

II-3-7.- “Eso” llamado ‘carga viral’, ¿mide algo que tenga que ver con el supuesto ‘VIH’?

¿Es beneficioso o perjudicial lograr que ‘la carga viral es indetectable’?¹

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

(...) la carga viral no puede predecir si la enfermedad va a progresar rápidamente.

Las guías actuales de tratamiento en el mundo desarrollado han reconocido progresivamente el limitado papel de la carga viral a la hora de tomar esta decisión (...)

After 25 Years Still a Puzzle, editorial JAMA, 27 de septiembre de 2006, Vol. 296, No. 12 1525

Considero clave entender qué es en realidad «“eso” llamado ‘carga viral del VIH’» (‘CV’ en lo sucesivo), su decisivo papel dentro de la actual versión oficial del SIDA y, por oposición, las muy positivas consecuencias que tendría lograr que se entienda ampliamente que la ‘CV’ es tan sólo un tramposo truco tecnológico de gravísimas consecuencias, por lo que debe ser abolida.

En efecto, desde 1995, la ‘CV’ juega un papel determinante en la práctica diaria de los hospitales y, como grave consecuencia, en el envenenamiento cotidiano de todos los etiquetados que siguen el camino oficial. En efecto, a pesar de que ingerirlos les sienta mal a la inmensa mayoría, debido al engaño llamado ‘carga viral’ los etiquetados se siguen tomando los venenosos *cócteles* que les regalan² en los hospitales. Y resulta que la ‘CV’ es tan sólo un engaño destructivo basado en el uso intencionadamente fraudulento de una sofisticada técnica relativamente reciente³.

Antes de demostrarlo, quiero resaltar que la ‘CV’ juega un papel central en la silenciosa y dañina revolución ocurrida en 1995 dentro del SIDA oficial, y a la que (¿todos?) los creyentes del ‘VIH/SIDA’ se adaptaron sin siquiera percatarse de ella... o haciendo ver que no la percibían a fin de seguir montados en su *modus vivendi*.

¹ También aquí agradezco encarecidamente la colaboración del Dr. Juan Manuel Morillo (III-5).

² Lamentablemente, los venenos son regalados a los etiquetados. Pero son cobrados por las farmacéuticas. Sepa, lector, que también Ud. ayuda a pagarlos...

³ La PCR fue conceptualizada en 1983 por el Dr. Kary Mullis. Por este invento recibió un Nobel en 1993.

Ya he señalado que en una misma operación realizada en 1995:

---se instaura el “modelo-Ho-de-VIH” desplazando el “modelo-Gallo-Montagnier-de-VIH”, que había estado vigente desde 1984 (II-2-2),

---son lanzados los ‘inhibidores de proteasa’ como tóxica segunda familia de supuestos ‘anti-VIH’, y se empiezan a prescribir los venenosos *cócteles* bajo la criminal consigna ‘golpear rápido, golpear fuerte’ (II-3-6),

---se empieza a presentar el SIDA como una ‘enfermedad crónica’ (II-2)

---y también se introduce la ‘CV’. ¿Para qué?

La ‘CV’ es usada oficialmente como criterio fundamental para:

-evaluar los ensayos clínicos con ‘ARV’. Ésta es la razón por la que los fabricantes diseñan sus fármacos no para que ‘mejore la salud’ del etiquetado sino para que ‘disminuya la CV’,

-presentar como benéficos los venenosos ‘ARV’ porque, ¡oh, casualidad!, justamente ‘al tomarte quimioterapia diseñada para hacerte bajar la carga viral, resulta que tu carga viral ha disminuido’ (cómico si no...), y

-predecir la evolución de los etiquetados ya que, sin prueba alguna de ello, los oficialistas interpretan que ‘reducir la CV es garantía de alargar y mejorar la vida’. De ahí su obsesión en poder decir a sus víctimas: ‘¡Felicidades! Tu CV se ha vuelto indetectable’. Los médicos que hacen “el tratamiento en el mundo desarrollado” siguen con esta superstición a pesar, entre muchas otras razones, de lo que ya en 2006 afirmaba la recién citada editorial de *JAMA*. Y los etiquetados, confiando –por ahora- en los oficialistas, siguen sus instrucciones y se envenenan obedientemente a pesar de encontrarse peor.

Además, gracias a la estafa ‘CV’ y al conjunto de toda esta operación de *marketing* (incluido el -¿penalizable *a posteriori*?- uso publicitario que hicieron de los transitorios *Lázaros*), lamentablemente, etiquetados que durante años se habían salvado negándose a tomar AZT y similares, fueron voluntarios a los hospitales a envenenarse con los nuevos *cócteles*, publicitados como milagrosos por los oficialistas.

En consecuencia, lector, es muy importante desactivar la trampa mortal ‘CV’.

¿A qué llaman los oficialistas ‘CV’?

La ‘CV’ es un número que los oficialistas interpretan y presentan como ‘la cantidad de copias de ARN del VIH que el infectado tiene por mililitro de sangre’. Con esto se genera la imagen de que dividiendo este número por dos (puesto que el diseño oficial dice que ‘cada VIH tiene dos segmentos iguales de ARN’), se obtiene ‘el número de ejemplares de VIH por mililitro’.

Esta ‘cantidad de bichos que (me dicen que) tengo en mi sangre’ obsesiona al etiquetado preso en el engranaje SIDA. Y los oficialistas se obstinan en reducir esta ‘CV’ hasta volverla ‘indetectable’. En consecuencia, toda ‘subida de la CV’ enciende las alarmas, y cualquier ‘descenso de la CV’ es aplaudido... aunque el etiquetado comunique que se encuentra peor desde que toma *cócteles*. Le responden: ‘Pronto dejarás de tener molestias. Tu cuerpo se acostumbrará. Y si es preciso, te haremos cirugía estética o trasplantes o lo que haga falta. Lo importante es que tu CV ha bajado, e incluso se ha vuelto indetectable’. Pero, ¿es realmente esto lo importante?

¿Con qué se calcula la ‘CV’?

Por medio de una compleja técnica multiplicativa de ADN llamada PCR*. La PCR permite crear muchísimas copias (amplificar) de un fragmento de ADN previamente conocido⁴ que se encuentre en la muestra a la que se aplica. El efecto multiplicador de la PCR consigue que, tras ser aplicada la técnica, se pueda al final estudiar un ADN que al inicio se encontraba en la muestra en una cantidad tan pequeña que ni siquiera podía ser detectada con las técnicas anteriores a la PCR.

El Dr. Kary Mullis**, inventor de la PCR, afirma que su técnica es cualitativa pero que en absoluto es cuantitativa, por lo que no permite medir carga viral alguna. Y al contrario de lo que dicen los oficialistas, las variantes de PCR que se pretenden cuantitativas porque han añadido la palabra ‘Cuantitativa’ al nombre del modelo y/o porque han incorporado un sistema tecnológico que automáticamente termina ‘dando un número’, no pueden superar esta característica limitativa fundamental intrínseca de la PCR.

¿Para qué sirve la técnica PCR?

En unas condiciones muy precisas de temperatura, enzimas, reactivos,..., la PCR permite obtener muchos miles de millones de copias fidedignas -en principio, aunque siempre debería asegurarse⁵- de trozos conocidos de ADN, y sólo de ADN. Para lograrlo, la PCR aprovecha la capacidad natural que únicamente tiene el ADN de formar duplicados exactos de sí mismo.

¿Qué aportó de nuevo la PCR?

Para duplicar un fragmento de ADN, hay que separar sus dos hebras calentando (¿hasta 90 °C?) la disolución que lo contiene, ya que el calor rompe los enlaces que las mantenía unidas. A esta disolución se le añade letras genéticas, *primers* y enzimas adecuados, etc. Al enfriarse, por atracción entre las dos decenas de pares complementarios⁶ que tienen, los *primers* se adhieren cada uno a su hebra correspondiente. A partir de cada *primer*, y en sentidos opuestos, por la acción de enzimas van siendo atraídas e incorporadas letras genéticas hasta formar trozos de ADN complementarios completos. Así se duplica la información genética en forma de ADN.

Antes de la PCR, en el laboratorio se podía duplicar trozos de ADN, pero sólo un par de veces en la misma operación. La idea genial (tonta, dice él) del Dr. Mullis consistió en utilizar un enzima resistente al calor. Con esto, la duplicación puede repetirse en la misma operación una cuarentena de veces en forma de sucesivos ciclos automatizados. O sea que la PCR duplica exponencialmente ADN, y aunque lo hace de manera cada vez menos eficiente a medida que va ejecutando ciclos, al final se obtiene una importante cantidad de un fragmento de ADN que inicialmente era indetectable en la solución o muestra a la que se le ha aplicado la PCR. La PCR revolucionó varios sectores de la investigación científica, en particular biológica y médica, y por esto le concedieron un Premio Nobel al Dr. Mullis.

⁴ Es importante tener presente esta condición: debe ser previamente conocido el ADN que se desea multiplicar. En efecto, sólo conociendo cuál es el ADN a amplificar se puede diseñar los dos *primers* adecuados. Los *primers* (o moléculas de arranque) son cortas secuencias de ADN, de unas 20 letras genéticas, que se diseñan complementarias para que se peguen cada una a uno de los dos hilos del fragmento de ADN que se quiere multiplicar.

⁵ Y para asegurarse hay que secuenciar el ADN obtenido a fin de verificar que es realmente el ADN que se quería multiplicar. La secuenciación es una técnica que permite determinar en qué orden exacto están las letras genéticas que forman el ADN (o, en su caso, el ARN).

⁶ Las cuatro letras genéticas, A (Adenosina), C (Citidina), G (Guanosina) y T (Timidina), sólo pueden combinarse de dos en dos: A con T y C con G. Luego ante una A sólo puede colocarse una T (A-T) y viceversa (T-A), y a una C únicamente puede unirse una G (C-G) o viceversa (G-C). Esto “garantiza” que los dos ADN resultantes (sea del cromosoma entero en la división celular, o del *primer* que se adhiere al trozo de fragmento de ADN objetivo en la PCR y que la hace arrancar duplicando repetidamente dicho fragmento) sean idénticos al de partida.

¿Qué aportó de nuevo la PCR aplicada a la versión oficial del SIDA?

Permitió a los oficialistas implantar el nuevo “modelo de VIH” y, como consecuencia, cambiar completamente la explicación que daban sobre ‘cómo el VIH causa el SIDA’.

Desde 1984 y hasta la introducción de la PCR, los oficialistas utilizaban el “modelo-Gallo-Montagnier-de-VIH” y afirmaban que ‘el VIH era inicialmente muy escaso y quedaba latente durante muchos años pero finalmente se activaba, se multiplicaba muy rápidamente y entonces mataba en poco tiempo al infectado’.

Tras la introducción de la PCR en 1995, el escenario cambió radicalmente. Los oficialistas pasaron a usar el “modelo-Ho-de-VIH” y afirmaron que ‘el VIH se multiplica miles de millones de veces desde el primer día, comenzando enseguida una feroz lucha entre este VIH masivo y el sistema inmunitario, lucha renovada día tras día, en la que el VIH, tras un período de unos diez años de batallas, acaba ganando la guerra: la persona queda inmunodeficiente, desarrolla el SIDA y muere de las enfermedades oportunistas’. Pero añadieron: ‘Al administrarles los nuevos *cócteles*, les disminuimos la carga viral hasta volvérsela indetectable en muchas ocasiones, con lo que los convertimos en enfermos crónicos’ (y, lo hemos visto, completaron ‘ahora se nos mueren de viejos’). Éste es el nuevo cuento oficialista... por lo menos los días en que dan una conferencia de prensa.

La cuestión clave es que la aplicación de la PCR permitió a los oficialistas poder afirmar que ‘el VIH se multiplica miles de millones de veces desde el primer día’. Y a continuación, añadir: ‘Para demostrarlo, ahí está la carga viral, que nos indica que el infectado tiene muchos miles de ejemplares de VIH por mililitro de sangre’. Y luego añadir: ‘Pero nuestros fármacos eliminan eficazmente al VIH, como muestra el hecho de que la carga viral disminuye. Y puesto que incluso logramos que los *cócteles* vuelvan la carga viral indetectable, nuestros pacientes vivirán tanto como cualquier otra persona’.

En resumen: la PCR y su secuela, la ‘CV’, giró la tortilla, y los oficialistas aparecieron como los salvadores de las ‘víctimas del VIH’. Pero, lamentablemente para los etiquetados, esto es falso, y en realidad son ellos quienes siguen siendo las víctimas de los oficialistas. Veámoslo.

Que los árboles no impidan ver el bosque: ¿Por qué multiplicar y luego calcular de manera sumamente artificiosa, en vez de simplemente medir?

Sin necesidad de entrar en aspectos técnicos, se puede comprender lo fundamental: los oficialistas no miden directamente ‘CV’ sino que las variantes supuestamente cuantitativas de PCR la calculan de forma indirecta y muy compleja⁷. La idea clave a retener, lector, a fin de no quedar deslumbrados por las complejas sofisticaciones tecnológicas utilizadas por los creyentes en el ‘VIH/SIDA’, es la siguiente: si realmente el etiquetado tuviese la (a menudo) alta cantidad de ejemplares del supuesto ‘VIH’ que los oficialistas le atribuyen al calcularle con la PCR por primera vez la llamada ‘CV’ antes de administrarle los *cócteles*, los oficialistas podrían actuar de una forma mucho más sencilla y económica: medir la cantidad de supuestos ‘VIH’ con las técnicas anteriores a la PCR, y no les haría falta tener que recurrir a multiplicar con la nueva llamada PCR.

Recuerde, lector, que las técnicas anteriores les permitían encontrar –según afirmaban los propios oficialistas– que ‘uno de cada diez mil T4 está infectado por el VIH’. Veremos en II-3-8 que el número de T4 por mililitro de sangre puede variar entre unos 140 y unos 5.800. Luego

⁷ De ahí la importancia de la precisión: la ‘CV’ no es un “parámetro biológico” sino un ‘marcador indirecto’.

para sumar los 10.000 T4 entre los que encontraban ‘uno infectado por el VIH’, los oficialistas tenían que recurrir a rastrear entre unos 70 mililitros de sangre, si tomamos el umbral inferior, y casi dos mililitros, si el superior. En todo caso, lo importante para el razonamiento que sigue es que exploraban más de un mililitro de sangre. Resulta que ‘encontraban que un linfocito de entre cada diez mil estaba infectado por el VIH’, pero no localizaban ‘los muchos miles de VIH por mililitro de sangre’ que, desde que usan la PCR, afirman que tiene el etiquetado.

Mi explicación –incluso aceptando, por necesidad del razonamiento, que ‘el VIH existe’- es que no los veían porque no estaban, y que es la forma como usan la PCR lo que hace aparecerlos... debido a la interpretación que los oficialistas se han inventado. Para mí queda claro que o mentían antes o mienten ahora. O... ¿siempre?

Es más: si, tras empezar a tomar los nocivos *cócteles*, los etiquetados realmente tuviesen las cantidades relativamente importantes aunque (frecuentemente) cada vez menores, como, por ejemplo, 220.000, 90.000, 50.000, 10.000, 3.000 ó 500 (ó incluso la cantidad que ahora llaman indetectable⁸), que los oficialistas les atribuyen en los siguientes cálculos de ‘CV’ cuando van cada pocos meses al hospital a renovar su cargamento de veneno psicológico y farmacológico, tampoco haría falta recurrir a la PCR y seguirían bastando las técnicas anteriores.

Parece claro que utilizan –sabiéndolo unos, y sin darse cuenta la inmensa mayoría, lo cual no les exime de responsabilidad- una trampa tecnológica que permite presentar copias de “algo” como si fuesen copias de ‘ARN del VIH’. Como veremos, este “algo” tiene que ser “fragmentos inespecíficos, tanto de ADN como de ARN, resultantes del metabolismo normal de la persona”, fragmentos a precisar con nuevas investigaciones rigurosas.

¿Es la supuesta ‘CV’ tan sólo un truco tecnológico engañoso?

Ye hemos visto que no puede ser otra cosa. Pero veámoslo de otra manera.

Hablando en general: si “una cosa”, sea lo que fuere, que antes no se encontraba pasa a ser hallada en grandes cantidades, y en la búsqueda se ha introducido un aparato que tiene una mayor capacidad de detección, cualquier persona sacará como conclusión que es el avance tecnológico lo que ha permitido esta mayor cosecha, y nadie lo cuestionará. Está claro que esta mayor capacidad ha permitido encontrar lo que ya estaba pero que no se detectaba. Así, por ejemplo, las bacterias ya estaban en gran cantidad antes de que la invención del microscopio permitiese verlas. Y lo mismo ocurrió unas décadas más tarde con los virus al mejorarse la capacidad de aumento con los microscopios electrónicos.

Pero éste NO ES el caso que nos ocupa.

Aquí lo que hace la nueva tecnología incorporada es producir ella misma gran cantidad de “algo” que era escasísimo, y luego los oficialistas que utilizan la tecnología se permiten afirmar que una parte considerable de la gran cantidad aparecida al final ya estaba antes, al principio del proceso. Es decir: la aplicación masiva de la PCR a partir de 1995 es lo que permite que los oficialistas dejen de decir que ‘el VIH tiene un período de latencia muy largo y es escasísimo y muy difícil de encontrar porque infecta apenas uno de cada diez mil T4’ y pasen a afirmar que ‘el VIH se multiplica miles de millones de veces desde el primer día y lo encontramos en grandes cantidades en todas partes’. Y se quedan tan anchos. Y están tan atareados –antes, buscando lo que no encontraban; ahora, “luchando” contra lo que dicen que encuentran; y

⁸ Este razonamiento se puede aplicar incluso para la cantidad que denominan ‘indetectable’, pues siempre es superior a ‘un VIH por ml’.

siempre, leyendo exclusivamente lo mucho que les llega por los canales oficiales, viajando a cursos y congresos nacionales e internacionales de profundización y perfeccionamiento en la ficción ‘VIH/SIDA’, y atendiendo a los visitantes médicos- que no se les ocurre preguntarse que quizás es la nueva tecnología incorporada la que produce un pernicioso “milagro del pan y los peces”.

Claro que esto, que cae por su propio peso cuando se expone como lo acabo de hacer, queda camuflado por (al menos) tres eslabones de la maquinaria destructiva SIDA:

-El médico del hospital no es el que hace funcionar la ‘PCR’ sino que se limita a leer el papelito que le llega del laboratorio, y probablemente no se interesa en absoluto en saber cómo han obtenido el crucial número que suelta a su víctima;

-El técnico del laboratorio está ocupadísimo aprendiendo a utilizar el sofisticado aparato que le renuevan periódicamente, y al que los fabricantes han incorporado un sistema lumínico-numérico que al final del proceso da automáticamente una cantidad que el técnico se limitará a remitir al médico para que éste se la transmita al etiquetado, y probablemente no se pregunta en absoluto acerca del rigor con que es obtenida dicha cantidad, y ni por un momento se pone en la piel del etiquetado que la escuchará;

-Tanto el médico como el técnico llevan puestas las gafas ‘VIH/SIDA’ y saben -¿consciente o subconscientemente?- que sus ingresos dependen de no sacárselas.

¿Se tragan los oficialistas de base lo que les repiten machaconamente los oficialistas que mandan?

La mayoría de oficialistas siguen la rutina y confían en los especialistas correspondientes. Así, la oficialista www.geosalud.com/sida/cargaviral.htm (revisitada el 6 de abril de 2010) explica ingenuamente: ‘La prueba PCR multiplica en la muestra de sangre las copias de ARN viral una serie concreta de veces para poder medirlas más fácilmente; esto es la «reacción en cadena». La cantidad de ARN medida se divide matemáticamente por ese mismo factor para obtener el conteo viral preciso (...)’.

La pregunta que surge de inmediato es: pero, ¿por qué multiplicar “algo” por un factor para a continuación dividir el producto obtenido por este mismo factor, con lo que deberíamos obtener al regreso exactamente el mismo “algo” que teníamos a la partida?

La respuesta no-rigurosa está contenida en la propia cita: “(...) para poderlas medir más fácilmente (...)”. Estos oficialistas ingenuos explican que la PCR se usa porque este “algo” está en una cantidad tan pequeña que no se puede medir al inicio; al utilizar la multiplicadora PCR, la cantidad amplificada resultante sí se puede medir, y al ‘dividirla matemáticamente por ese mismo factor’, entonces podemos ‘obtener el conteo viral preciso’ que había al inicio. Pero este razonamiento no es riguroso porque “olvida” un hecho decisivo: que ‘el conteo viral preciso’ obtenido al final del proceso oficialista efectuado, no es pequeño sino que, por el contrario, suele ser –dicen los propios oficialistas- considerablemente grande (decenas de miles o centenares de miles), tan grande que, caso de ser real, podría –como ya he dicho- haber sido medido al inicio con las técnicas anteriores sin necesidad de tener que recurrir a multiplicar con la PCR.

Luego la realidad es distinta a lo que creen los ingenuos. Durante el viaje han ocurrido “cosas extrañas” que hacen que a la vuelta haya mucho más que lo que había a la partida, y que este aumento clandestino justifique el viaje. Los oficialistas llaman ‘CV’ a este incremento extra. Luego la ‘carga viral’ es tan solo el resultado de aplicar un truco tecnológico.

Además, cada multiplicación/división acumula errores que se añaden a los que señalo más adelante.

¿De ‘indetectable’ a ‘indetectable’ pasando por *cócteles* y ‘CV’?

De 1984 a 1995, el “modelo-Gallo-Montagnier-de-VIH” era difícilísimo de encontrar. Sencillamente, usando la terminología oficialista actual, era indetectable. El Dr. Ho aplica la supermulticopiadora PCR al SIDA y, de repente, desde 1995 pasa a convertirse en dogma oficial que el “modelo-Ho-de-VIH” se multiplica miles de millones de veces desde el primer día. Es imprescindible para la operación incorporar al mismo tiempo el nuevo ‘marcador indirecto’ llamado ‘carga viral’. Su función va intrínsecamente unida a la consigna ‘golpear rápido, golpear fuerte’ a fin de administrar de inmediato los venenosos y caros *cócteles* con la justificación de que ‘así se consigue que la cantidad de (supuesto) VIH se reduzca hasta volverse indetectable’... como ya lo era antes, al inicio del camino seguido. Un viaje para el que no harían falta alforjas... excepto para llevar las ganancias de las farmacéuticas del SIDA... y las comisiones “a quien corresponda”... y el incremento de los dividendos del conjunto de la industria SIDA... y la mejora de la muy maltrecha imagen de los médicos hospitalarios... y la consolidación en el imaginario social del ficticio ‘VIH/SIDA’... y el reforzamiento del *establishment* del SIDA, “éxitos” todos ellos que encubren (¿y justifican?) el camuflado envenenamiento de los etiquetados.

¿Es cualitativa esta caracterización de la ‘CV’ y, por lo tanto, la descalificación de la ‘CV’ es totalmente independiente de cuál sea la PCR utilizada para obtenerla?

Así me parece. Considero que ésta es una crítica cualitativa decisiva a la ‘CV’. La ‘CV’ cumple la tramposa función que tiene y que he sacado a la luz CUALQUIERA SEA EL TIPO DE PCR CON LA QUE HAYA SIDO OBTENIDA. Es indiferente que el modelo utilizado sea uno rudimentario ya aparcado o la b-DNA PCR o la *nested* PCR o la PCR en tiempo real tan en boga o CUALQUIER OTRO MODELO mucho más sofisticado (y rápido y caro) que haya aparecido o que pueda aparecer en futuros tanto próximos como lejanos.

Además, que este engañoso número de prestidigitación haya sido introducido intencionadamente o “por casualidad”, no influye en la caracterización que acabo de hacer de la ‘CV’: es un artefacto tecnológico que sirve en la práctica hospitalaria diaria para engañar a las víctimas presentándoles como beneficiosos unos *cócteles* que en realidad las están matando. De todas formas, la paulatina construcción del engranaje SIDA está tan llena de trampas intencionadas, que debería escribir “por casualidad” con tres docenas de comillas...

¿Hace falta, lector, entrar con más detalle en los aspectos técnicos de la PCR a fin de poder rechazar aún con mayor rotundidad todo lo referente a la supuesta ‘CV’?

Durante estos tres años me he inclinado a responder afirmativamente a esta pregunta, y de hecho he dedicado varios montones de horas a redactar sucesivas veces la respuesta. Pero finalmente me parece que sería contraproducente complicar la lectura con numerosos aspectos y detalles técnicos que probablemente acabarían oscureciendo lo que acabo de explicar.

Así, pues, con dolor elimino las cinco páginas que finalmente había repulido y que literalmente he sudado. Pero confío en que pronto aparezca un estudio técnico detallado y actualizado⁹ sobre lo totalmente incorrecta que es la utilización de la PCR para ‘medir la CV’.

Y ¿qué ocurre con los aspectos cuantitativos de la ‘CV’?

⁹ Sigue siendo interesante el informe *Guía de la PCR*, Ch. Johnson**, *Continuum*** vol. 4 n° 4, 1996, www.virusmyth.com/aids/continuum/v4n4.pdf

No quiero, sin embargo, dejar de enunciar varios aspectos cuantitativos sumamente reveladores del grado de inercia y/o ceguera y/o incompetencia y/o corrupción y/o (escriba al finalizar este capítulo, lector, el adjetivo calificativo que le parezca más adecuado) de los oficialistas. Pero aparcando también varias páginas y tablas (que seguro podrían y deberían ampliarse muchísimo), voy simplemente a enunciarlos.

1.- ¿Multiplica la PCR también exponencialmente los errores?

En efecto, así ocurre. Todo error, por pequeño que sea, será igualmente amplificado exponencialmente con cada ciclo que ejecute la propia PCR. Y, teniendo en cuenta lo complejo que es el proceso de funcionamiento de la PCR, debe haber numerosas fuentes de error. He aquí algunas que he detectado, sucintamente enunciadas:

1-1) Preparación de las muestras tras la extracción de sangre: Pueden realizarse dentro de amplios márgenes tanto de tiempo como de temperatura. Pero, ¿qué diferencias hay, y qué consecuencias tienen, entre operar cerca del extremo superior o cerca del inferior, cuando resulta que no se puede ir media hora o medio grado más allá del límite superior de cada margen, ni media hora o medio grado más acá del respectivo umbral inferior?

1-2) Eficiencia: Cada ciclo de la PCR es más imperfecto que el anterior, lo que se reconoce explícitamente al afirmar que 'la PCR pierde eficiencia'. La otra cara es que cada vez es mayor el error. La diferencia que haya de la eficiencia respecto de 1 (uno representaría eficiencia del cien por cien; cero, eficiencia nula) será también elevada exponencialmente. Además, ¿por qué pierde eficiencia a cada ciclo? Aclararlo haría ver más importantes fuentes de error.

1-3) Reactivos: Un modelo cuyo protocolo estudié¹⁰, usa 27. ¿Hay que tener fe en que las condiciones y actuaciones de estos 27 reactivos están perfectamente dominadas y dirigidas? No me ha tranquilizado encontrarme con que: '23.3 Todos los reactivos deberían ser atentamente controlados para asegurar su pureza. Descartar todo reactivo que pueda ser sospechoso'. Y ello sin especificarse dónde está la frontera entre 'pureza' e 'impureza', ni cómo decidir si un reactivo es o no 'sospechoso', ni qué ocurre en las dos franjas a cada lado de estas dos indeterminadas fronteras. Tampoco hay referencia alguna a cómo pesa la economía a la hora de solventar si un reactivo o varios o todos son o no 'impuros' y/o 'sospechosos'...

1-4) Calibración: Dicho protocolo especifica: '16. Calibración: Ninguna'. ¿Cuán erróneas son las medidas obtenidas con un complejo instrumento DE MEDIDA que no se calibra pero que inevitablemente se deteriora con su uso? Ni siquiera hay referencia alguna a un patrón de calibración original o previo. Y no me ha tranquilizado en absoluto aprender que en otros campos de medición es obligatorio recalibrar cualquier aparato de medición (además de por modificaciones en la composición de la muestra, por subidas de tensión, por el uso,...) aunque sea simplemente por cambiar la empresa suministradora de reactivos. ¿Cómo está abordado y solucionado el decisivo aspecto de la calibración de las 'PCR'? ¿Puede existir y aplicarse un aparato de medición que no requiera recalibración (sobre todo si tiene consecuencias de alcance vital)?

1-5) Cuantificación final: Se basa en determinar cuál es la relación –sea al final, sea a partir de un ciclo determinado en la PCR en tiempo real- entre las 'densidades ópticas' emitidas por las respectivas cantidades multiplicadas de supuesto 'ARN del VIH' y de las llamadas 'moléculas de control'. Esta relación obtenida se aplica al origen. El fabricante indica cuál es el número de moléculas de control iniciales que pone en su kit, y establece e incorpora una manera automática de calcular 'la cantidad de ARN de VIH que había al principio'. Pero espero que comprenda, lector, que, contrariamente a los oficialistas, no otorgue confianza alguna a los fabricantes... mientras no se la merezcan.

1-6)...

¹⁰ AMPLICOR HIV-1 MONITOR versión 1.0, 29 de abril de 2004. El protocolo tiene 30 páginas e indica 56 pasos a dar, bastantes de ellos a su vez con varios subpasos. Me temo que cada uno de este centenar de pasos y subpasos es fuente de error involuntario... y susceptible de manipulación intencionada.

2.- ¿Es la ‘CV’ por lo menos una cantidad reproducible?

He aquí otro aspecto cuantitativo decisivo. Resulta que esta cantidad llamada ‘CV’ a la que tanto caso hacen los oficialistas y a la que tanta dependencia han logrado generar en sus víctimas, puede variar enormemente para una misma muestra de plasma según tipo de PCR, fabricante del mismo tipo de PCR, laboratorio que usa la PCR,...¹¹

2-1.- ¿Se obtiene diferentes ‘CV’ de la misma muestra con diferentes tipos de PCR de empresas distintas?¹²

2-2.- ¿Se obtiene diferentes ‘CV’ de la misma muestra con diferentes tipos de PCR de la misma empresa?¹³

2-3.-Es más, ¿se obtiene diferentes ‘CV’ de la misma muestra con la misma PCR?¹⁴

El técnico de laboratorio que escribe la ‘carga viral’ incluso con cifra de unidades, y el médico que se lo lee tal cual al etiquetado, ¿saben que toda medición debe ir seguida de un más/menos y el correspondiente margen de error, y lo silencian a fin de reforzar en el etiquetado su confianza en un número que lo está engañando, o bien la degeneración ha llegado a un grado tal que ni siquiera eso saben?

¿Es grave que el margen de error pueda ser tan grande o más que la cantidad que se da al etiquetado, y que, además, está por determinar cómo se hizo y aplicó el patrón de una calibración de fábrica tan perfecta que –en contra de lo que ocurre en todos los aparatos de medición- el protocolo de la ‘PCR’ en el marco del montaje SIDA dice que no es necesario recalibrar (recuerde, lector: ‘16. Calibración: Ninguna’)?

La suma de tantos errores cuantitativos, ¿tiene finalmente también carácter cualitativo?

Sería fantástico que “alguien” calculase el margen de error final que comportan estas fuentes (y seguramente hay más) de errores parciales. Y confirmaría que definitivamente los aspectos cuantitativos también alcanzan una importancia cualitativa. Un ex técnico químico amigo me ha escrito: “Tras leerme lo que me has enviado y lo que luego yo he buscado por Internet sobre la carga viral en el cuadro de SIDA, me parece que sólo hay una cosa que se puede decir con toda seguridad: es tan errónea que no tiene validez alguna”.

Y aún otra cuestión no ya cualitativa sino supercualitativa:

¿Cuál es el material genético que multiplica la ‘PCR’?

Hay investigadores que evitan utilizar la PCR porque consideran que es “una técnica sucia” porque ocurren “contaminaciones”, es decir, porque otra secuencia genética puede ocupar el lugar de la buscada, y en tal caso el ADN obtenido al final de aplicar la PCR no tiene nada que ver con el deseado. Un biólogo conocido que trabaja con PCR me explicó el 12 de setiembre de 2009 que en su laboratorio habían obtenido un ADN final visiblemente mayor de lo esperado;

¹¹ Lo constató un estudio de control de calidad realizado en Australia (Best SJ, *et al.* Quality of human immunodeficiency virus viral load testing in Australia. *Journal of Clinical Microbiology* 2000; 38:4015-20). Y seguro hay más.

¹² Coste J, *et al.* “Effect of HIV-1 genetic diversity on HIV-1 RNA quantification in plasma: comparative evaluation of three commercial assays”. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*, 1997 Jun 1;15(2):174-5.

¹³ *Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) Plasma Load Discrepancies between the Roche COBAS AMPLICOR HIV-1 MONITOR Version 1.5 and the Roche COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HIV-1 Assays* (*Journal of Clinical Microbiology*, Oct. 2007, p. 3436–3438 Vol. 45, No. 10)

¹⁴ Rozer, G., *et al.*, Comparison of real-time PCR methods for measurement of HIV-1 proviral DNA. *J. Virol. Methods* (2010), doi:10.1016/j.jviromet.2009.11.031

al secuenciarlo ante tal evidencia, resultó ser ADN de un microbio que habían dejado de investigar hacía unos seis años. Revela lo delicada que es esta cuestión la siguiente noticia: “Científicos que creían estar amplificando ADN de un dinosaurio fosilizado en ámbar, en realidad amplificaron el ADN del bocadillo de atún que estaba comiendo uno de ellos”¹⁵. Con lo (relativamente poco) que he aprendido sobre cómo funciona la PCR, he llegado a la conclusión de que la secuenciación es necesaria si se quiere ser riguroso y evitar situaciones mucho menos claras que las dos señaladas. Y sin embargo, me he enterado recientemente de que no se efectúa secuenciación no sólo en el caso de la ‘CV’ sino en ninguna de las aplicaciones clínicas de la PCR. ¿Razón? ‘Porque saldría demasiado caro’. Estaría muy bien que los oficialistas explicasen a los etiquetados a los que envenenan con este truco, que no se aplica la secuenciación por dicho motivo...

Pero el hecho es que el protocolo no prescribe secuenciar. Luego los oficialistas no saben cuál es el material genético obtenido. Dar por sentado que no es otro que el deseado, exige llevar puestas las gafas ‘VIH/SIDA’ y saltarse todo rigor científico, y esto en aspectos tanto cualitativos como cuantitativos.

Y la secuenciación es aún más recomendable en el caso de la ‘CV’ porque, puesto que el presunto ‘VIH’ fue diseñado como un retrovirus, su supuesta información genética es de ARN. Ya que la PCR sólo puede multiplicar ADN, ‘la PCR aplicada a SIDA’ tiene, en primer lugar, que pasar (retrotranscribir) ARN a ADN para a continuación amplificar este ADN. Ciertamente, esto es fuente de error tanto cualitativo como cuantitativo a añadir a las ya mencionadas.

Aceptemos por un momento que por razones económicas no se secuencie el ADN resultante después de cada aplicación de la ‘PCR’. Pero, ¿no debería secuenciarse de vez en cuando –por ejemplo, una de cada cien veces- para asegurarse de que lo que se ha obtenido es la amplificación del ‘supuesto ADN transcrito del supuesto ARN del supuesto VIH’, y no del ADN real del chorizo real del bocadillo real del técnico de laboratorio real?

¿Qué es lo que en realidad retrotranscribe la ‘PCR’?

Los enzimas retrotranscriptores que “suelta” la ‘PCR’ pueden retrotranscribir algunos de los muchísimos fragmentos de ARN que se encuentran en la sangre -y, por lo tanto, también en el plasma- como consecuencia de la complejísima actividad biológica que he reflejado pálidamente en el I-4¹⁶. Y cuanta más actividad biológica haya –por ejemplo, a causa de un embarazo o de una infección o de un proceso inflamatorio-, lo probable es que circulen más fragmentos de ARN sueltos, y también es probable que una mayor cantidad y diversidad de ellos sean retrotranscritos por la ‘PCR’ en nuevos fragmentos de ADN. Estos fragmentos de ARN retrotranscritos por la ‘PCR’ serán considerados por los oficialistas ‘fragmentos de ADN resultantes de retrotranscribir el ARN del VIH’, los cuales se añaden a los muchísimos más fragmentos de ADN que previamente ya contiene el plasma originario.

O sea que la ‘PCR’ pescará algunos “pececitos de ADN” de entre los muchísimos “pececitos de ADN” que ya tenía desde el principio el plasma testado, más algunos de entre los nuevos “pececitos de ADN” resultantes de la actuación de los enzimas retrotranscriptores que lleva la propia ‘PCR’ sobre una parte de los muchísimos “pececitos de ARN” que portaba el plasma inicial. Y lo que los oficialistas presentan como ‘carga viral del VIH’ es una cierta

¹⁵ WGBH, “Jewel of Earth” episode of NOVA, Paula S Apsell, Executive Producer 14 February 06.

¹⁶ Fragmentos de ARN de múltiples procedencias: de los mecanismos de autoreparación del ADN, del reciclaje diario del billón de células reemplazadas, en particular de sus secuencias retrovirales endógenas, etc.

cuantificación de la multiplicación de esta doble colección de “pececitos de ADN” inespecíficos.

Y, ¿cómo influye ahí este invento oficialista de que ‘el VIH muta constantemente’?

Una vez más se les vuelve en contra su invento ‘el VIH es supermutante’. Un investigador que utiliza PCR en tiempo real y que no cuestiona la existencia del supuesto ‘VIH’, me escribió: “Es una técnica muy exacta y fiable cuando se trabaja con secuencias que se conocen muy bien y con muy baja o nula variabilidad, que es lo que se suele hacer en los laboratorios. No tengo tan claro que esto sea también así cuando se usa secuencias hipermutables y de alta variabilidad, como es en el caso del SIDA”. *No comment.*

¿Se puede presentar como ‘copias de ARN-VIH’ lo que es el resultado de que la ‘PCR’ pesque y multiplique: A) fragmentos de ADN no-identificados nuevos resultado de la retrotranscripción de fragmentos de ARN de orígenes diversos, y B) fragmentos de ADN, tampoco identificados y también diversos (incluidos los fragmentos que contengan secuencias retrovirales endógenas) presentes en el plasma desde un principio?

Resumen: ¿Tiene algo que ver lo que los oficialistas llaman ‘cantidad de copias de ARN de VIH’ con lo que sería la presencia real de ‘un número de ejemplares de VIH’? (incluso suponiendo por un momento que ‘el VIH existe’)

¿Puede ser exacta una “cosa” así?

Sólo pueden considerarla exacta quienes¹⁷ han sido formados¹⁸ en aceptarla de manera acrítica, o quienes la admiten a ciegas bien porque cuadra con lo que creen y/o bien porque confían en quienes la promueven y/o bien les permite seguir sacando beneficio de la situación¹⁹. Los demás, muy difícilmente.

Por mi parte, invito a tomar una actitud rigurosa: que se demuestre la validez y exactitud de estos complicados procedimientos tecnológicos, y, sobre todo, lo correcto del significado biológico de los resultados obtenidos. La propia complejidad tecnológica de lo que los oficialistas utilizan, y que para quien se lo cree es garantía de exactitud, se convierte en su talón de Aquiles cuando se empieza a estudiarla con criterios rigurosos.

Cuando ya se ha llegado hasta aquí, resulta difícil comprender cómo en un tema tan delicado como éste, del que depende el envenenamiento diario de tantos etiquetados, los oficialistas puedan seguir su actividad destructiva no sólo sin ver absolutamente nada de todo lo anterior sino sin tampoco responder a preguntas que aparecen en su actuación práctica en los hospitales:

¿Por qué los oficialistas descartan ‘medir la CV’ cuando el etiquetado tiene gripe u otras infecciones, o parasitosis (gusanos²⁰,...), o...?

¹⁷ Se ganen o no la vida con la ‘PCR’, la ‘CV’ y el tinglado SIDA.

¹⁸ Formados generalmente por científicos, técnicos o comerciales a sueldo de los fabricantes.

¹⁹ No está de más señalarlo: todos ellos juegan en el mismo equipo oficialista.

²⁰ “La ‘carga de helmintos’ está correlacionada con la carga viral del VIH en plasma, y una desparasitación del gusano lleva asociado un descenso significativo de la carga viral del VIH en plasma”. “Treatment of intestinal worms is associated with decreased HIV plasma viral load”. *J.AIDS*, Septiembre 2002.

Porque la 'CV' sale muy aumentada. Cómo es posible que los oficialistas no se pregunten: si la 'CV' se ve aumentada por la presencia del virus de la gripe o de gusanos, ¿qué es lo que en realidad multiplica la PCR?

¿Por qué oficialmente la 'CV sólo es válida en personas previamente diagnosticadas seropositivas'²¹?

¿Cómo es que personas seronegativas pueden tener 'CV'²²?

¿Cuál es la 'CV' de los grupos de control?

Resulta que –“salvo error u omisión”- no se han hecho NUNCA, ni siquiera por juego...

¿Permite la PCR encontrar una aguja conocida en un pajar?

Ésta es la gran ventaja de la PCR. Si se cumple la condición previa de saber cuál es la aguja que se busca, la PCR logra no sólo encontrarla sino duplicarla 30 ó 40 veces hasta obtener muchos miles de millones de agujas. Pero la PCR no puede indicar si inicialmente había una o diez o cien o mil o diez mil o cien mil o más agujas. Esta es la razón por la que el inventor de la PCR afirma que su técnica no es cuantitativa. Sólo por esto, la 'CV' ya es inválida.

En vez de la aguja conocida, ¿puede la PCR encontrar un alfiler, o/y un imperdible, o/y una minutera, o/y un pasador, o/y una hebilla, o/y un prendedor, o/y un broche, o/y un clip, o/y una grapa, o/y una chincheta, o/y una tachuela, o/y una púa, o/y un clavo, o/y un tornillo, o/y un trocito de alambre, o/y unas pinzas, o/y un punzón, o/y un remache, o/y un perno, o/y una moneda, o/y una chapa, o/y un berbiquí, o/y un destornillador, o/y una escarpa, o/y unos alicates, o/y unas tenazas, o/y...?

Éste es el gran inconveniente de la PCR. Su potencia es tal que puede encontrar muchísimas cosas más o menos parecidas a la que se busca. Por esto es absolutamente imprescindible efectuar una cuidadosa inspección de lo obtenido a fin de comprobar que realmente se ha logrado encontrar y multiplicar sólo la aguja que se busca, y no una o varias de entre estas otras cosas metálicas además de la aguja... o incluso en lugar de la aguja.

En el caso de “eso” llamado 'CV', la 'PCR' tiene a su alcance muchísimas informaciones genéticas. No hay diccionario en el mundo que contenga un número de palabras que se aproxime ni de lejos a la cantidad y variedad de fragmentos de ADN y de ARN que circulan por nuestra sangre. Baste recordar que cada cromosoma tiene tres mil millones de pares de letras genéticas, y que cada día reciclamos un billón de células. Y si no es lo mismo un “pesador” que un “pasador” ni unas “peonzas” que unas “pinzas”, mucho menos se debería confundir dos fragmentos de material genético que tengan una letra genética distinta... o de más... o de menos...

¿Qué es lo que en realidad puede medir la 'CV' y qué significado tiene?

²¹ Es muy significativo que la 'CV' (casi) sólo se calcula a personas ya etiquetadas; incluso laboratorios privados se niegan a calcularla en una persona que no les demuestre antes que es 'seropositiva'. 'El test (de carga viral) es significativo solamente en caso de seropositividad confirmada al VIH-1'. Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia. Presidio Spedali Civili. Istituto di Microbiologia – Università di Brescia, Italia.

²² “La CV de la PCR ha mostrado que da cantidades distintas de cero en personas que han dado negativo tanto al ELISA como al *Western Blot*. En algunos casos documentados, se ha medido cargas virales que superan 100.000 en personas VIH-negativas”. www.theperthgroup.com/FAQ/question8.html He conocido varias personas seronegativas que habían dado 'CV'.

La 'PCR' mide en el etiquetado "algo" que puede variar de una medición a otra. Pero, ¿qué es este "algo"? Está por precisar. Ya he mostrado, a falta de nuevos argumentos oficialistas, que el número que dan sería resultado de multiplicar fragmentos inespecíficos de ADN y de ARN que son un reflejo del dinamismo biológico de las células y de los órganos de la persona, es decir, de su actividad vital, incluidos embarazos, procesos inflamatorios, infecciones,... Para mí, esto permite explicar con criterios bio-lógicos qué significan las oscilaciones de la 'CV'. He aquí una aproximación, a profundizar:

¿Por qué suele 'bajar la CV' cuando se empieza a tomar cócteles?

Bio-lógicamente, estos venenos producen una disminución de la actividad biológica general de la persona. Y en particular, A) en los embarazos (esto explicaría que, según las gafas oficialistas, 'al tomar ARV, menos madres seropositivas infectan a sus bebés'); y B) en los procesos inflamatorios, pues los inhibidores de proteasa han sido utilizados como antiinflamatorios desde mucho antes de la invención SIDA. En consecuencia, tras ingerir cócteles circularán en sangre menos fragmentos tanto de ARN como de ADN. Por consiguiente, la 'PCR' transcribirá menos ARNs en ADNs, con lo que tendrá menos ADNs totales para multiplicar. Luego la próxima prueba dará una 'CV' menor. Y al cabo de cinco o seis, quizás dirán 'tu VIH es indetectable'. Los médicos estarán contentos. Y sus víctimas, más cerca de la catástrofe...

¿Por qué suele 'subir la CV' cuando se deja de tomar cócteles?

Por el proceso contrario: al dejar de ingerir venenos, el metabolismo se reactiva. Bio-lógicamente, la sangre empezará a transportar más fragmentos diversos tanto de ARN como de ADN, una mayor parte de ellos serán pescados y multiplicados por la PCR, y la 'CV' aumentará. Y los médicos se alarmarán, y aterrorizarán al etiquetado para que vuelva a envenenarse. Me viene a la retina un dibujo en el que un mocetón sano y fuerte está espantadísimo porque '¡Tengo 500.000 bichos!', mientras a su lado un casi esqueleto tembloroso murmura con voz inaudible, feliz aunque muriéndose: '¡CV indetectable!'.

¿Es por esto que los oficialistas afirman que 'no puedes dejar de tomar los cócteles ni un sólo día, ya que sube la CV'?

¿Presentan los oficialistas como 'beneficio del tratamiento' lo que tan sólo es una reacción bio-lógica defensiva ante su toxicidad?

¿Por qué mueren 'víctimas del VIH' si fallecen con 'CV indetectable'? ¿Cómo puede matar un virus indetectable? Entonces, ¿de qué mueren en realidad?

¿Pronostica la 'CV' la evolución del etiquetado?

No. Lo demuestra inequívocamente el hecho que acabo de recordar: de entre los etiquetados que fallecen, muchos (a precisar) lo hacen con 'CV indetectable'. Pero además ha sido publicado numerosas veces. Ya poco después de su introducción: "Los estudios (...) no lograron mostrar beneficios clínicos aunque durante un año la CV bajó más con las combinaciones (...)" (*AIDS treatment update*, nº 53, mayo 1997). Y recientemente: Los cientos de autores del estudio de *Cohortes en Lancet* del 5 de agosto de 2006 ya mencionado en II-3-6, condensan su investigación en esta sucinta "Interpretación: La respuesta virológica (CV indetectable en seis meses hasta en un 83% de los investigados) después del inicio del HAART mejoró durante los años calendario, pero tal mejoría no se ha traducido en una disminución en la mortalidad" (interpretación que esconde -¿involuntariamente?- que en realidad la mortalidad aumentó). Y la cita inicial de este subcapítulo es muy clara.

¿A quién puede sorprender que los *cócteles* hagan ‘bajar la CV’ pero no alarguen la vida, si fueron concebidos, diseñados, producidos y vendidos por los fabricantes, aprobados (¿o simplemente aceptados con silencio administrativo u otras omisiones?) por las autoridades sanitarias, y administrados por los médicos oficialistas con el objetivo de ‘reducir la CV’, pero no para mejorar la salud de los etiquetados?

¿Cuál es la prepotente lógica oficialista con la ‘CV’?

Algo tan rudimentario como esto: ‘Puesto que estamos usando unas sofisticadas y caras PCR para cuantificar VIH, lo que dichas PCR miden es, y sólo puede ser, VIH. Y quien se atreva a cuestionarlo, al paredón’. Espero que pronto les falten muros. Las sutilidades las dejan para especular acerca de las indefinidas supuestas mutaciones del supuesto ‘VIH’. ¡Ah!, por cierto, he aquí OTRO ASPECTO CUALITATIVO FUNDAMENTAL:

Los ‘muy específicos *primers* de la PCR’, han sido diseñados ¿ante cuáles de la oficialmente reconocida miríada de supuestos ARN-VIH correspondientes a la multitud de supuestas mutaciones de los millones de hasta en un 40% distintos supuestos ‘genomas de VIH’ de entre los que no hay dos iguales ni siquiera en un mismo etiquetado?

Pero los oficialistas dicen, por ejemplo: ‘Tu CV es de 654.321 copias’. Ó 37²³

El dar “eso” llamado ‘CV’ en centenas, decenas e incluso unidades indica el esfuerzo – consciente o subconsciente, pero en todo caso ridículo- de los oficialistas por dar apariencia de rigor a lo que no tiene rigor alguno. Ya he mencionado que todo médico sabe -¿o ya ni eso los oficialistas?- que toda cifra de una analítica debería llevar un margen de error precedido de unos signos más y menos. Pero esto obligaría a reconocer públicamente un -con toda probabilidad- margen de error tan escandaloso que resultaría inaceptable...

Además, ¿cuándo encargó el Dr. Gallo los primeros *primers* para su ‘PCR’?

Es significativo saber que también lo hizo “en enero-febrero de 1984”²⁴, es decir, ANTES de que el Dr. Popovic realizase, entre finales de febrero y mediados de marzo, los experimentos considerados claves y cuyo borrador el Dr. Gallo tergiversó cualitativamente para enviar a *Science* y dar nacimiento a la ficción ‘VIH/SIDA’. Luego el Dr. Gallo estaba preparando sus trampas minuciosa y anticipadamente. ¿Y por qué podía atreverse a ello? Mi respuesta, a falta de otra mejor: porque el veterano Dr. Gallo, conocedor desde dentro de los inevitables márgenes de imprecisión de estas tecnologías, daba por contado que podría utilizar impunemente sus “logros” con los HTLV-1 y HTLV-2 para colar el ‘HTLV-3, causa del SIDA’. ¡Ventajas de estar “investigando una familia de retrovirus HLTV propia y exclusiva”! Todo ello como catapulta, previo acuerdo con la dirección de *Science*, a más fama, a más poder y a más dinero.

¿Qué tienen que ver los *primers* utilizados por las ‘PCR’ de distintos tipos y diferentes fabricantes con los que inventó el Dr. Gallo “en enero-febrero de 1984”?

Si son los mismos... ¡vaya! Si son distintos, ¿por qué? Y ¿cómo, con qué experimentos y criterios, y basándose en cuáles referencias científicas se fueron -¿todos juntos o cada uno por separado?- diseñando los sucesivos *primers* hasta llegar a los actuales?

²³ Mi amigo seronegativo Antonio Tagliati, mencionado en I-4 y II-3-12, recibió el 16 de diciembre de 2009 los resultados de los análisis hospitalarios de su sangre que fue a sacarse llevando el carnet de un conocido suyo etiquetado ‘seropositivo’: ‘37 copias de VIH’. Luego la PCR se activó como si Antonio estuviese ‘infectado’...

²⁴ Informe Dingell, *Eventos que llevaron al anuncio de abril de 1984*. J. Roberts**, pg. 182.

Quien aún preguntaba lo apuntado en II-3-2: ‘¿Cómo explican los disidentes que el VIH no cause el SIDA y que, en cambio, los fármacos diseñados para frenar el virus impidan que se desate la enfermedad?’, ¿sigue formulando dicha pregunta tras comprender que ‘el descenso de la carga viral, incluso a indetectable’ no significa en absoluto, en sus palabras, ‘impedir que se desate la enfermedad’?

Además, lector, completo la respuesta en los dos subcapítulos siguientes.

Hasta ahora, he preguntado y contestado aceptando que la ‘PCR’ se aplica en el marco de las afirmaciones de la versión oficial. Pero si recuperamos lo explicado en capítulos anteriores:

¿Se puede medir la carga viral de un virus fantasma?

¿Quién y cómo se inventa los ‘primers para el VIH’ que usa cada ‘PCR’?

Puesto que el supuesto ‘VIH’ no ha sido aislado, no hay forma de saber cuál es ‘su genoma’, y menos se puede diseñar los ‘primers específicos’ correspondientes para alguno de ‘sus genes o fragmentos’. Pero acabamos de ver cómo el Dr. Gallo superó estos escollos. Y los oficialistas le siguen, más o menos conscientemente, en su camino de falsificación.

¿Necesita imperativamente la PCR conocer la aguja que busca en el pajar?

Lamentablemente para los oficialistas, sí. Y sin haber aislado el supuesto ‘VIH’, no pueden cumplir esta condición *sine qua non*...

Detrás de toda técnica analítica debe haber un patrón perfectamente conocido, de características similares a las muestras que habitualmente serán analizadas, que servirá para calibrar la técnica y para conocer el grado de exactitud y el grado de precisión de la medida. ¿Cómo se ha hecho la imprescindible calibración de un sistema analítico que pretende medir con una sorprendente finura (insisto, incluso con cifra de unidades) el número de ejemplares por mililitro de sangre de un supuesto ‘VIH’ del que ningún oficialista aporta prueba científica de referencia original alguna de que haya sido aislado?

¿Dar apariencia de existencia a lo que no existe y a continuación medirlo en cientos de miles de unidades, para luego empeñarse en volverlo indetectable a costa de envenenar a los etiquetados hasta matarlos, con lo que aumenta el número de ‘víctimas del VIH’ y así se facilita pedir ‘más dinero para seguir combatiendo al SIDA cronicado aunque aún incurable’?

Viendo la nefasta función que tiene el engaño llamado ‘carga viral’ en la muerte por envenenamiento de quienes toman los cócteles hospitalarios, ¿puede haber otra posición no ya rigurosa sino simplemente sensata que la de exigir su inmediata prohibición?

PENDIENTE

-Lograr que se haga ‘CV’ en grupos de control

-Precisar qué fragmentos detecta la ‘PCR’ de ARN indirectamente, y de ADN directamente

-Contrastar el significado bio-lógico aquí atribuido a los cambios de la ‘CV’

- ¿Reconoció el propio Dr. Ho que hizo una trampa tecnológica en un artículo (a localizar) aparecido en el volumen 332 (enero a junio de 1995) del *New England Journal of Medicine*?
- Precisar cómo se ha convertido en rutina hospitalaria clave el uso incorrecto de la 'PCR'
- Investigar qué indican los fabricantes de PCR's acerca de lo que venden. Y qué dicen las autoridades acerca de las 'PCR's' cuyo uso inadecuado permiten
- Hipótesis: "Nadie tiene 'CV indetectable' si no se envenena antes ingiriendo *cócteles*"
- Recopilar las críticas científicas y técnicas a la PCR, y los fracasos o "sorpresas" ocurridos pero silenciados
- ¿Científicos y técnicos dispuestos a desmontar los usos incorrectos de la PCR?