

Xavier Bartlett / David Álvarez

## ENTREVISTA A LLUÍS BOTINAS: “El SIDA fue el primer dogma mundial de terror”

Rupert Sheldrake

La variabilidad de las constantes fundamentales:  
el espejismo de lo inmutable

David Pratt

Conciencia, causalidad y física cuántica

Henry H. Bauer

Anomalías y sorpresas:  
las grietas del paradigma científico

También en este número: Wilhem Reich: historia de una ocultación (II) -  
El disco de Festos: ¿Tan sólo un juego? - Sobre el origen del hombre (II) -  
No Identificado: intentando comprender lo absurdo

# ENTREVISTA A LLUÍS BOTINAS: “El SIDA fue el primer dogma mundial de terror”

Xavier Bartlett y David Álvarez

Como se indica en el libro “Desmontar el SIDA” escrito por el propio Lluís Botinas, “desde 1997, muchas vidas se hubiesen salvado y muchísimo sufrimiento se hubiese evitado si los oficialistas creyentes en la ficción VIH/SIDA hubiesen aceptado debatir las bases anti-científicas y a-biológicas sobre las que actúan. Pero no hubo debate ya que ni un solo oficialista defendió aquello por lo que cobra cada final de mes”. Esta es una entrevista polémica, destinada a abrir los ojos de quien la lea con mente abierta y sin prejuicios, dispuesto a asumir una verdad inquietante.



**A**sumimos que la entrevista que presentamos puede provocar ciertas alteraciones en los lectores, desde la sorpresa al rechazo total pasando por la indignación o el estupor. Casi nadie está acostumbrado a cuestionarse fácilmente las verdades y realidades que se dictan y se repiten desde los estamentos oficiales, porque no concebimos que nos puedan mentir ni engañar, sobre todo desde la “sacrosanta” ciencia. Así, y a pesar de episodios esporádicos de malas prácticas o corrupción, admitimos tácitamente que las autoridades trabajan por nuestro bien, “por nuestra seguridad”. Sin embargo, en estos convulsos tiempos que estamos viviendo, vemos que muchas instituciones (públicas y privadas) y grandes poderes de las esferas políticas, económicas y financieras no trabajan precisamente por el bien público sino en su propio interés. ¿Por qué no podría suceder algo semejante en otros ámbitos de la vida?

Asumimos también que una gran mayoría de los lectores puede tener una visión del SIDA más o menos como la que sigue (y que se ajusta a la versión oficial): en 1981 apareció una nueva enfermedad llamada SIDA, mortal y contagiosa, que afectaba a ciertos grupos de riesgo; más tarde se llegó a convertir en epidemia, sobre todo en África. En 1984 se demostró que detrás de la enfermedad había un virus, el VIH, que se transmite a través de las relaciones sexuales sin preservativo, de madre a hijo, y por la sangre (incluyendo jeringuillas, transfusiones, transplantes...) Luego se implantaron unos tests que indican fiablemente quién está infectado por este virus, o sea, quién padece inmunodeficiencia (los “seropositivos”). Finalmente, desde 1995, se pudieron frenar las muertes y se consiguió que la enfermedad se hiciese crónica. Todo ello gracias a los nuevos avances médicos, en especial, la medición de la carga viral y la aplicación de ciertos fármacos anti-retrovirales. Sin embargo, a nadie se le escapa el gran impacto

social que ha tenido el SIDA, no ya por las propias muertes, sino en términos de miedo, represión, vergüenza, marginación...

Pero, frente a esta verdad ampliamente difundida, uno se puede empezar a plantear qué está pasando en el mundo científico cuando lee afirmaciones como ésta: “Muchas promociones de médicos hemos ejercido nuestra profesión sabiendo que si una persona estuviera perfectamente sana y aislada de contactos con gérmenes y antígenos, debiera tener un conteo de T4 en sangre muy bajo y que, por lo contrario, una persona con altos niveles de T4 en sangre está muy contaminada e infectada. Pero de repente llegaron los especialistas de SIDA afirmando lo contrario. E incomprensiblemente se les ha permitido que maltraten a millones de personas con tamaña aberración.” (Dr. Jaime Fiol, médico retirado e investigador independiente argentino.)

Lo que viene a continuación exige una lectura atenta, crítica y sin prejuicios, porque lo que se explica pone patas arriba todas las concepciones previas, y resultaría muy fácil caer en la simple negación: “Esto no puede ser posible de ninguna de las maneras.” No obstante, ahí está la información, que pone de manifiesto que a la gran mayoría de la población no le llegan noticias de que existen muchas voces discrepantes en todo el mundo (incluidas algunas de alto nivel científico) que no aceptan la versión oficial y que plantean escenarios alternativos.

Así pues, Dogmacero –por su inequívoca vocación de abrir debate científico, social e intelectual aun en terrenos complicados e incómodos– ha abordado esta cuestión sin complejos y ha dado voz mediante una entrevista a uno de los investigadores más críticos con la versión oficial, pero no desde el dogmatismo sino aportando pruebas, razonamientos, hechos y datos científicos que deben ser valorados en su justa medida. Y luego, que cada cual emita su propio juicio.



Lluís Botinas en su despacho de la asociación Plural 21 de Barcelona

Lluís Botinas (Barcelona, 1944) tiene estudios superiores de Ciencias Físicas y Ciencias Exactas (carreras que abandonó a la hora de matricularse en quinto curso) y es licenciado en Económicas. Lleva más de 23 años investigando el fenómeno del SIDA desde su vertiente crítica, lo que le ha convertido en uno de los autores de referencia a nivel mundial sobre este tema; concretamente ha escrito dos libros específicos titulados *Desmontar el SIDA* (2011) y *El VIH/SIDA es una ficción. Preguntas para acabar con el SIDA* (pendiente de publicación). A partir de una primera aproximación convencional al SIDA, Botinas trató de entenderlo en su contexto oficial, pero –al apreciar cada vez mayor número de inconsistencias– fue desarrollando una postura hipercrítica, que ha desembocado en una oposición frontal al paradigma imperante. En su opinión, el SIDA existe y ha tenido un gran impacto global, pero no como en-

fermedad, sino como un montaje “made in USA”.

Lluís Botinas actualmente es presidente de la entidad Plural-21, que se define como “Asociación para el cuidado de la vida en un planeta vivo”, si bien su principal misión es la investigación y difusión de la versión de que el SIDA es un fraude y un atentado a la salud pública mundial.

### Redacción Dogmacero

---

**DogmaCero:** ¿Cómo y cuándo se empezó a involucrar en la investigación del SIDA?

**Lluís Botinas:** Me empecé a involucrar en el tema de la salud en general el año 1988, el mismo día en que se hizo pública la sentencia del llamado “síndrome tóxico español”. Ese día tuve un “cortocircuito” porque yo me había creído la versión oficial del aceite de colza, y me sorprendió que acusados a los que se pedía cien mil años de cárcel, prácticamente saliesen en libertad. Esto me hizo sospechar que este aceite no era el causante del síndrome. Luego leí el libro de Andreas Faber-Kaiser “Pacto de silencio”, que revelaba que al poco tiempo de surgir los casos se pudo determinar el causante de la enfermedad, así como sus tratamientos eficaces, pero que se tapó todo para proteger a los verdaderos culpables. A partir de aquí, por razones sociales y políticas, me impliqué a fondo en la salud, pensando en que la gente –al conocer que la verdadera causa de la intoxicaciones, enfermedades, etc. eran intereses económicos y políticos– reaccionaría y querría cambiar esta sociedad. De todas formas, cuando publiqué mi primer artículo sobre salud, a fines de 1990, ya escribía al final una frase (que ahora pondría en mayúscula y resaltada) que decía “la mayoría de enfermos prefiere morir dentro del orden que pelear por vivir cuestionando el orden”.

Y bien, ese mismo año supe por el propio Andreas Faber-Kaiser que se había organizado C.O.B.R.A., una asociación con sede en Barcelona, que había contactado con los Beljanski, un matrimonio francés que estaba investigando sobre terapias alternativas para el cáncer, SIDA, etc. Me puse en contacto con ellos y de este modo me impliqué en C.O.B.R.A., cuyo mayor esfuerzo residía en difundir los productos de los Beljanski y al mismo tiempo en destapar el hecho de que el fármaco AZT –el primer fármaco oficialmente reconocido para el tratamiento del SIDA– es un auténtico veneno. De todas maneras, en ese momento C.O.B.R.A no ponía en entredicho la naturaleza del SIDA, sino solamente su tratamiento. Ahora bien, progresivamente me fui cuestionando la versión oficial: que si se transmitía por la relación sexual, que si era una epidemia, etc.

Sin embargo, lo que más me impactó sin duda fue un artículo científico del Dr. Peter Duesberg (¡tenía sólo 11 páginas pero tardé 11 semanas en leerlo!) que me inclinó completamente a descartar que el virus VIH fuera el causante del SIDA. Duesberg presentaba una serie de pruebas de tipo biológico, virológico y epidemiológico que rebatían de forma convincente que el VIH fuese la causa del SIDA. Hay que resaltar que en aquel momento había unos 400 médicos y científicos que tenían una visión crítica; hoy en día existe un listado actualizado (disponible en <http://aras.ab.ca/rethinkers.php>) con más de 2.900, lo que niega la tergiversación oficialista de que sólo “cuatro atolondrados” no aceptan la versión oficial.

Y, bueno, finalmente, en 1999 C.O.B.R.A se convirtió en Plural-21, la asociación que ahora presido, en la cual he proseguido mis labores de investigación y difusión hasta la fecha.

**DC:** En su opinión, dejando aparte la versión oficial del SIDA, ¿cuáles son las diferencias entre la versión “disidente” y la del “montaje”, que usted defiende?

**LB:** Los que apoyan la versión disidente cuestionan la causa y el tratamiento del SIDA, pero aceptan que es una enfermedad. En cambio, la versión “montaje” cuestiona que el SIDA sea una enfermedad, con lo cual todo lo anterior queda invalidado. En mi opinión, los disidentes ayudan a que las víctimas del montaje SIDA sigan atrapadas dentro de este engranaje, porque les mantienen preocupados (incluso obsesionados) por esta supuesta enfermedad. De hecho, les hacen vivir en un estrés crónico psicoemotivo variante curativo o preventivo, que acaba produciendo realmente una situación de enfermedad. Yo he visto una receta de un médico alternativo con nada menos que 32 pastillas diarias (con vitaminas, antioxidantes, oligoelementos, omega-3, etc.) que –por muy naturales que sean las sustancias– acabará creando ese estrés que comentaba, que derivará en trastornos psico-fisiológicos. Y que conste que yo fui oficialista durante diez años (1981-1991)



Portada del libro de Lluís Botinas “Desmontar el Sida”

y luego disidente durante 18 años (1991-2009); en todo caso, no reniego de esa etapa porque aprendí mucho de ella y era lo mejor que había entonces.

En lo que respecta a la versión “montaje”, yo propongo que el “tratamiento” sea simplemente salirse del engranaje SIDA, pues no hay tal enfermedad; de hecho, la gran mayoría (un 85%, según el experimento START) de etiquetados no tratados [Lluís Botinas nunca habla de enfermos o diagnosticados de SIDA sino de “etiquetados SIDA”] no tiene problemas de salud. Y si alguien tiene realmente un problema de salud, debe tratarlo al margen del montaje, fuera de la historia y de la histeria del SIDA.

**DC:** Vayamos al centro de la cuestión, que es su afirmación rotunda de que el SIDA no es una enfermedad sino un montaje que hay que desmontar. Así pues, ¿está usted diciendo que el virus del SIDA no existe?

**LB:** Hablando rigurosamente, yo no digo que no exista el virus del SIDA –nadie puede demostrar que algo no existe– pero lo que sí afirmo, apoyándome en la investigación del grupo de Perth [grupo de científicos que desde hace 30 años ha criticado la versión

oficial del SIDA; ver <http://www.theperthgroup.com>] es que no hay prueba científica alguna de que nadie haya aislado el VIH ni una sola vez. Por tanto, nadie tendría que afirmar que existe y menos aún que es causa de problemas de salud.

**DC:** Y entonces, toda la paranoia creada al entorno de la transmisión o contagio del virus por vía sexual, por hemoderivados, por jeringuilla, de madre a hijo, etc. ¿qué fundamento tendría?

**LB:** La cuestión de los contagios o transmisión de la enfermedad fue uno de los temas que nos puso en alerta desde el principio. Lo que fabrica supuestos contagios de la persona A a la persona B es que ambas den positivo en los tests y que haya existido una relación entre ellas. Así, la persona que su-

puestamente tenía antes el virus lo habría transmitido a la otra. En cambio, como pudimos comprobar en las parejas que pasaron por la asociación, en la gran mayoría de los casos uno era seropositivo y el otro seronegativo. Y estamos hablando de parejas heterosexuales estables, con niños mayores incluso, o de homosexuales con pareja de toda la vida. ¡Extraña enfermedad de transmisión sexual!

**Las reglas del juego que se han ido construyendo son tales que las únicas personas que nunca pueden dar positivo al test son los auténticos inmunodeficientes, dado que ellos no tienen capacidad de generar anticuerpos y menos aún en la gran cantidad que se precisa para dar positivo en los tests**

En resumen, lo que se presenta como transmisión del virus es una interpretación estandarizada sin base científica alguna de la aplicación sucesiva de dos tests: al tener la mala suerte de dar dos positivos en dos personas se interpreta que ambas están infectadas por el virus y que ha habido transmisión de una a otra, en cierto orden cronológico. Pero es que además tampoco hay ninguna prueba científica publicada que muestre el funcionamiento de las llamadas “vías de transmisión del VIH”. Aunque, lógicamente, en última instancia, basta decir que no hay transmisión porque no hay virus que transmitir.

**DC:** En todo caso, ¿qué ocurre con los miles de enfermos que presentan una sintomatología, que les ponen una etiqueta de enfermedades de SIDA y los tratan?

**LB:** Bueno, realmente no hay una sintomatología específica del SIDA. Incluso el Dr. Montagnier recoge en uno de sus libros (citando al “historiador del SIDA” Mirko Grmek) que el SIDA es “esa enfermedad sin síntomas propios”. Así pues, ¿qué es lo que hace que tanta gente sea engullida por el embudo del SIDA? Los tests. Lo que realmente crea gente supuestamente infectada del supuesto VIH son los tests. La interpretación oficial de estas pruebas, que son una completa chapuza, hace creer a las personas que tienen la desgracia de dar positivo que están infectadas por el supuesto VIH. Desde mi punto de vista, la primera verdadera práctica de riesgo es someterse a un test de SIDA. Después podemos comentar esta cuestión con mayor detalle.

**DC:** Pero sigue habiendo gente que está enferma y que presenta unos síntomas...

**LB:** No, no es así. Lo que presentan los etiquetados SIDA son unos marcadores indirectos que utiliza el sistema sanitario o el establishment del SIDA, que son estos: el recuento de T4 (que dicen que son defensas pero no lo son), y la llamada carga viral (que



El virólogo francés Luc Montagnier

tampoco indica carga viral alguna, aunque existiera el supuesto virus). Estas son las reglas del juego que sostienen la versión oficial. El día en que podamos tumbar estas reglas, empezando porque nadie más se haga los tests de SIDA, se acabará el montaje. Oficialmente, saben –pero ocultan– que el 85% de las personas etiquetadas SIDA y no tratadas se mantiene perfectamente asintomático.

Es más, dar positivo al test nunca puede indicar inmunodeficiencia, porque las reglas del juego que se han ido construyendo son tales que las únicas personas que nunca pueden dar positivo al test son los auténticos inmunodeficientes, dado que ellos no tienen capacidad de generar anticuerpos y menos aún en la gran cantidad que se precisa para dar positivo en los tests. Así, tal como suena, una persona inmunodeficiente jamás podrá ser víctima del SIDA porque nunca dará positivo en un test de SIDA. Y la otra cara de este argumento es que los que dan positivo no pueden ser inmunodeficientes, en contra de lo que dicen los oficialistas, así como la inmensa mayoría de disidentes.



Acceso a las instalaciones del CDC (Centers for Disease Control) en Atlanta, USA

**DC:** ¿Y qué opinión le merecen las teorías sobre si el supuesto virus era un experimento biológico secreto con fines militares?

**RB:** A estas personas, que arriesgan incluso su vida con esta posición, les pido lo mismo que a los oficialistas: que primero muestren pruebas científicas de que se ha aislado el supuesto VIH. Yo estoy dispuesto a discutir de dónde viene el supuesto virus si antes me demuestran que existe. La verdad es cada uno interpretaba el origen del supuesto virus según sus intereses o ideologías. Los estadounidenses situaban su origen en África (racismo negro), la URSS de entonces proponía que era un producto de la guerra biológica occidental, el doctor belga Louis de Brouwer (contrario a las vacunaciones) sugería que provenía de las campañas de vacunación que se habían hecho en África...

**DC:** Aceptando pues que no hay virus VIH, entonces ¿cuáles son los factores que han provocado la muerte de tantas personas?

**RB:** Bien, si no existe ni el virus ni la enfermedad es lógico preguntarse cuál ha sido la causa real de tantas muertes. En mi opinión, y con la experiencia del estudio de centenares de casos desde 1990, concluyo que existen múltiples factores de muerte. El primero de ellos es el miedo. En todas las lenguas

del mundo existe la expresión “muerto de miedo”. Realmente, la sensación de terror puede romper el equilibrio psicossomático y causar los primeros trastornos fisiológicos y anímicos, lo que hace entrar a la persona en una espiral muy peligrosa. Luego están los problemas psicológicos, emocionales, sociales, etc., que se traducen en un estrés crónico que a su vez pueden llevar a dar un positivo en un test. En este aspecto, el refuerzo del VIH a través las ayudas bien intencionadas de amigos y familiares puede ser una losa insuperable.

Obviamente también están los tratamientos supuestamente anti-virales o preventivos, que en realidad son pura quimioterapia (quiero resaltar que a los pacientes se les habla de anti-retrovirales, pero entre sí los médicos especialistas hablan directamente de quimioterapia). Después tenemos las 29 enfermedades tapadas bajo el manto SIDA (todas ellas existentes anteriormente), los malos hábitos de vida, las transfusiones de sangre y los trasplantes de órganos (que plantean riesgos en determinados casos) o la condición de hemofílico. Finalmente está la propia actuación de los médicos especialistas de SIDA, que son un auténtico nocebo, al quitar esperanzas y aplicar los factores de muerte a los etiquetados.



Y en fin, no cabe duda de que hubo un marketing del SIDA presentando las muertes de ricos y famosos como Rock Hudson, Freddie Mercury, Anthony Perkins, Rudolf Nureyev, etc. como víctimas del SIDA, cuando lo cierto es que murieron de malos hábitos, de abuso de drogas, de enfermedades reales, y de tener dinero para comprar los primeros –y caros– tratamientos, entre los cuales estaba el AZT.

**DC:** Para tener una perspectiva completa de su argumentación, sería preciso hacer un poco de historia. Empecemos pues por el principio: ¿Cómo nació el SIDA?

**LB:** El origen se sitúa en 1981, cuando los CDC [Centers for Disease Control: organismo de la administración norteamericana, con influencia mundial, enfocado a detectar y abordar amenazas para la salud pública] afirmaron que se empezaba a

detectar una nueva enfermedad entre homosexuales, caracterizada por una inmunodeficiencia celular. Esto es muy interesante porque la inmunidad tiene dos brazos: la celular y la humoral; los primeros artículos hablaban sólo de la primera, pero luego se obvió este punto y se habló de inmunodeficiencia en general. Pero lo más sorprendente, y esto nos debió haber conducido a

la sospecha, es que sin prueba científica alguna enseguida se aseguró que tal enfermedad era *inevitablemente* mortal. Si se trata de una enfermedad nueva, se ha de realizar un seguimiento durante 12, 18, o 24 meses de las personas que llegan al hospital y luego ver si realmente todas mueren.

Concretamente, el primer artículo sobre SIDA (de 6 de junio de 1981, en la revista *Morbidity & Mortality Weekly Report*) re-

**Se adoptó la denominación AIDS (SIDA), siendo la primera vez que el término “síndrome” cambiaba de significado: antes que-ría decir “conjunto de signos o síntomas que caracterizaban una situación enfermiza” y ahora pasaba a significar “conjunto de enfermedades ya existentes”**

cogía una investigación realizada por el Dr. Michael Gottlieb durante seis meses en tres hospitales generales de Los Angeles; en dicha investigación había probado un aparato para realizar lo que se llama “recuentos de T4” y encontró cinco casos de neumonía PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) en homosexuales adultos jóvenes que le llamaron la atención; dos de estas personas murieron en el hospital a pesar de haber sido tratados con todo tipo de antibióticos y fármacos.

Asimismo, cuatro de los casos presentaban un cuadro de inmunodeficiencia celular. El artículo se publicó con una nota editorial que casi era tan larga como el propio texto y en ella se sugería que “algo se está transmitiendo entre los homosexuales”, a pesar de que Gottlieb dejaba claro que estos cinco homosexuales no se conocían entre sí ni tenían amistades comunes.



Lluís Botinas en una foto tomada en un momento de la entrevista

Al cabo de un mes, la misma revista sacó otro artículo que hablaba de la incidencia en homosexuales del sarcoma de Kaposi (SK, que entonces se creía que era un cáncer y no una hiperplasia), y la nota editorial relacionaba este hecho con las neumonías antes citadas, lo que daba a entender que efectivamente en este colectivo “algo se estaba contagiando”. En ese primer momento se habló de GRID (Gay-Related InmunoDeficiency), una enfermedad gémica.

Seguidamente, ya en 1982, los CDC dieron otro paso: no se trataba de una enfermedad sino de una epidemia. ¡Y hablaban de epidemia con sólo 452 casos en todos los EE UU! Entonces, según relata el Dr. Blattner, en el verano de ese año tuvo lugar una reunión de los investigadores del CDC sobre el SIDA. En esto, el director de los CDC entró en la sala y dijo: “He decidido que el SIDA es vírico”. Y para mayor sorpresa del Dr. Blattner, muchos de sus colegas empezaron a cambiar los informes que tenían preparados, que apuntaban a un origen tóxico en vez de infeccioso. (Hay que recordar que los directivos de los CDC tienen rango de oficial del Ejército de los EE UU). Desde ese momento

se concentraron esfuerzos y recursos en la búsqueda del virus, simplemente porque necesitaban un virus. ¡Y después dicen que nosotros no somos científicos, cuando ellos han acumulado heterodoxia sobre heterodoxia!

Además, y puesto que afirman que “hay una epidemia de SIDA”, en ese momento los CDC introducen cuatro grupos de riesgo (“las 4 h”): heroinómanos, hemofílicos, haitianos (por cierto, Haití protestó y hubo que suprimir esta h) y hetairas. Pero enseguida los propios CDC eliminaron también la h de hetairas porque sólo había casos de prostitutas drogadictas. Lamentablemente quedaron los otros dos grupos, siendo el de los hemofílicos el que más impacto relativo ha sufrido en términos de muertes etiquetadas de SIDA.

**DC:** ¿Fue entonces cuando se asentó la definición de SIDA como enfermedad?

**LB:** Efectivamente. A finales de 1982, los CDC formulan la primera definición oficial de SIDA, en la que –aparte de recoger las dos enfermedades originales (PCP y SK)– se añaden nada menos que 10 enfermedades adicionales. Entonces se adoptó la denominación AIDS (SIDA), siendo la primera vez que el término “síndrome” cambiaba de significado: antes quería decir “conjunto de signos o síntomas que caracterizaban una situación enfermiza” y ahora pasaba a significar “conjunto de enfermedades ya existentes”, cada una con sus signos o síntomas, etiología, tratamiento, etc. propios. Posteriormente, los CDC han ido cambiando la definición –hasta cuatro veces– para ir añadiendo al saco SIDA nuevas enfermedades. Por ejemplo, de un día para otro, millones de enfermos que se habían acostado tuberculosos despertaron como “enfermos de SIDA”. Y por si fuera poco, no en todos los países se contemplan las mismas enfermedades asociadas al SIDA; por lo cual, un mismo caso puede ser “SIDA” en un país (“por definición”) y en otro no.

**DC:** Y después entraron en escena los doctores Gallo y Montagnier, ¿es así?

**LB:** Sí, ya que los CDC necesitaban un virus al que presentar como culpable. El 20 de mayo de 1983 el Dr. Luc Montagnier publicó en la revista *Science* un artículo en que afirmaba haber aislado un retrovirus en un enfermo de SIDA, si bien reconocía que había que investigar “qué papel podía tener ese virus en el origen de la enfermedad”. Por este artículo le concedieron el premio Nobel de Medicina en 2008, pero, estudiado con rigor, el artículo no prueba que se hubiera aislado ningún virus; Montagnier tan sólo encontró indicadores indirectos.

Un año más tarde, el 23 de abril de 1984, tiene lugar la célebre conferencia de prensa (organizada por los NIH, National Institutes of Health, para los que trabajaba Gallo) en la que la Ministra de Sanidad de los EE UU anun-

ciaba que “el prestigioso Dr. Gallo había aislado el virus probable causa del SIDA”. Era la primera vez que se realizaba un acto de este tipo sin ningún artículo científico previamente publicado que avalase lo expuesto en la conferencia de prensa. Además, ¡qué casualidad!, la mañana de ese mismo día el Dr. Gallo patentaba una prueba un “test para detectar el virus del SIDA”, al que se dio prioridad respecto a la patente depositada semanas antes por el Dr. Montaigner. Fue en este momento cuando se dio un cierto enfrentamiento entre EEUU y Francia por la paternidad del virus y sobre todo por los royalties de los tests. Finalmente, tras negociaciones políticas de alto nivel, Reagan y Chirac acordaron en marzo de 1987 pre-

sentar a Gallo y Montagnier como co-descubridores y repartirse los royalties al 50%.

Ahora bien, con el tiempo Montagnier se fue distanciando de la versión oficial; al menos desde 1990 es disidente por cuanto considera que el virus no es suficiente para explicar la enfermedad; entonces propuso la existencia de unos co-factores necesarios. Al principio especuló con una micobacteria (que no encontró tras años de estudio) pero luego ya habló abiertamente de otro tipo de co-factores mucho más interesantes y ciertos: miedo, angustia, malnutrición, etc. O sea, estrictamente hablando, sólo Robert

Gallo y sus ciegos seguidores mantienen la versión oficial de 1984.

Por cierto, déjeme comentar un hecho verídico para que se hagan una idea de qué clase de persona es Gallo. En la conferencia internacional sobre SIDA de 1998 celebrada en Gine-

bra, yo asistí con la credencial de “Prensa” a las sesiones. Así, en una conferencia de prensa, pude preguntar directamente al Dr. Gallo: “¿Entregará usted a los huelguistas de hambre que están a las puertas del Congreso las pruebas científicas de que usted aisló el VIH?” Entonces, él se echó hacia atrás, cruzó las manos detrás de la nuca y no dijo nada. A pesar de que se oyeron algunas voces exigiendo *Answer the question!* (“¡Conteste a la pregunta!”), el moderador, tras mirárselo dos veces, pasó a la siguiente pregunta. Acabada la sesión, una periodista suiza, que había estado en primera fila, se me acercó y me dijo: “¿Has oído lo que te ha contestado?” Yo repliqué que él no había dicho nada, pero ella me informó de que Ga-

**Al contrario de lo que cree la mayoría de personas, los tests utilizados no detectan el supuesto virus sino que son “tests de anticuerpos”**

llo había murmurado: *Shut up!* (“¡Cierra el pico!”). ¡Ésta es la primera autoridad mundial sobre el VIH!

**DC:** Pero, ¿y los artículos sobre los que se basa toda la verdad científica oficial del SIDA?

**LB:** Bien, once días después de la conferencia, la revista *Science* publicó por fin cuatro artículos (uno principal y tres complementarios) del Dr. Gallo y su equipo, que constituyen los documentos que son presentados como de referencia originales. Pues bien, estos artículos ni siquiera intentan demostrar que han encontrado el virus causante del SIDA. En junio de 2008 apareció un libro escrito por la veterana periodista Janine Roberts titulado *Fear of the invisible* (“Miedo a lo invisible”) que prueba que Gallo cometió fraude con estos artículos, manipulando su contenido. Lo más revelador es que el jefe de laboratorio del Dr. Gallo, el Dr. Popovic, escribía en el borrador del artículo que “Pese a todos los esfuerzos de investigación realizados, el agente causal del SIDA aún no ha podido ser determinado”. Gallo tachó esta frase, y muchas otras, y envió su versión a *Science*, que fue publicada como “prueba científica de que se había aislado el virus causante del SIDA”. [Cabe resaltar que en 2008 más de 30 reputados científicos de 14 países escribieron una carta al director de *Science* para que retirara los artículos del Dr. Gallo por fraudulentos, petición que no fue atendida.]

**DC:** Por consiguiente, estaríamos ante una nueva versión del emperador desnudo: todo el mundo hacía un acto de fe, ¿no?

**LB:** Totalmente. Es más, cuando en 1995 se cambia por completo el modelo de VIH/SIDA, nadie discute nada para que no se vea que el emperador está desnudo, esto es, que no hay virus por ninguna parte.

**DC:** Volviendo al hilo histórico, ¿qué ocurre a partir de 1984?



El investigador biomédico  
Dr. Robert Ch. Gallo

**LB:** Una vez determinada la supuesta enfermedad con el supuesto virus, se tenía que hallar una forma de diagnosticar que tuviera una apariencia objetiva, dado que hasta entonces se diagnosticaba a “ojo clínico”, sobre todo si el paciente decía ser homosexual, hemofílico o drogadicto. Es reveladora la anécdota de un grupo de diez homosexuales que se hizo visitar cada uno por un médico distinto. Una vez explicada exactamente la misma historia, a nueve se les ofreció diversos tratamientos; sólo un caso se “etiquetó” de SIDA. Más tarde, el mismo grupo repitió la misma historia con los mismos diez médicos pero cambiando de interlocutor, y en esta ocasión todos declararon ser homosexuales, tras lo cual se diagnosticaron ocho casos de SIDA y dos de otros problemas.

Entonces, en 1985, se aprobó un test para hacer únicamente el cribado (*screening*) de donaciones de sangre (pero no para diagnosticar “infección por VIH”). Puesto que circulaba el bulo de que “el germen causante del mortal SIDA se transmite por sangre”,

hacía falta sacarse de la manga algo que permitiese a la población recuperar su confianza en las transfusiones. Y se adoptó la regla de juego de que, en caso de que la sangre donada diera positivo al test recién aprobado, sería destruida ante la sospecha de que podía contener el supuesto virus culpable. Este truco tranquilizó a los receptores de transfusiones, pero generó un inesperado “daño colateral” que tardaron dos años en solucionar: se fueron acumulando miles de bombas de relojería, es decir, de familias de clase media angustiadas al estar pendientes de qué significaba que un miembro de la familia que donó sangre hubiese dado positivo en “el test del SIDA”.

Aquí es importante aclarar que, al contrario de lo que cree la mayoría de personas, los tests utilizados no detectan el supuesto virus sino que son “tests de anticuerpos”. Esto significa que, de entre la cantidad astronómica de anticuerpos de variadísimos tipos que tenemos en nuestra sangre, los tests detectan unos pocos tipos de anticuerpos que oficialmente se afirma (de nuevo, sin base científica alguna) que son generados por la persona solamente en presencia del supuesto VIH, por lo que falsamente aseveran que son específicos. Luego no son tests directos sino indirectos. Y tampoco son específicos, lo que implicaría que fuesen unos tests “sí-no” (si se tienen sí o no estos pocos tipos de anticuerpos supuestamente específicos). En realidad, son tests “más-menos”, es decir, indican si se tiene más cantidad o menos cantidad de los mismos tipos de anticuerpos; esto es, presentan los tests como cualitativos cuando en realidad sólo son cuantitativos.

De ahí deriva que la cuestión clave es dónde se sitúa el umbral por encima del cual se etiquetará “positivo”, y por debajo, “negativo”. Y ahí también se les ha generado una complicación inesperada que evitan mencionar: los “indeterminados”. En efecto, las muestras de un gran número de personas quedan entorno al umbral, por lo que no

pueden ser etiquetadas ni “positivo” ni “negativo”. Y oficialmente se han ido aplicando distintos protocolos que tienden a etiquetar “positivo” si los indeterminados son de homosexuales y de drogadictos, y a etiquetar “negativo” si son de heterosexuales.

Y llegados a 1987 se produjo una “mini-revolución” en el SIDA. Por un lado, al primer test de detección (llamado ELISA) se le añade un segundo test denominado Western Blot (WB), que es lanzado a modo de test de confirmación, sabiendo que muchísimas personas que habían dado positivo en el ELISA luego darían negativo en el WB. Así pues, quedaron desactivados los miles de donantes de sangre que mencioné hace un momento, pero no así los homosexuales, heroinómanos y hemofílicos que volvieron a dar positivo al WB, quedando definitivamente atrapados por el montaje SIDA.

Cabe señalar que las propias compañías que fabrican los tests aseguran en los prospectos que “no están concebidos para diagnosticar infección por VIH”. Incluso se afirma que los casos de positivo de WB “deberían ser seguidos por tests adicionales” (¡y se supone que el WB es el test de confirmación!). Pero hay más: se ha documentado que existen al menos 68 factores que pueden dar positivo a los tests, y para agravar más la cuestión, los tests pueden interpretarse según los países, e incluso en



un mismo test el fabricante propone varios criterios de interpretación. Y para colmo, resulta que las diez proteínas atribuidas al supuesto VIH son todas proteínas humanas. Luego los anticuerpos detectados por estos tests son en realidad autoanticuerpos que todos tenemos en nuestro interior, por lo que cualquiera daría positivo en los tests si el establishment del SIDA no hubiese introducido un truco: diluir la muestra de suero que se sometía al test (400 veces en el ELISA y 50 en el WB), con lo cual sólo las personas con muchos anticuerpos darían positivo. Por esto es estadísticamente lógico que la mayoría de personas que dan positivo en los tests sean homosexuales pasivos, drogadictos que se inoculan en vena, y hemofílicos.

Resumiendo, los tests son una chapuza total. Y tampoco debe extrañar que ocurra otro hecho que los oficialistas esconden: la serorreversión; esto es, que personas que han dado positivo, luego den

negativo en un test posterior, lo cual es un problema gravísimo para el estamento oficial. Por ello, el protocolo de las autoridades sanitarias es realizar una única vez los “tests del SIDA”.

**DC:** ¿Nos puede explicar algún caso, a modo de ejemplo, sobre cómo impacta en las personas las contradicciones de estas pruebas?

**LB:** En España conocimos el caso de un niño recién nacido en Málaga que dio positivo al test de SIDA ante la sorpresa del equipo médico, pues la madre había dado negativo.

Entonces se aplicó el test al padre (y ya me explicarán cómo podía llegar el virus a la criatura sin pasar por la madre), que también dio negativo. Los médicos no se lo explican y los padres están asustados porque, aunque nadie pueda explicarlo, confían en los médicos –que a su vez confían en los tests– y aceptan que “nuestro bebé está infectado por este terrible virus”.

Afortunadamente, esta pareja conoce a nuestro entonces delegado en Andalucía, Jesús García Blanca (autor del importantísimo libro “El rapto de Higea”), que les explica que los test se interpretan de forma

distinta según los países. Entonces los padres se dirigen a un hospital de Gibraltar y allí hacen el test del SIDA al bebé, que resulta negativo. A continuación vuelven muy contentos al hospital de Málaga, pero allí los médicos les dicen que “este test no vale porque no se ha hecho en territorio español”.

Yo propongo que

para desmontar el SIDA se organice, por ejemplo, un puente aéreo entre Madrid y Sidney, porque la mayoría de los que marchasen seropositivos regresarían como seronegativos, dado que en Australia se aplican unos criterios muchos más restrictivos que los de aquí.

**DC:** Siguiendo con la evolución del SIDA, ¿qué otras novedades se introdujeron en 1987?

**LB:** Aparte de lo ya mencionado, se aprobó oficialmente el AZT como primer fármaco

**Cabe señalar que las propias compañías que fabrican los tests [del SIDA] aseguran en los prospectos que “no están concebidos para diagnosticar infección por VIH”**



presentado como “anti-VIH”, manipulando las manifestaciones de homosexuales aterrorizados que reclamaban “¡Que se apruebe el AZT!” La realidad es que este producto, según ha demostrado el grupo de Perth, es muy nocivo por varias razones (por dañar las mitocondrias, por ser oxidante –en particular los grupos sulfidriilo–, por frenar la síntesis de ADN, etc.) pero se sigue administrando, especialmente a embarazadas seropositivas y a bebés. Además, se generalizó el impacto del montaje al incluir la “H” mayúscula de heterosexuales (con lo que toda la población quedó expuesta a ser atrapada por el engranaje SIDA). Y finalmente, cambiaron el nombre de la supuesta epidemia, pasando de ser “SIDA” a “VIH/SIDA”. Este cambio no es casual, pues coincide con la aparición en revistas científicas de los primeros artículos críticos que cuestionan la versión oficial de que “el VIH causa el SIDA”. Sin embargo, en vez de contrargumentar estas críticas, el estamento oficial adopta este nuevo nombre para inculcar de forma consciente e inconsciente la relación inseparable entre virus y enfermedad.

**DC:** Pero los cambios realmente trascendentales se producen en 1995, ¿es así?

**LB:** Sí, la gran revolución dentro del VIH/SIDA tiene lugar en 1995, y deja el SIDA más o menos como hoy lo conocemos. En primer lugar, se sustituye el modelo de VIH de Gallo-Montagnier por el modelo del Dr. Ho. Según la primera versión, el VIH sería un lentivirus, con un periodo de latencia muy largo (Gallo llegó a hablar de hasta 40 años) y era muy difícil de encontrar. De repente, con el nuevo modelo de 1995, se acepta que el VIH se multiplicaría miles de millones de veces desde el primer día y que se encuentra por todas partes. Ahora, que alguien me explique cómo una entidad biológica real puede ser tan contradictoria. Por de pronto, ni Gallo ni Montagnier dijeron nada.

En segundo lugar, se aprueban los llamados *cócteles* y se empieza a aplicar la política de *hit fast - hit hard* (“golpear rápido, golpear fuerte”). Esto es, desde el momento en que alguien teme haberse infectado (“golpear rápido”), se le administran grandes dosis de cócteles (“golpear fuerte”), lo cual es el sueño de las industrias farmacéuticas del SIDA. Asimismo, se afirma –sin base científica alguna– que la enfermedad ya no es necesariamente mortal, sino que se ha cronificado gracias a los nuevos tratamientos.



Pero la innovación más perversa es la aprobación del marcador indirecto llamado *carga viral*, porque es un complicado engaño tecnológico que permite presentar como beneficiosos unos cócteles que en realidad están matando a quien los toma. Lo que ocurre es que si una persona con carga viral empieza a tomar los cócteles, desciende este marcador indirecto hasta que en un 90% se vuelve indetectable. Los médicos felicitan a su *víctima* por estos marcadores bajos, pero si le preguntan cómo se encuentra, en la mayoría de los casos afirmará que tiene dolores en las articulaciones, está orinando sangre, se le deposita la grasa donde no corresponde, pierde masa muscular, sufre frecuentes pesadillas y sudoraciones nocturnas, tiene deseos de suicidarse, etc. Los especialistas dicen que todo esto son efectos secundarios y que lo importante es que “la carga viral se ha hecho indetectable”. Y la gente se les está muriendo con carga viral indetectable”, luego “sin VIH”, según sus propios criterios...

Ante todo esto, debo decir que hay unos culpables por acción, unos pocos, pero los es-

pecialistas de SIDA son todos culpables por omisión, porque saben que hay disidentes y críticos, y no se interesan por nada. La mayoría funciona por inercia, por comodidad... prefieren no complicarse la vida y cobrar un sueldo a fin de mes.

**DC:** Así pues, ¿puede usted afirmar rotundamente que los seropositivos que se someten al tratamiento convencional tienen peor calidad de vida e incluso menor esperanza de vida que los que no toman ninguna medicación oficial?

**LB:** Sí, por supuesto: intoxicarse con quimioterapia diaria sólo puede acarrear perjuicios. Ampliando lo dicho anteriormente, las personas que no toman nunca o que abandonan convencidos los ARV (anti-retrovirales) en su gran mayoría mantienen o recuperan un buen estado de salud, mientras que las que reciben el tratamiento oficial, incluso el preventivo, se van envenenando día a día. Por otra parte, los oficialistas no han demostrado que los ARV alarguen la vida de los afectados, como consta en los estudios oficiales. Así, en agosto del 2006 la revista *The Lancet* publicó un metaestudio firmado por unos 300 oficialistas sobre el seguimiento de 22.217 adultos etiquetados seropositivos de Europa, EE UU, Canadá y otros países que tomaron cócteles entre 1995 y 2003. En este documento se afirma que “no hubo reducción alguna en la mortalidad por todas las causas, y (sí hubo) un significativo aumento del riesgo combinado de muerte por SIDA y relacionada con SIDA, en los años más recientes”. En fin, algunas explicaciones oficiales sobre la acción de los ARV son muy significativas; por ejemplo dicen que: “el tratamiento antirretroviral tiene limitaciones, dado que la erradicación del VIH no es posible, que un 40% de pacientes fracasan al tratamiento y tienen virus resistentes (¡léase con atención que son los pacientes los que fracasan y no el tratamiento!) y que tiene efectos secundarios, especialmente metabólicos, aumentando la morbilidad.”



Lo que sucede es espantoso: se les mueren casi sin “enfermedades oportunistas que adquirirían por estar inmunodeficientes a causa del SIDA”. Luego sus víctimas fallecen “sin VIH” y “sin SIDA” aunque van a parar a las estadísticas de “muertos de SIDA por culpa del VIH”... estadísticas que, por cierto, silencian a fin de alimentar el engaño de la supuesta cronificación. El gran logro de los carísimos tratamientos oficiales es que sus víctimas no mueren de “VIH” ni de “SIDA” sino de fallo hepático, de fallo renal, de fallo del páncreas, de fallo del corazón y de enfermedades no definitivas de SIDA, todo ello causado básicamente por los propios tratamientos. De juzgado de guardia.

**DC:** ¿Y qué sucedió con la terrible plaga del SIDA en África?

**LB:** Nunca ha habido epidemia de SIDA en ningún lugar, y menos en África. Si se hubiesen cumplido las predicciones lanzadas a mediados de los ochenta, África se habría despoblado tres veces pero está sucediendo lo contrario: hay una explosión demográfica tal que el Banco Mundial preveía en 2008 que en el 2036 África habrá duplicado su población.

El secreto de la supuesta “terrible epidemia de SIDA en África” es que los africanos que siguen muriendo de malaria, tuberculosis, tifus, hepatitis, diarrea o hambre, ahora son presentados como “muertos de SIDA”. En vez de explicar tales muertes por las condiciones de pobreza y explotación, se echa las culpas al supuesto “VIH” y se pide muchísimo más “apoyo internacional” para comprar cócteles... cuando afortunadamente la falta de dinero ha hecho que los ARV hayan matado a pocos africanos... hasta ahora.

**DC:** Usted afirma que el tema SIDA debe pasar sin demora del ámbito científico-médico al delictivo-criminal. ¿Qué iniciativas se están llevando a cabo actualmente en este sentido?

**LB:** En efecto, consideramos que acabar con el SIDA debe situarse en el campo político-delictivo-criminal. Para dar este paso decisivo me ha inspirado la actuación de Clark Baker, una persona con la que en principio no me uniría nada, pues yo vengo de la clandestinidad, la ilegalidad, la extrema izquierda, etc. y él tiene 80 condecoraciones por sus servicios a los EE UU, como *marine* y luego como oficial de policía en Los Angeles desde 1980 al 2000 (actualmente es detective privado). Pues bien, en un momento dado pidieron a Baker un informe sobre el SIDA, y él me explicó que fue a hablar con los oficialistas, que le dijeron que los negacionistas eran unos criminales, responsables de la muerte de millones de personas, y que no fuese a hablar con ellos. Entonces Baker, con la experiencia de haber perseguido y puesto entre rejas a muchos criminales, quedó sorprendido. No entendía que en vez de animarle a detenerlos, le dijeran que ni siquiera fuera a hablar con ellos, tras lo cual le quedó claro enseguida que los criminales eran los oficialistas.

A raíz de este suceso, Baker se ha propuesto dedicar lo que le queda de vida a que la justicia lleve a prisión al Dr. Fauci, al Dr. Baltimore, al Dr. Gallo... a los que han montado este crimen masivo a gran escala. Para ello ha organizado una Office of Medical Scientific Justice (OMSJ) y ha reunido un equipo de



El ex policía Clark Baker

abogados, científicos y médicos independientes que asesoran a los abogados defensores de personas a las que se les pide 10, 20, 30 ó 40 años de prisión por contagiar a terceras personas el supuesto VIH. Hay que señalar que sólo en EE UU hay centenares de personas en prisión por este supuesto delito. Lo que está ocurriendo es que las defensas, bien preparadas, han rebatido los argumentos de la acusación, en especial en el tema de los tests, y los jueces llegan a la conclusión de que “existe una duda razonable” de que la persona acusada esté realmente infectada por el VIH y aún más de que lo haya transmitido.

Hasta la fecha, en 53 casos los jueces han dejado en libertad al acusado. Y resulta revelador que por lo menos en dos casos el juez ha tenido que anular el juicio porque los fiscales no han encontrado ningún especialista (entre las decenas de miles que en los EE UU viven del tinglado SIDA) que se atreva a ir a juicio para apoyar a la acusación. ¿Por qué? Porque una cosa es acudir a congresos nacionales e internacionales, aparecer en los medios de comunicación, participar en galas benéficas como “héroes de la lucha contra la terrible epidemia de SIDA”, etc. y otra muy distinta es ir a juicio *bajo juramento*, y por tanto con riesgo de cometer *perjurio* y de acabar en prisión. Esto lo puede entender todo el mundo. Hasta el momento, esta explosiva noticia no ha llegado a los medios de comunicación, pero Baker considera que cuando la cifra llegue a 100, 150, 200... los medios tendrán que hacerse eco de esta realidad. Y esto es una bomba.

Lo cierto es que Clark Baker es el único disidente que está al ataque. Los disidentes en general están a la defensiva, y siguen pidiendo un debate científico al que el establishment oficial se ha negado totalmente aunque afirma que “todo está demostrado”.

**DC:** Llegados a este punto, nos gustaría saber cuál sería su explicación del montaje SIDA, es decir, ¿quién y por qué lo impulsó?

**LB:** Para mí el responsable está claro: los CDC. Dicho de otra manera: la causa del SIDA son los CDC. En cuanto a las motivaciones tengo dos hipótesis, una suave y otra dura. La suave es que las mismas dinámicas existentes en la sociedad occidental moderna produjeron todo el engranaje: había un investigador que estaba haciendo un trabajo particular que quería publicar (y que se concentraba en unos casos de homosexuales). Luego, cuando comienza a circular que “algo se está contagiando entre homosexuales” y que los mata, surge un fenómeno de homofobia, telepredicadores, reprimidos, etc. que celebra que haya aparecido un castigo divino contra los promiscuos. Y los medios de comunicación ven que si hablan de esto venden más, y después llegan las farmacéuticas que también se suben al tren, etc.

La hipótesis dura plantea que los CDC habrían construido el montaje SIDA intencionadamente cumpliendo su tarea patriótica de detectar, prevenir y solucionar problemas de salud pública. El origen de todo estaría en afrontar un gran problema de la medicina occidental: la resistencia microbiana a los antibióticos en particular y a los fármacos en general. Esto es, cada año mueren cientos de miles o probablemente millones de personas por infecciones fulminantes que adquieren cuando ingresan en un hospital. Este problema era enorme en los EE UU, el primer país que quimicalizó la medicina. Según mi hipótesis, hacia 1973 los CDC decidieron realizar un experimento para obtener mucha información acerca de cómo funcionan los antibióticos, en particular el Septrin. Entonces escogieron un grupo social determinado para implementar el experimento: los homosexuales que llevaban una vida caótica en el contexto de la revolución gay de los setenta. La razón para esta elección es que este grupo presentaba la ventaja patriótica de que no se reproducían, con lo cual el daño que se les pudiera provocar no pasaría a futuras generaciones ni se extendería al conjunto de la población estadounidense.

El experimento, que se vehiculó a través de médicos homosexuales que trataban homosexuales, consistió en fomentar el uso de antibióticos como preventivo. Así, antes de cualquier relación, se daría un “chute” de antibióticos para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Pero cuando el Dr. Gottlieb presentó los dos casos de homosexuales adultos jóvenes que habían fallecido en el hospital a pesar de haberles administrado todo el arsenal de antibióticos, se encendió la luz roja: habían sido detectadas las dos primeras víctimas del experimento que habían iniciado, según mi estimación, hasta ocho años antes. Entonces los CDC supieron que iban a aparecer homosexuales muertos en todas las ciudades donde había una extensa comunidad gay. Así, para tapar las muertes, se sacaron de la manga una enfermedad “inevitablemente mortal”, y al año siguiente difuminaron las fronteras del experimento ampliando los grupos de riesgo para que no se detectara que era específico sobre homosexuales.

Y ahora el experimento continúa a la luz del día y a gran escala porque tienen millones de personas en el mundo que están decididas –gratuita y voluntariamente– a tomar cualquier fármaco que digan que sirve para combatir el SIDA. Y este es el sueño de las multinacionales farmacéuticas y de algunos políticos y administradores. En fin, insisto en que esto es una hipótesis y dejo claro que si alguien viene con una hipótesis mejor, estoy dispuesto a escucharla.

**DC:** Concluyendo, ¿cómo ve el hecho de que la gente acepte la medicina oficial y los sistemas públicos de salud como algo indiscutible y muy positivo (y aún más en esta época caracterizada por el recorte drástico de estos servicios)? ¿No es este un motivo que les empuja a rechazar cualquier versión que cuestione el sistema?

**LB:** Tras estar metido hasta el cuello en el tema salud desde 1988, he llegado a la conclusión de que el sistema sanitario es contra la salud. Cuando hay manifestaciones contra los recortes, yo no voy, porque yo iría con una pancarta que pusiera “recortes: el 95%” y me partirían la cara.

Es razonable un 5% de cirugía de accidentados y algunas otras emergencias pero nada más. También puedo decir que con la construcción del SIDA, que a mi entender fue el primer dogma mundial de terror, han ido aplicando el mismo modelo cada tres o cuatro años, como vimos con la “terrible pandemia

de terrible gripe A”, e incluso hace un mes empezaron a circular noticias sobre la aparición de un nuevo virus pero parece que esta campaña ha sido descartada... o simplemente retenida.

Está claro que a la gente poderosa, la que monta todo esto, les interesa tener a la población asustada y controlada; más aún que ganar dinero, porque el dinero ya lo tienen. A este respecto, el Dr. Hamer afirmó que el objetivo de la gripe A era llevar a cabo la implantación masiva de microchips cuando

## El origen de todo estaría en afrontar un gran problema de la medicina occidental: la resistencia microbiana a los antibióticos en particular y a los fármacos en general

inyectasen la vacuna en las personas. Esto tiene sentido si observamos el acuerdo que hubo entre el Ministerio de Salud y el Ejército de los EE UU para aplicar la vacunación: abrieron unos 900 campos de cuarentena (campos de concentración) para encerrar a las personas que se negasen a vacunarse.

**DC:** ¿Algún mensaje final que quiera trasladar a los lectores?

**LB:** Invito a todo el mundo a estudiar el tema y a actuar en consecuencia. En mis cursos de “Formación de desmontadores del SIDA” que imparto cada tercer sábado de mes empiezo diciendo que nadie crea nada de lo que voy a explicar, pero que investiguen y contrasten, que pregunten a unos y a otros, y que saquen sus conclusiones.

© Xavier Bartlett / David Alvarez 2013

Nota de Xavier Bartlett: dedico esta entrevista con especial afecto a Carmen Torres, autora del libro “ELISA mató a Ruth”, que desgraciadamente aún no ha encontrado editor.

---

## Para saber más:

### Libros

BELJANSKI, Mirko y Monique. La salud secuestrada. Una solución al cáncer y al SIDA silenciada por la industria farmacéutica. Libros Límite-C.O.B.R.A. Barcelona, 1991.

BOTINAS, Lluís. Desmontar el SIDA. Ed. CAUAC. Barcelona, 2011.

CAMPOS, Luis Carlos. La macroestafa del SIDA y el mito de la transmisión sexual. Ed. Planeta Matrix. Sevilla, 2009.

COSTA, Enric. Juicio a un virus inocente. Ed. Mandala. Madrid, 1993.

HELMAN, Alfonso. El gran fiasco: el SIDA no es causado por el VIH. Prestigio Editorial Colombiana. Barranquilla, 1997.

MAGGIORE, Christine. ¿Qué tal si todo lo crees acerca del SIDA fuera falso? The American Foundation for AIDS Alternatives, 1999.

ROBERTS, Janine. Fear of the invisible: How scared should we be of viruses and vaccines, HIV and AIDS impact. Investigative media Productions. 2008

### Documentales

LEUNG, Brent. House of Numbers (2010) [www.houseofnumbers.com](http://www.houseofnumbers.com)

Disponible en youtube con subtítulos en castellano: <http://www.youtube.com/watch?v=l6F9edZLUwA>

TAGLIATTI, Antonio. Deshaciendo el montaje del SIDA (2006) Conferencia filmada <http://karbolarium.blogspot.com/2009/07/deshaciendo-el-montaje-del-sida-antonio.html>

### Sitios web

<http://plural-21.org>

<http://desmontarelsida.wordpress.com>

<http://www.laverdaddelsida.com>

<http://www.theperthgroup.com>

<http://www.omsj.org>

<http://aras.ab.ca>

<http://www.duesberg.com>



Asociación para el cuidado  
de la vida en un planeta vivo  
Vías de recuperación de la armonía

Presidente de Honor: Raimon Panikkar  
(desde 6-10-1999 al 26-8-2010†)

Plural-21  
c/ Cartagena 230, 5ª 1ª  
08013 Barcelona (España)  
Tel. +34 93 450 13 00  
info@plural-21.org

Asociación sin ánimo de lucro  
con registro: España nº 165.827  
Catalunya nº 22.986

Inicio Quienes Somos Programa de Actividades Histórico de actividades Documentos de interés Contacto

Artículos destacados ▾ • El Filó de Perdicó ▾ • Desmontar el SIDA ▾

ESTA WEB SE HA  
DECLARADO

Territorio libre del  
**MONTAJE SIDA**

CONFERENCIAS  
GRATUITAS  
SEMANALES A LAS 20H

Cada martes  
El Cáncer, un proceso  
bio-lógico a nuestro  
servicio

Cada miércoles a las  
20h  
Desmontar el SIDA

DESMONTAR EL SIDA



Ya puedes descargar el  
libro "Desmontar el  
SIDA"

## En preparación: Curso de Medicina Biológica y Empoderamiento Personal



Declaración de Javier Herraiz Conoce a Javier Herraiz,  
enlace a su blog Si deseas mantenerte informado, o  
preinscribirte, rellena este formulario: ¡Gracias por tu  
interés! Compartir:

ESCOGE TU IDIOMA

Español ▾



Germaine García  
In Memoriam

HAZ UNA DONACIÓN

Donar



HAZTE SOCIO

Formulario de alta

Haciéndose socio Vd.  
colabora en el  
mantenimiento de  
nuestras actividades de  
difusión y formación y le  
permite estar al día de  
las informaciones que  
Plural-21 trata (a través  
de su boletín, servicio de  
biblioteca, intercambio  
con otros socios o  
voluntarios, etc.) Además  
disfruta de precios  
reducidos en los cursos.

## Octubre: Crianza ecológica y prevención psicosocial - Ecología de Sistemas Humanos (E.S.H.)



Formación Especialista en Crianza Ecológica y  
Prevención Psicosocial PROMOCION 2012-2013:  
VALENCIA, BARCELONA, MADRID, ALICANTE,  
S. SEBASTIAN, BRASILIA Y MONTEVIDEO. La Ecología de  
Sistemas Humanos (E.S.H.) engloba la crianza ecológica y  
un método de intervención preventiva psicosocial en los  
organismos, organizaciones y sistemas humanos,  
tomando como referencia la ecología humana. La Crianza Ecológica define  
tanto...

Leer más ▾

## Detengamos esta monstruosidad: Sobre el caso del bebé Rico Martínez Nagell (firma en

Página web de la asociación Plural 21 en donde puede encontrarse información y enlaces acerca de las cuestiones que se plantean en esta entrevista, así como de las actividades que periódicamente se organizan.

<http://plural-21.org>