas de juego es que tenía algunos kilos de más.

• **¿Y si las seropositivas embarazadas no tuviesen porqué abortar?**

Las hay que se negaron a abortar y a tomar AZT-Retrovir y ahora están perfectamente bien, ellas y sus hijos. Y hay seropositivas que buscaron el embarazo, han dado a luz,

**E**

**l test de detección de anticuerpos Western Blot es inespecífico, no está estandarizado, no es reproducible y tiene numerosas reacciones cruzadas. Es escandaloso que estos tests—chapuza sean presentados como seguros al cien por cien.**

y sus bebés y ellas están en plena forma. Es importante saber que en Estados Unidos hay en marcha varias reclamaciones por parte de seropositivas a las que se hizo abortar.

• **¿Y por qué los hemofílicos seropositivos tratados con el nuevo factor VIII depurado viven más que los hemofílicos seronegativos tratados con el viejo?**

Sencillamente, porque el nuevo es mucho menos tóxico que el anterior. También aquí es interesante saber que la Sra. **Susan Threakall**, después de tres años y medio de persistencia, consiguió dinero público para poder llevar a los tribunales a la *Glaxo-Wellcome* (fabricante del *AZT-Retrovir-Zidovudina*) y a las autoridades sanitarias de Birmingham por la muerte de su esposo, hemofílico seropositivo al que mató el AZT.

### **S.I.D.A.: SISTEMA INTERIOR DE DESARROLLO ANÍMICO**

Al cuestionarse la visión catastrofista y nefasta actualmente imperante acerca del SIDA, surgen un nuevo capítulo de incógnitas por resolver:

• **¿Y si hubiese numerosos vencedores del S.I.D.A., aunque sólo se hable de los vencidos?**

Los hay. Y cuando desaparezca el peligro de las presiones, marginaciones, despidos, etc., darán testimonio público de lo que han vivido y están viviendo. Mientras tanto, conviene saber que hay varios grupos de vencedores:

1) Enfermos terminales que se recuperaron cuando decidieron autori-

**E**n Estados Unidos hay en marcha varias reclamaciones con fuertes indemnizaciones por parte de seropositivas a las que se hizo abortar.

zar que se pidiera en su nombre el alta voluntaria, o bien fueron enviados a morir a centros en los que normalmente no se les aplica los tratamientos hospitalarios y son humanamente mejor atendidos.

2) "Etiquetados" que hace años tuvieron neumonías, tuberculosis y otras enfermedades incluidas en el SIDA y que se recuperaron y se encuentran perfectamente bien.

3) Los seropositivos que llevan sin complicación alguna la "etiqueta" desde hace muchos años.

4) Las seropositivas embarazadas a las que me he referido.

5) Más de las dos terceras partes de bebés nacidos seropositivos, que se seronegativizan en los 18 primeros meses.

Naturalmente, estos *vencedores* se mantienen por ahora en la clandestinidad. Pero hay una excepción: **Mark Griffith**, quien imparte conferencias con el título *Doy gracias al SIDA*, porque el SIDA hizo que dejase la forma de vida destructiva que llevaba. Para Griffith, SIDA significa: **Sistema Interior de Desarrollo Anímico**, título que hemos utilizado para abrir este apartado.

• **¿Y si hubiese tratamientos mejores que los hospitalarios?**

Los hay. Cuando cambien las

condiciones, numerosos terapeutas -titulados o no- explicarán, sin temor a represalias, los métodos que desde hace años están aplicando a personas seropositivas o con SIDA, con resultados mucho mejores que los hospitalarios.

• **¿Y si todo se redujera a tratar los problemas de salud al margen de la historia e histeria del S.I.D.A., como se hace con los no-etiquetados?**

Este es el mejor consejo que se puede dar a las personas a las que han puesto la etiqueta y que tenían ya antes -o, probablemente tendrán después-, problemas de salud. Cada una de estas personas debería buscar el tratamiento menos agresivo posible.

• **¿Y si el S.I.D.A. no fuese una enfermedad a tratar sino un invento a desmontar?**

Desde hace más de dos años vengo afirmando que el SIDA es una construcción socio-político-económico-científico-médico-ecclesial-moralístico-

racista a destruir. Al carecer el SIDA de entidad biológica-patológica propia, y al no estarse cumpliendo las catastróficas predicciones lanzadas desde 1981, muchos científicos, médicos, periodistas, políticos, etc.,

han de estar dándose cuenta de que algo falla en el planteamiento oficial. Y a partir de un momento determinado, pueden empezar a apoyar el desmantelamiento del montaje del SIDA. Además, es de esperar que la parte más honesta de los científicos hoy englobados en el sector oficialista cambiará de posición.

**TRAS LA ESCENIFICACIÓN DE CANADÁ-96, ¿ABORDARÁ GINEBRA-98 LAS CUESTIONES CLAVE?**

Del 7 al 11 de Julio de este año se desarrolló en Vancouver la *XI Conferencia Internacional del SIDA*.



A la misma asistieron 17.000 congresistas, de los que prácticamente ninguno pagó inscripción, viajes ni estancia, porque la mayoría fueron financiados por laboratorios, hospitales y facultades universitarias. El encuentro fue cubierto por más de 2.000 periodistas acreditados, lo cual implica una enorme cantidad de "clientes"; además, no encontré datos acerca de cuántos *stands* de empresas se hallaban presentes, pero en la Conferencia de Berlín (1993) ya había más de 700.

He aquí el grandioso escenario en el que se representó el undécimo acto del drama mundial denominado SIDA.

Asistentes inteligentes reconocen que los congresistas y periodistas presentes fueron utilizados por unos pocos equipos científicos ligados a empresas farmacéuticas para convertir el magno encuentro en una caja de resonancia de los medicamentos de las firmas que pagan sus investigaciones. Ya es un paso darse cuenta de que hay intereses que dominan un encuentro tan amplio como el celebrado en Vancouver, por encima de la buena fe de la mayoría de los participantes. Un ejemplo de esta manipulación sería el que, incluso compartiendo la creencia en que los inhibidores de proteasas significan un avance en el tratamiento del SIDA, sorprendió a muchos que el último día se aprobase la recomendación de que se administraran fuertes dosis de los combinados de (supuestos) antivirales desde el mismo instante en que tenga lugar la (supuesta) detección de la (supuesta) infección por el (supuesto) VIH.

Sería un paso decisivo atreverse a cuestionar el marco en el que se han desarrollado tanto esta Conferencia como las anteriores, osar replantearse la verdadera causa, diagnóstico y tratamiento del SIDA. Hacerlo así significaría que la próxima Conferencia a celebrar en 1998 en Ginebra pueda convertirse en el inicio del fin del SIDA a escala mundial. Ello exigirá superar la censura que existe en estos congresos, en los que unos llamados "comités científicos" seleccionan lo que se admite y lo que se rechaza, lo que se puede decir y lo que debe callarse.



OMAR ALVAREZ

¿Dónde están las cuentas de estas conferencias? No aparecen difundidas en parte alguna y los muchos periodistas desplazados ni siquiera las mencionan. Mientras no se hagan públicas, es legítimo por ahora suponer que estas *Conferencias Internacionales sobre el SIDA* están básicamente financiadas por los grandes laboratorios y otras instituciones que viven del SIDA y que, por lo tanto, están interesados en que el SIDA siga existiendo y creciendo.

### CIENCIA DESTRUCTIVA

En SIDA, ignorancia es conocer únicamente la versión oficial. Quien empieza a contrastar las explicaciones constantemente oídas

con las que proponen los científicos, médicos y etiquetados disidentes, comienza a ver la realidad del SIDA de otro color que cada vez se va distanciando más del negro oficial. Entonces se empieza a vislumbrar la tragicomedia de las grandes noticias aparecidas en los medios de comunicación del tipo: "*Dos equipos americanos encuentran la fusina, proteína que es la llave con la que el VIH puede entrar en los linfocitos T4, infectarlos y empezar su acción destructiva*". Y entonces tendrá la sana curiosidad de preguntarse: ¿qué mecanismos imperan en la investigación científica más puntera para que dos grupos distintos de investigadores estadounidenses presenten simultáneamente la supuesta llave por la cual un virus que no existe entra en una célula que tampoco existe y consigue matarla?

Quizá descubra, como yo lo hice en su día, que la ciencia-ficción ha dejado de ser un estilo literario para convertirse en la destructiva ciencia real dominante. Y, en particular, que la investigación del SIDA se basa en una "biología virtual" realizada por los pocos equipos que disponen de carísimos laboratorios, donde com-

**C**uando cambien las condiciones, numerosos **terapeutas –titulados o no–** explicarán, sin temor a represalias, los métodos que desde hace años están aplicando a personas seropositivas o con SIDA, con resultados mucho mejores que los hospitalarios.

plejos aparatos informáticos pretenden simular los procesos vivos y utilizan unas técnicas (ampliación de material genético, hibridación, secuenciación, PCR,...) presentadas como muy precisas cuando en realidad tienen fuertes limitaciones intrínsecas. Y, por si fuera poco, sus erróneas consecuencias se agravan al ser utilizados a partir de hipótesis equivocadas y, por lo menos en algunos casos como el de los doctores **Gallo** o **Fauci**, con intenciones fraudulentas. Remontando la cadena, finalmente se llega a un puñado de retrovirologos tramposos que afirman haber aislado un nuevo virus al que convirtieron en culpable del fenómeno SIDA, por medio de unos experimentos que no puede reproducir casi nadie más en el mundo, incluidos los políticos que afirman que el SIDA es "un problema de Estado" y que dirigen lo que pretenden ser "campañas de prevención".

No obstante, para evitar malas interpretaciones, conviene puntualizar que de lo expuesto no se deduce que, una vez descartada la hipótesis VIH=SIDA, los malos hábitos de vida se convertirán en beneficiosos, ya que la explicación de la inmunodeficiencia y de las 29 enfermedades englobadas bajo el nombre de SIDA radica en el consumo de drogas, *poppers* y medicamentos, en la mala alimentación, el agotamiento sexual o las transfusiones de sangre o de hemoderivados, factores, por otra parte, que las campañas de prevención oficiales contribuyen muy poco a combatir. Lo dicho tampoco supone que haya que dejar de usar el preservativo en los casos en que ya había que utilizarlo antes de que se inventase el SIDA, ni que todas las personas que ha-



**A** la XI Conferencia Internacional del SIDA, celebrada este año en Vancouver, asistieron 17.000 congresistas, la mayoría financiados por laboratorios, hospitales y facultades universitarias. Algunos asistentes reconocen que congresistas y periodistas fueron utilizados por equipos científicos ligados a empresas farmacéuticas a fin de publicitar los medicamentos de estas firmas.

yan dejado el tratamiento oficial se hayan recuperado, puesto que en la recuperación intervienen muchos otros componentes además de los medicamentos que se toman. De lo que no cabe duda es de que abrir un debate sobre este punto permitiría precisar mejor cómo lograr aumentar espectacularmente el número de vencedores del SIDA. \*

(\*) *Las personas interesadas en contactar con la Asociación C.O.B.R.A. pueden llamar al teléfono (93) 419 68 24.*

#### BIBLIOGRAFÍA:

- . Cuadernos *Desmontar el SIDA*, nº 1 y 2, C.O.B.R.A., 1995 y 1996.
- . *África. Desmontar un obstáculo al futuro: el SIDA*, Unis Botinas, C.O.B.R.A., 1996.
- . *SIDA: la doute!*, video dirigido por Djamel Tahj, emitido por el canal franco-alemán ARTE, 1996.
- . *Repensar el SIDA*, AA.VV., AMC, Madrid, 1994.
- . *Replantear el SIDA, Medicina Holística*, nº 32-33, AA.VV., AMC, Madrid, 93.
- . *SIDA: Juicio a un virus inocente*, Dr. Enric Costa, Mandala, Madrid, 1993.
- . *Roger venció al SIDA*, Dr. Bob Owen, Hígea, Madrid, 1993.

## POR UN AÑO 2000 SIN SIDA

**E**STE es el objetivo por el que la Asociación COBRA invita a actuar a cualquier persona a la que, sencillamente, le moleste que le tomen el pelo y a quienes sufran, directa o indirectamente, las consecuencias de haberles puesto una etiqueta que los condena a muerte cuando no hay base alguna para ello salvo, los intereses -no sólo económicos- que nada tienen que ver con la salud personal y colectiva.

Entre las estrategias que COBRA ha elaborado, he aquí algunos medios para lograr un año 2000 sin

S.I.D.A.: convocar un premio a quien traiga pruebas de que el presunto VIH existe en cualquiera de sus supuestas variantes; constituir sobre bases disidentes asociaciones formadas exclusivamente por personas etiquetadas; impulsar un movimiento de voluntarios para desmontar el SIDA; y, sobre todo, presionar para que se abra un debate sobre las cuestiones clave aquí planteadas con dos vertientes: una científica, a fin de que las comunidades internacionales de investigadores reorienten

sus líneas de búsqueda y modifiquen los mortales tratamientos que aplican, y otra pública, para que las personas etiquetadas se enteren lo antes posible de que es falsa la condena oficial de muerte que se les ha impuesto.

Si los defensores de las tesis oficiales están tan seguros de que su hipótesis VIH=SIDA es cierta, ¿por qué silencian y reprimen a los disidentes y recurren a nada científico e inaceptable argumento de "la inmensa mayoría creemos que VIH=SIDA"? ¿Cómo explicar la

prepotencia y la cerrazón que caracteriza a los distintos estamentos oficiales cuando, a pesar de los más de cien mil artículos publicados en las revistas científicas y de los miles de millones de dólares y de pesetas invertidos, han sido incapaces de salvar ni una sola vida?

Considero que este debate, en si mismo, es un buen tratamiento que beneficiará a cualquier persona etiquetada, a su entorno y a la sociedad en su conjunto.

L. B.