



SARS ¿epidemia o un nuevo fraude?

¿Quién se beneficia con el SARS?

Alfredo Embid

Los medios de comunicación nos aterrizan con la nueva epidemia Pnevmonía atípica, Síndrome respiratorio agudo severo, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome).

Desde el 14 de marzo de 2003, las agencias mundiales de noticias nos vienen hablando de que varias autoridades sanitarias están luchando por contener un tipo de neumonía "mortal", que está siendo propagada por viajeros en avión a lo largo y ancho de tres continentes.

Las noticias sobre la nueva operación "tose y aterroriza" se han superpuesto como por casualidad a las noticias de la operación "golpea y aterroriza" que es como los EEUU han denominado a la guerra contra Irak.

Los medios de comunicación han provocando una nueva epidemia de miedo, cuyas causas, diagnósticos y tratamientos deben ser repensados.

Los medios de comunicación han ocultado las múltiples contradicciones que existen en la hipótesis oficial, que repiten como "la voz de su amo".

Todo el mundo habla de los peligros y maleficios del SARS. Nosotros vamos a centrarnos en este artículo en los beneficios

del SARS. Para llevar la contraria como siempre.

De cualquier modo ante las múltiples hipótesis que se barajan no está de más preguntarse algo fundamental:

¿A quién beneficia la "nueva epidemia"?

¿Qué y quién gana con el SARS?

Desvía la atención de los asuntos estratégicos importantes como la guerra en Afganistán y en Iraq

La epidemia de "SARS", según la versión oficial, apareció en China en noviembre de 2002, pero sólo se empezó a hablar de ella en abril, cuando empezó la guerra de Iraq.

Las nuevas amenazas y epidemias coinciden exactamente con el comienzo de las guerras del imperio.

La epidemia del SARS se inició en los medios de comunicación justo con el comienzo de la guerra contra Iraq.

La "nueva epidemia" ocupó las páginas que deberían haber estado llenas de informaciones sobre el armamento utilizado en la guerra (sobre el que no se dijo nada) y sus graves consecuencias...

Pero alcanzó su culmen (según la OMS) cuando acabó la guerra. Aunque recientemente parece que hay interés en prolongarla.

Lo mismo sucedió con el ataque terrorista de ántrax en USA que denunciarnos en su momento en un editorial de la revista Medicina Holística nº 65 pgn 8.

El ántrax apareció curiosamente al

comienzo de la guerra de Afganistán y se acabó con la votación de la ley Patriot (que restringe gravemente las libertades civiles en EEUU) y con el "final oficial de la guerra" es decir con la toma de Kabul. Digo final oficial, porque la guerra en Afganistán continúa.

Resaltemos que la cepa del ántrax provenía, demostradamente, de los laboratorios militares de EEUU. Finalmente los medios de comunicación admitieron que no se trataba de ningún ataque terrorista, como inicialmente se dijo, si no de un ataque "interno"; la CIA apuntó a grupos de la extrema derecha nortamericana.

Toda la historia del ántrax se desinfló con la misma rapidez con la que se había hinchado.

Hay que resaltar que los medios de comunicación no se desmintieron de sus falsas afirmaciones precedentes, ligando el ántrax con ataques islámicos e incluso con Iraq.

Sus tácticas son muy efectivas: sus tendenciosos titulares quedan grabados en el inconsciente de la población del planeta para siempre.

La estrategia es siempre la misma:

- Desviar la atención de los asuntos importantes

y encubrirlos con noticias irrelevantes que, preferentemente, sean noticias que aterroricen a la población.

Prueba evidente de su efectividad es que la población de EEUU se cree amenazada

por la nueva epidemia que no ha matado a ninguna persona allí. Mientras que la simple gripe ha matado el año pasado a más de

27.000 estadounidenses, los cuales no tienen ni siquiera acceso a una mínima asistencia sanitaria de seguridad social, gracias a que sus impuestos se dedican al presupuesto de despilfarro militar más alto del mundo.

Después de la operación: "golpea y aterroriza" viene la siguiente: "tose y aterroriza"

Aterroriza a la población injustificadamente

En Taiwan se ofrecían recompensas de 72 \$ por denuncias de SARS; el departamento de salud incitaba a delatar, a denunciar a los sospechosos de SARS, incluso a familiares. China prácticamente convirtió en prisioneros a los pacientes hospitalizados y a 500 residentes de dos universidades, restringió las salidas y entradas a Pekín, etc.(2)

Aterrorizar a la población con nuevas epidemias que les acechan es muy rentable para el sistema dominante.

Las "inminentes amenazas" que harán temblar a los ciudadanos aumentarán el poder de las multinacionales y del complejo militar-industrial para manipularlos.

El terror debe considerarse como un arma estratégica de primera línea; no en vano la última operación del imperio se llamaba "golpea y aterroriza" para definir la guerra contra Iraq.

Se acabaron los eufemismos. Los poderosos hablan claro.



Pero realmente:

¿debemos aterrorizarnos?

¿o debemos morirnos de risa?

El impacto de la nueva epidemia sobre la salud global es ridículo

En ambos casos (ántrax - SARS) el impacto sobre la salud de la humanidad ha sido ridículo:

5 muertos como máximo atribuidos posiblemente al ántrax en Estados Unidos, y ninguno en otra parte.

Unos cientos en todo el mundo con el SARS con cifras que cambian todos los días según las fuentes.

Esto puede pareceros mucho.

Pero no lo es.

Es una minucia si amplificáis vuestra visión de lo que realmente enferma y mata a la gente.

En contraste:

Por ejemplo, la gripe afecta a 50 millones de personas y mató a más de 27.000 personas el año pasado ¡¡sólo en Estados Unidos!!.

En contraste:

Sólo se ha dado un caso supuestamente atribuido a la "epidemia de SARS" y ninguna muerte en Estados Unidos

En el mundo la gripe mata cada año a 250.000 personas como mínimo según la OMS...

Por otra parte la OMS ha admitido que la tasa de mortalidad en el SARS, que oficialmente es del 14-15 por ciento de los "supuestos afectados", se establece teniendo en cuenta el total de los pacientes que están lo suficientemente enfermos para ingresar en los hospitales y que, por lo tanto, NO se tiene en cuenta a todos aquellos que se recuperan en sus casas con sus sistemas de defensa naturales.

El experto de la OMS, Dr. Nigel Gray, además, afirma que "depende de cómo se defina el SARS. Se aplica al síndrome. No es la tasa de muerte debida a la infección por el coronavirus"(3).

Interesante, la definición varía según convenga, y no representa el número de muertos ligados, demostradamente, al virus.

Sobre todo, si tenemos en cuenta que en Canadá, el coronavirus se encuentra en CERO por ciento de los casos diagnosticados como SARS, como veremos más adelante.

Consolida el fraude de criterios diagnósticos dudosos para definir las enfermedades

Los expertos pretenden convencernos de que un nuevo virus terrible y, además, mutado, anda suelto acechándonos para expandirse por todo el planeta, si la industria médica no consigue controlarlo.

Pero, hasta la fecha, las pruebas de que el SARS constituye una "nueva enfermedad" amenazante son tremendamente escasas.

El 19 de marzo de 2003, se dio mucho

Crítica

boombo publicitario, para dar caza a la causa de esta aparentemente "nueva" enfermedad (de la que, enseguida, se responsabilizó a un virus). Los investigadores acusaron a un virus común de la familia de los paramixovirus, también responsables de trastornos tales como las paperas y el sarampión⁴.

Así que habían identificado al amenazante virus, por fin, y podíamos dormir tranquilos.

Pues no. No podíamos hacerlo, ya que sólo unas semanas más tarde, la opinión de estos "expertos" sobre el virus causante del SARS fue sustituida por otra "experta" declaración proveniente de otros "expertos de laboratorio" más poderosos, ya que hicieron predominar su hipótesis.

Según ellos, los anteriores expertos se habían equivocado.

El causante del SARS era un virus diferente.

Ahora los expertos nos decían que el SARS estaba causado por una forma mutada del virus del resfriado común, conocido como de la familia del coronavirus.

¿Mutado?

El horror absoluto...

Los medios de comunicación planetarios ya nos habían preparado anteriormente para que tembláramos ante el peligro de los virus mutantes con películas de Hollywood y con el ejemplo exitoso del virus del VIH que supuestamente causa el SIDA.

Así que toda la humanidad hizo lo que se suponía que debería hacer, según el delicado y preciso adiestramiento a la que está sometida.

Sumirse en una paranoia mundial.

Ignorando incluso el mínimo sentido común, cuya abolición está hábilmente orquestada por los poderosos.

Y tembló como una hoja en un árbol de otoño ante la nueva amenaza que suponía el supuesto virus mutado, dispuesta a hacer cualquier cosa para salvarse de la amenazante epidemia.

Como, por ejemplo, aceptar dar dinero y pagar a los esforzados investigadores de las multinacionales que les prometían protegerlos. Aceptar medidas antidemocráticas que restringen sus derechos civiles.

En medio de la marabunta paranoica del SARS ha pasado casi desapercibido que el diagnóstico del SARS es inespecífico y que es un diagnóstico científico cuestionable.





Un diagnóstico inespecífico

Por escandalosas y acientíficas que resulten, las siguientes directrices diagnósticas actuales constituyen la definición más actual de enfermedad de SARS oficial, extraídas de la información facilitada por los CDC, Centros para el Control de las Enfermedades, de Estados Unidos.

Recordemos que los CDC son "el no va más" en establecer criterios diagnósticos oficiales. Y de paso, políticas policíacas médicas planetarias, sobre lo que causa o no causa las enfermedades que padecemos, a través de su servicio de inteligencia de epidemias EIS, amistosamente denominado la CIA médica, con razón(5).

Los funcionarios sanitarios han desarrollado las siguientes directrices para la gestión de casos sospechosos o probables de síndrome respiratorio agudo severo (SARS):

- Enfermedad respiratoria de causa desconocida, desde el 1 de febrero de 2003.
- Temperatura superior a los 100,4 grados Fahrenheit, es decir simplemente unos 38°C de nuestros termómetros.
- Uno o más síntomas de enfermedad respiratoria tales como, tos, falta de aliento, dificultad al respirar.
- Dentro de un plazo de diez días con estos síntomas, el paciente viajó a un lugar en el cual el SARS se había propagado o estuvo en contacto con una víctima sospechosa de haber contraído el SARS(6).

La Organización Mundial de la Salud ha

admitido que un amplio número de casos sospechosos de SARS, tras una investigación más exhaustiva, resultaron tener otras causas más comunes(7).

Los síntomas del SARS son indiferenciables de los de otras enfermedades broncopulmonares como la simple gripe.

Escojo este ejemplo deliberadamente porque:

- es producida por un virus similar al que supuestamente causa el SARS. Según han dicho los "expertos", un coronavirus.
- y porque sus síntomas son indiferenciables de los del SARS.

Criterios diagnósticos clínicos (es decir, por los síntomas y signos) del SARS tienen dos únicas excepciones diferenciables del diagnóstico de una simple gripe que no son síntomas clínicos, pero que se están utilizando fraudulentamente como criterio de diagnóstico diferencial:

- Haber viajado a Oriente." Especialmente a China, léase de donde supuestamente se nos pretende hacer creer que viene la epidemia.
- Haber estado en contacto con alguien afectado de SARS", pero ¿cómo saberlo cuando los síntomas son indiferenciables de otras afecciones respiratorias como la gripe o la neumonía?

Resaltemos que el diagnóstico clínico del SARS es también indiferenciable del de otras bronconeumopatías además de la gripe, neumonía, bronquitis, tuberculosis, etc...

Y que son patologías crecientes por otras

Crítica

causas.

Resaltemos que todos los casos inicialmente diagnosticados de SARS no estaban testados por la sencilla razón de que no había tests.

Como reconoció el ministro de salud de Hong Kong entrevistado al comienzo de la "crisis" por el equipo de las noticias de la noche de la BBC. Admitió que no existía un test definitivo para el SARS y que esta enfermedad se identifica por medio de una serie particularmente vaga de síntomas. También admitió que esa descripción cubre una multitud de síndromes existentes(8).

Lo mismo sucedió en el caso del SIDA en 1983-84, ya que los primeros tests estuvieron sólo disponibles en 1985.

Durante este periodo el diagnóstico de SIDA era un diagnóstico clínico: si tenías alguna de las primeras 12 enfermedades definitorias tenías sida(9).

Aquí, el haber viajado en el curso de los últimos 5 años a Haití o a África, supuestos orígenes del SIDA, también se consideraba un criterio diagnóstico adicional.

El fraude de los tests

El inmunólogo Frank Plummer, director del Laboratorio de Microbiología Nacional en Winnipeg y director de la OMS en Canadá reconoce una contradicción fundamental:

"Tanto los datos canadienses como los estadounidenses muestran que sólo una minoría de personas con SARS dan positivo al test del coronavirus. Es incomprensible. Necesitamos mucha más información".

Le felicitamos ya que no es habitual que un alto responsable de instituciones de la medicina ortodoxa reconozca sus contradicciones.

Progresivamente, el director de la OMS en Canadá ido reconociendo las contradicciones que el examen de los hechos arrojaban.

El Dr. Frank Plummer ha llegado a hacer unas declaraciones muy significativas en contraste con sus declaraciones precedentes.

Semanas antes declaró que en los casos de SARS sus laboratorios habían encontrado el virus en sólo el 80% de los casos,

luego en el 60%, más tarde en el 40%,





después en el 30% y finalmente en el congreso del 2 de Mayo admite que el **CORONAVIRUS se ha encontrado en el CERO %** de los nuevos casos sospechosos de SARS.

Una contradicción muy fuerte para la hipótesis oficial que, además, viene del corazón de la oficialidad que es la OMS.

Pero eso no es todo.

Plummer ha admitido también que :

Se ha encontrado el virus en un 14% de personas que no tienen SARS(10).

¡Alto aquí!.

Un pequeño momento de reflexión:

Esto es reconocer 2 cosas:

- el fraude de los tests
- el fraude del diagnóstico

Pero eso no es todo:

Anteriormente el Dr. Plummer declaró al New York Times, que se había testado el mortífero virus en diversas especies de animales: conejos, cobayas, ratones que seguían encontrándose con buena salud, vivos y coleantes, y que por lo tanto no podía reproducirse en otros...(11)

Esto significa reconocer que no existe un modelo animal de la enfermedad.

Esto es reconocer que el SARS no cumple uno de los postulados de Koch indispensable para definir que un agente infeccioso causa una determinada enfermedad.

Lo mismo sucedió con el SIDA, donde

no se pudo provocar la enfermedad en numerosos monos infectados con cantidades masivas del supuesto agente causal VIH (12).

Lo mismo sucedió en el Síndrome tóxico donde nunca se pudo enfermar a los cobayas dándoles el aceite considerado responsable(13).

Dudas sobre la tecnología diagnóstica

Los CDC están utilizando en la actualidad el test de detección de anticuerpos de biología molecular llamado Reacción en Cadena Polimerasa (PCR) para determinar la presencia de este "nuevo virus del SARS".

En un debate, John Parry, subdirector del oficial Colindale Virus Laboratory en el Reino Unido, admitió que la técnica de biología molecular PCR, "no era una herramienta precisa para identificar ningún virus".

Sin embargo, los laboratorios de casi todo el mundo utilizan la PCR que les han vendido los industriales fabricantes para confirmar la presencia de virus.

Resaltemos que el señor Parry había sacado sus propias conclusiones, no contaminadas por los disidentes, ya que reconoció que no tenía ni idea de que el premio Nobel Kary Mullis, inventor de la PCR, había hecho una declaración en la que exponía minuciosamente sus dudas sobre la utilización de su invención por parte de los laboratorios de todo el mundo para llegar a

Se han encontrado el virus en un 14% de personas que no tienen SARS

conclusiones médicas y científicas para las cuales su invención no ha sido aprobada, especialmente las pruebas del VIH. Dicho sea de paso, Kary Mullis es uno de los 3 premios Nobel que cuestiona que el SIDA sea causado por un virus(14).

A pesar de ello, la PCR es utilizada diariamente para "determinar" la presencia de VIH y ahora del SARS en las muestras de sangre.



La estrategia de ampliar las cifras de afectados

La OMS ha declarado que los casos en China habría que multiplicarlos por 5.

No es nueva esta estrategia de la OMS de multiplicar arbitrariamente los casos declarados.

Se lleva realizando, desde hace tiempo, en otros campos como, por ejemplo, en el caso del SIDA en África.

La OMS multiplicó artificialmente, año tras año, los casos declarados de SIDA por factores surrealistamente crecientes como documenta el Dr. Cristian Fiala experto en epidemiología que trabaja desde hace años en el Tercer Mundo.

año	la OMS multilicó por:
1996	12
1997	17
1998	47

Posteriormente, en una entrevista en Bélgica, donde estábamos compartiendo unas conferencias a las que ambos estábamos invitados a dar, C. Fiala nos dijo que la OMS ya no sigue dando estos datos desde hace años.

Es comprensible, ya que el fraude es más que evidente.

Cambiando del laboratorio y de los medios de comunicación al escenario social.

El vudú del SARS

Es evidente que si se hospitaliza a ancianos afectados de gripe o neumonía, y se les aterroriza y se les pone en cuarentena diagnosticándolos de SARS, es indudable, que privados de visitas de sus familiares y amedrentados por toda la parafernalia ligada al SARS, se inmunodeprimirán y probablemente engrosarán la lista de los muertos por SARS.

Cuando en realidad sólo se habrán muerto de una infección respiratoria común (de



la que habrían podido recobrase con medidas de apoyo sencillas), y del miedo al SARS.

Lo mismo sucede en los casos de SIDA donde se ha demostrado que el simple anuncio de la seropositividad deprime el sistema inmunitario. Lo mismo se ha comprobado experimentalmente en animales separándolos de su entorno familiar como hemos documentado(15).

Pero en ambos casos las desgraciadas víctimas de ambas epidemias habrán muerto del terror creado y a consecuencia del vudú del diagnóstico.

El colapso organizado de los medios de comunicación

En ambos casos los medios de comunicación están colapsados cuando se trata del SIDA o del SARS por las informaciones de los "expertos oficiales".

Además, muchos reporteros encargados de cubrir las noticias están completamente, deliberadamente sordos y conscientemente ciegos a las críticas sobre el SARS y el SIDA y a todas las hipótesis alternativas, para poder conservar sus trabajos.

Nunca se proporciona información en los informes oficiales, de las otras posibles causas de inmunodeficiencia o de SARS que son sumamente importantes.

En ambos casos, el SIDA y el SARS, habría que tener en cuenta:

la edad y la salud general de la víctima, si toma drogas inmunosupresoras inyectables o no, porque son igualmente inmunosupresoras cualquiera que sea la vía de administración,

si las drogas son drogas legales inmunosupresoras como los antirretrovirales, como por ejemplo, el AZT, pero también otras como los corticoides, etc..

si se alimenta bien, si tiene estrés... etc..

El CORONAVIRUS se ha encontrado en el CERO % de los nuevos casos sospechosos de SARS

así como otros datos de su entorno enfermante que no se consideran, pero que deberían considerarse desde el punto de vista médico-científico para ayudarles.

Un artículo que incluimos en este número de J. Rapa-
port lista las condiciones y preguntas que deberíamos hacernos cuando se nos presenta una "nueva epidemia".

El resultado es que el SARS no las cumple.

Nicholas Regush, editor de RedFlagsWeekly que trabaja como productor de TV con Peter Jennings en World News Tonight y era responsable de las noticias de salud, afirma:

" ¿qué es el SARS? Y no hablemos de la causa, cuando un laboratorio nacional de Canadá revela que:

- Un pequeño porcentaje de la gente que, aparentemente, tiene SARS no muestra signos analíticos demostrables de portar el "nuevo" coronavirus, o lo porta en ínfimas cantidades.

- Cuando muchas de las personas apoda-

Crítica

das "víctimas del SARS" en Toronto resultaron negativas en un test del "nuevo" coronavirus.

¿Quién sabe lo que habían contraído las víctimas?, ¿Coronavirus?, ¿U otras cosas?. ¿No debería sonar la alarma?"(16).

El SARS oculta otras posibles causas

Los "expertos" dicen que han descubierto ya la secuencia genética del SARS. Regush contesta(17):

"Oh, qué gracioso fue cuando dos equipos de científicos dijeron que tenían la secuencia genética (supuestamente, todo el material genético) del "virus del SARS". ¿Y qué?, ¿qué quiere decir que se tenga la secuencia de algo que quizás ni siquiera sea un factor importante en una llamada epidemia altamente mortal?

El problema es que algunos científicos tienen una boca muy grande. Les encanta ir a televisión y contar al público sus maravillosos descubrimientos. Casi nunca se ven desafiados, bien porque a los "entrevistadores" sólo se les ocurren preguntas estúpidas o porque tienen miedo de dar al traste con la teoría de los virus. O sea, vale, estoy impresionado de que el equipo canadiense en la Columbia Británica haya podido secuenciar el "virus del SARS" en sólo dos semanas. Pero hasta que alguien no me diga con un poco más de exactitud qué resultado neto tendrá esa secuenciación, me abstendré de llamar al material genético el "virus del SARS". Es más, desafío a cualquiera del mundo de la ciencia a que argumente en público, basándose en las pruebas disponi-

bles, que la causa del SARS se ha identificado correctamente"(18).

La campañas de vacunación

En la provincia canadiense de Ontario el Ministerio de Sanidad afirmaba:

"Durante 3 años consecutivos se ha puesto en marcha una campaña gratuita de vacunación contra la gripe y se ha estimulado a toda la población a que la siga"(19).

Es bien conocido que los efectos adversos de esta vacunación son similares a los síntomas de la gripe con fiebre, e indiferenciables del SARS.

Además, las campañas de vacunación estaban especialmente dirigidas a los ancianos,





nos que son también los más afectados por el SARS.

Como el SARS sólo es un conjunto de síntomas vagos, hay bastantes posibilidades de que muchos casos sean simples gripes o efectos adversos de la vacunación contra la misma gripe.

Ha habido recientes campañas de vacunación masivas en China, Vietnam, Singapur, Hong Kong, Taiwan. En China los programas de vacunación contra la polio en unas semanas afectaron a 87 millones de personas(20).

La contaminación en los programas de vacunación

La OMS sigue recomendando la reutilización de jeringuillas más de 200 veces en los programas de vacunación; y protocolos de esterilización que, según sus propios estudios muestran, no se siguen, como denuncia el Dr. Ernest Drucker en la Revista Lancet(21).

Una forma perfecta de amplificar la propia toxicidad de las vacunas con las infecciones que transmiten a organismos inmunodeprimidos por el hambre.

La contaminación por falta de higiene

Los expertos sanitarios de Hong Kong admiten que 1/4 de los casos de SARS del área venían de los apartamentos Amoy Gardens donde el alcantarillado tenía fugas y

llevaba grandes cantidades de heces diarreas a todos los apartamentos(22).

No se ha investigado en este sentido.

Los pesticidas y agentes químicos en la agricultura

Los pesticidas y agentes químicos en la agricultura pueden causar el SARS y otras nuevas enfermedades, ha declarado un portavoz de la Pesticide Action Network en un congreso de la (PAN)-Asia and the Pacific al que asistieron 150 delegados de 17 países en un encuentro internacional que tuvo lugar en el Rembrandt Hotel, en Quezon City.

El Dr. Romeo Quijano, experto en toxicología, profesor del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de Manila y activista por los derechos humanos, explicó que la ingestión crónica de agentes químicos agroindustriales puede alterar y destruir el sistema inmunitario(23).

La inmunodeficiencia ligada al uso de pesticidas es algo de lo que ya hemos informado repetidamente en la revista, especialmente centrándonos en nuestro trabajo de investigación sobre el Aldicarb, base del Temik, que produce inmunodeficiencia a pequeñas dosis repetidas(24).

La yatrogenia

Muchos artículos insisten en que el SARS se da en instituciones sanitarias y

Crítica

hospitales.

Un reciente informe corrobora que los hospitales son un lugar de riesgo para coger enfermedades(25), algo que todos sabemos.

Un informe que publicamos en este número muestra que una de las principales revistas ortodoxas reconoce que un cuarto de millón de norteamericanos muere a causa de enfermedades provocadas por la medicina.

Por ejemplo:

Un estudio de la Universidad de Arkansas muestra el peligro sanitario que representa la presencia de hongos en el agua de los hospitales: "Una importante causa de enfermedad y muerte en pacientes con un sistema inmune débil...70 % de las 368 muestras de agua contenían hongos"(26).

A pesar de ello, los estadounidenses, oficialmente, no tienen SARS de momento ...

A pesar del fraude de los diagnósticos de SIDA, que se inflan artificialmente, incluso

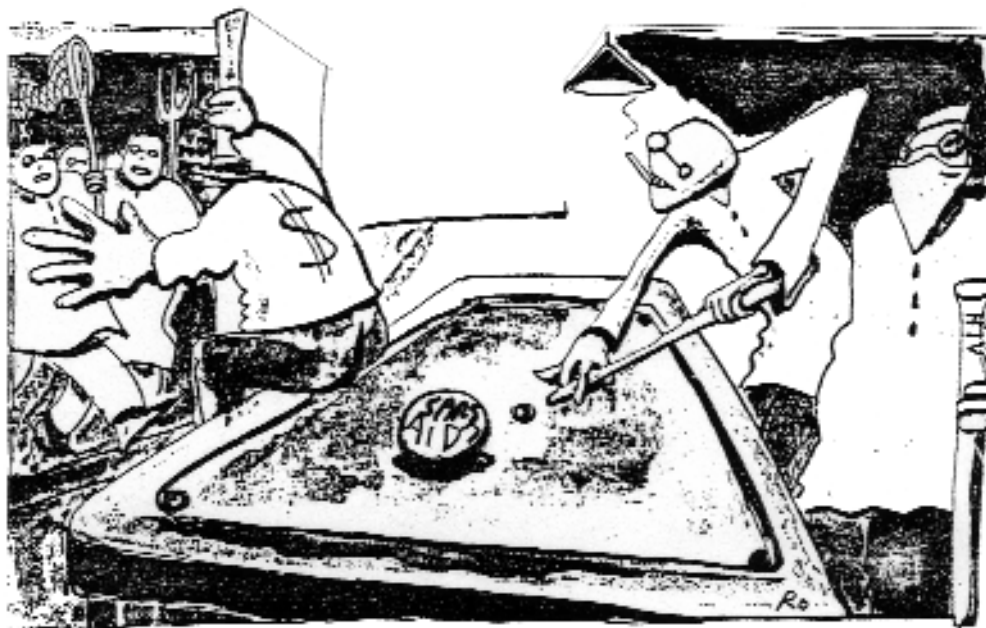
aceptándolos, hay que concluir que la medicina ortodoxa es mucho más peligrosa que el SIDA.

Y por supuesto infinitamente más que el inocente SARS que no ha matado oficialmente a ningún norteamericano.

Preveo que próximamente, la industria farmacéutica nos obsequiará con nuevos productos para tratarlo, que paradójicamente lo produzcan como los desprestigiados y criticados medicamentos anti SIDA que ya se están proponiendo como tratamiento.

Aumentan los beneficios y el control del complejo médico industrial sobre la población

El British Medical Journal (BMJ) publicó un artículo titulado "Vender la enfermedad: la industria farmacéutica y los traficantes





de enfermedades". Téngase en cuenta que el BMJ está considerada como una de las más prestigiosas revistas ortodoxas.

El informe, desvela la calculada manera en que se infunde el miedo innecesario a enfermar en la mente del público, con el objetivo de comercializar fármacos y servicios farmacéuticos igualmente innecesarios. En la introducción a su estudio, los autores del BMJ afirman:

"Las compañías farmacéuticas participan activamente en el patrocinio de la definición de las enfermedades y las promocionan a los que prescriben y a los que consumen las medicinas. La construcción social de la enfermedad está siendo reemplazada por la construcción corporativa de la enfermedad. Aunque algunos de los consumidores y profesionales patrocinados pueden actuar de forma independiente, y todos los implicados pueden tener motivos honrados, en muchos casos, la fórmula es la misma: los grupos y/o las campañas son orquestados, financiados y pertrechados por intereses corporativos, con frecuencia a través de su infraestructura de relaciones públicas y mercadotecnia. Una estrategia clave de las alianzas es ponerse como objetivo los programas de noticias de los medios de comunicación y proveerles de historias destinadas a crear el miedo a un determinado trastorno o enfermedad y llamar la atención sobre el último tratamiento. Los comités asesores financiados por las compañías proporcionan los "expertos independientes" para estas historias, los grupos de consumidores proporcionan las "víctimas" y las compañías de relaciones públicas proporcionan apariciones en los medios de comunicación que den un efecto positivo a la presentación de los últimos "adelantos" médi-

cos" (27).

Se crea la necesidad y luego se vende al público lo que cree que necesita y acaba pidiendo.

Eso es lo que ocurre en todas las esferas del mundo de los negocios industriales. En la industria médica ocurre exactamente lo mismo constantemente. Si os resistís a reconocerlo es simplemente porque no habéis entendido que la medicina es una industria y se comporta de la misma forma que todas las demás.

Tal y como Michael Fumento observó en una edición reciente de The National Post: "La alarma de 'aparición de infección' y la advertencia de que somos unos locos insensatos si no nos preparamos, atrae para algunos la fama, la fortuna y los grandes presupuestos"(28).

Los autores del artículo "Selling Sickness" ("Vender la enfermedad") del ortodoxo British Medical Journal, resumen su informe como sigue:

- Algunas formas de "medicalización" ahora se podrían describir mejor como "tráfico de enfermedades", extendiendo las fronteras de las enfermedades tratables con el objetivo de expandir los mercados para nuevos productos.

- Las alianzas de fabricantes de productos farmacéuticos, los médicos y los grupos de pacientes utilizan los medios de comunicación para presentar enfermedades como generales y graves.

Crítica

- El tráfico de enfermedades puede consistir en convertir enfermedades corrientes en problemas médicos, viendo los síntomas leves como serios, tratando los problemas personales como médicos, viendo riesgos como enfermedades y presentando las estimaciones predominantes de forma que maximicen el potencial de mercado"(29).

Las compañías multinacionales farmacéuticas se felicitan de tener que preparar nuevas drogas y vacunas contra el SARS.

Además ya nos advierten indirectamente, a través de los medios de comunicación, que serán caras con la excusa de que su desarrollo será muy costoso porque se cree que el virus del SARS es una cepa nueva, mutada.

Las noticias dadas por los expertos de que nos enfrentamos a un "virus mutado" aumentarán el potencial margen de beneficios.

La Life Extension Fundation (LEF) Fundación para la Extensión de la Vida) acaba de hacer pública una advertencia sobre el SARS. Bajo el título de "Actualidad espeluznante sobre el SARS", la página web inicial de la LEF nos advierte de lo siguiente: "Lo que más preocupa a los médicos, sin embargo, es que el virus del SARS se puede



mutar fácilmente a una forma que resista las terapias antivíricas. Se han desenmarañado unas seis muestras del virus y no hay dos que sean iguales, lo que hace encontrar una vacuna o una terapia farmacológica antivírica eficaz sea mucho más difícil".

Así que el obstáculo en el camino para resolver triunfalmente la crisis actual es la falta de permisos y dinero para equipos de análisis actualizados, nuevos antibióticos y nuevas vacunas.

El permiso para investigar y fabricar estas nuevas armas debía de ser concedido a las autoridades pertinentes, gobiernos e instituciones asalariados de la industria médica.

El objetivo "humanitario" es acelerar el proceso para conseguir los decretos legislativos y, evidentemente, una financiación masiva asociada con fondos públicos.

Y eso, lo antes posible, para controlar "a tiempo la nueva epidemia" antes de que acabe con nosotros.

Los industriales de la medicina y sus investigadores expertos recalcan eso amenazando que sin financiación, los medica-



mentos y vacunas indispensables podían tardar aún mucho tiempo en conseguirse.

Un negocio redondo ya que tendrán vendidos sus productos de antemano pues serán los propios gobiernos (con nuestro dinero) quienes los compren, los promocionen e incluso nos obliguen a consumirlos.

El SARS se convierte así en una nueva fuente de jugosos beneficios para las multinacionales.

Pero hay más.

En EEUU se está promoviendo como tratamiento estándar el fármaco Rivabirón, un medicamento experimental, caro y muy tóxico que nunca ha sido testado contra el SARS desde antes de que se probase que la enfermedad estaba ligada a un coronavirus. www.cureforSARS.net

Uno de los expertos favoritos de la industria del SIDA, el Dr. David Ho, acaba de anunciar un "descubrimiento" de los investigadores de la Universidad de Hong Kong y recomendar el uso de un tipo de los medicamentos que se usa en la triterapia contra el SIDA, los inhibidores de la proteasa(30).

Los inhibidores de la proteasa son demostradamente efectivos contra algunas infecciones asociadas a SIDA como las neumonías, independientemente de que se asocien con antirretrovirales, como han demostrado investigadores independientes italianos cuyos trabajos hemos publicado anteriormente en la revista(31). Tienen un efecto antioxidante que puede reemplazarse por antioxidantes naturales como ha resaltado Roberto Giraldo en su intervención en

la Contraconferencia a la conferencias oficial del SIDA en Julio 2003, organizada por la AMC y celebrada en Barcelona.

Pero son tóxicos, aunque inicialmente se presentaron en el congreso de Vancouver del SIDA(32), como siempre se han presentado todos los medicamentos por los que los producen, como inocuos.

Hemos tratado el tema de los problemas crecientemente desvelados asociados a esta clase de medicamentos en la revista, especialmente con la síntesis que hizo Johan Shenton(33) y los excelentes artículos del Dr. David Rasnik que es justamente un experto en ellos(34).

Revisando mis archivos artesanales me encuentro un artículo del Journal of Clinical investigation de febrero de este año donde se reconoce que, además, causan aterosclerosis precoz en animales y en cultivos celulares experimentales(35).

Un efecto más a añadir a sus otros efectos negativos que hemos ido documentando en la revista como la lipodistrofia, problemas hepáticos, renales, cardiovasculares, e incluso leucemia y muerte(36).

Y hay todavía más.

Una de las compañías farmacéuticas, la AVI BioPharma, de Portland, Oregon, ha inventado un droga que "puede ser capaz de alterar la maquinaria genética del virus". Ha mandado esta droga a los laboratorios del ejército norteamericano, US Army labs, en Frederick, Maryland, para que sea testada(37).

¿Tendrá que ver algo el ejército norteamericano con el SARS?...

Justifica el aumento de la represión de las libertades civiles

Uno de los apóstoles de la represión, conocido por sus seminarios sobre las "tendencias mundiales", es el Dr. Dixon.

Dixon está presionando para que se realicen controles más estrictos para "refrenar el riesgo" del SARS y cree que esta última "epidemia" tiene el potencial de convertirse en una amenaza real para la salud mundial. Si se permite que se propague aún más, advierte el doctor Dixon, el SARS correrá como un reguero de pólvora imposible de apagar(38).

En una entrevista emitida el 24 de abril de 2003 en las Noticias del Desayuno de la BBC, el doctor Dixon sostuvo que el gobierno británico debería prepararse concienzudamente para una epidemia inevitable.

Su sitio en Internet "Truth About SARS" ("La verdad sobre el SARS") contiene las afirmaciones aterradoras siguientes:

"Estamos metidos en una carrera contrarreloj, que potencialmente puede terminar con la muerte de decenas de millones de personas en los dos próximos años"(39).

El capítulo primero de su best seller, titulado "El alcance de la pesadilla", especula con la idea de que el Reino Unido podría ser testigo

de 18.000 muertes de sida anuales(40).

El mismo libro desaconsejaba los besos intensos, y sugería la conveniencia de que las mujeres que hubiesen dado positivo al test del VIH, utilizaran la píldora o incluso se sometiesen a una operación de esterilización.

Con lo que entramos descaradamente en el eugenismo anglosajón que hemos documentado anteriormente (41).

Bush ha añadido el SARS en mayo a la lista de enfermedades susceptibles de poner en cuarentena forzosa, es decir privar de libertad de desplazamientos, con la orden ejecutiva 13295 (viii). Algo un poco "raro" cuando no ha habido ninguna muerte atribuida al SARS en EEUU.

Lo mismo ha sucedido en Canadá donde ya había 1000 personas en cuarentena voluntaria el 24 de Abril.

También ha habido cuarentenas forzosas en Hong Kong, Singapur, etc.





A mediados de mayo China instauraba la pena de muerte para aquellos que desafiaran la cuarentena...

El 23 de abril de 2003, la BBC anunció que a la policía de Australia se le había autorizado a detener y poner en cuarentena a víctimas sospechosas de haber contraído el SARS.

El primer ministro de Singapur ha jurado encarcelar a personas "irresponsables" que violen las leyes relativas a la cuarentena.

A pesar de no tener casos de SARS confirmados, Japón ha anunciado planes para instalar una cámara de imágenes térmicas en el aeropuerto internacional de Tokio con el objetivo de controlar a los pasajeros(42).

Recordemos que desde que se votó la Ley Patriot con la excusa del 11 de septiembre las medidas sanitarias que colaboran en la supresión de las libertades civiles han ido en aumento. Recuérdese, por ejemplo, el proyecto de ley presentado por los CDC que denunciábamos en su día en nuestra revista según el cual si una familia norteamericana se niega a vacunar a sus hijos, cosa que debería tener perfecto derecho a hacer ya que las críticas a las vacunas florecen justificadamente, puede ser expropiada de sus bienes, se les puede quitar a sus hijos, etc...(43)

Recordemos que ya antes, los CDC tenían prerrogativas por encima de la presidencia de los EEUU de arrestar, poner en cuarentena, medicar y vacunar a los ciudadanos en casos de "nuevas enfermedades".

En contraste os invitamos a ver ejemplos sobre los recientes procesos contra los labo-

ratorios multinacionales por efectos secundarios invalideces y muertes en Francia y en el tercer mundo que incluyen violaciones de los derechos humanos graves (44).

Aumenta artificialmente el peligro de las nuevas epidemias y consolida la base para seguir creando otras

La táctica de amplificación de las supuestas y fraudulentas epidemias ha sido descrita repetidamente en nuestros anteriores números.

Los principales gestores de estos fraudes científicos son los CDC y la OMS.

La OMS había presionado a China unos meses antes para que admitiese, contrariamente a lo que las autoridades chinas constataban, que la supuesta epidemia de SIDA estaba tomando dimensiones apocalípticas en su país.

Y con razón.

La prácticamente ausencia de SIDA en China (que resaltamos en anteriores números) era una contradicción con la hipótesis oficial de que el SIDA, supuestamente causado por el retrovirus VIH, provocaría una epidemia que se expandiría a todo el planeta (y China representa casi un tercio del mismo).

Los CDC, el EIS y la OMS han colaborado en el invento de otras epidemias fraudulentas como la gripe del cerdo que nunca existió pero los CDC consiguieron que se vacunase a toda la población de EEUU.

Lo que sí existió fueron los efectos

Crítica

secundarios de las vacunas en miles de norteamericanos(45).

Los CDC, con la Universidad John Hopkins, han hecho estudios en 1980-91 en Los Angeles con 1.500 niños pobres, al igual que en México, Haití y África, utilizándolos como cobayas para testar vacunas⁴⁶. El experimento dLos Angeles se detuvo debido a los efectos secundarios. No hay datos de los otros...

Los CDC y el EIS han participado desde el comienzo en convencer a todos de que el SIDA está causado por un retrovirus.

El EIS (Epidemic Intelligence Service), servicio de inteligencia de epidemias, es la CIA médica para los amigos, que ejerce funciones de policía médica planetaria.

El EIS es una división de los CDC, Centros de Control de Enfermedades de Atlanta. Una división secreta creada en 1951 por Alexander Langmuir que tiene en su glorioso curriculum el significativo mérito de haber sido el consejero de defensa del programa de guerra química y biológica del Pentágono.

Sobre los CDC, y más concretamente sobre el EIS, hemos publicado desde hace años diversos trabajos en la revista y en un libro disponibles(47).

Por ejemplo, cuando el médico belga Peter Piot entró en la central de la OMS en Ginebra, con Jonathan Man, de los CDC, había 318 casos de SIDA en África.

Al día siguiente elevaron esta cifra a

50.000.

Resaltemos que las declaraciones de los máximos responsables de la OMS antes de su entrada eran unánimes: No había nada nuevo ni ninguna epidemia. Las hemos publicado.

En el mismo mes, el agente del EIS de los CDC, Mc. Cormick, obligó a que los representantes sanitarios de todos los países de África aceptaran el impresentable diagnóstico del SIDA de Bangui basado en síntomas indiferenciables de las enfermedades endémicas de la pobreza que iban creciendo con ella. La OMS lo promocionó.

Hemos documentado esta historia con nombres de otros implicados y referencias rigurosas sobre el fraude de la epidemia del SIDA en África(48).

Crea insolidaridad racista

Divide y vencerás. Son reglas de guerra milenarias.

¿Cómo se llevan a la práctica?. Es muy sencillo:

Amenazándonos con los peligros que nos acechan originados por los "otros".





Los otros son (además de los enemigos políticos del momento) los enemigos de las "razas inferiores" que nos amenazan.

Las tácticas de propaganda racistas han sido particularmente evidentes en el caso del SIDA, pero también del SARS presentado como la epidemia que viene de China: "la epidemia China".

Pero no es la única.

En los 80 el SIDA originado en el "continente negro" y en Haití donde supuestamente se extendió, injustificadamente, que el SIDA tenía su origen en los negros.

Incluso algunas publicaciones "científicas" llegaron a afirmar disparates racistas como que el SIDA se produjo porque los negros follaban con monos o que sus hijos jugaban con monos muertos a falta de "barbies". Es un tema del que hemos hablado extensamente en la revista, no insistiré en él(49).

Más o menos ocultamente, los eugenistas anglosajones llevan pretendiendo convencernos desde el siglo pasado de que estamos amenazados por "las razas inferiores".

Y tienen razón. Los ricos blancos se consideran amenazados en sus privilegios injustos y muchas veces criminales, si consideramos las tasas de natalidad y los porcentajes étnicos de crecimiento de la población.

Pero no están amenazados por "razas inferiores", si no por la pobreza que sus reducidas elites han generado para enrique-

cerse a costa de las poblaciones del Tercer Mundo y de las suyas propias. Buena prueba de ello son las bolsas de pobreza que crecen en el corazón del imperio.

En consecuencia pusieron en práctica en EEUU leyes de esterilización eugenésicas que sirvieron de modelo posteriormente a los nazis con los que tenían íntimas conexiones.

Luego elaboraron estrategias despobladoras en documentos secretos que se han desvelado y cuyas conclusiones hemos publicado y documentado (50).

Los sucesores de las políticas eugenistas son los mismos que gestionan el actual gobierno norteamericano.

Su filosofía es muy sencilla:

Hay excedentes de población que nos amenazan (al orden impuesto por los ricos), y en consecuencia hay que eliminarlos.

Por todos los medios

La eliminación de los "excedentes" incluye fomentar reales o falsas epidemias.

Por ejemplo, epidemias que justifiquen el que no tratemos efectivamente las enfermedades de la pobreza.

Un éxito del fraude científico es recalificar las enfermedades crecientes debidas a la pobreza como originadas por supuestos agentes infecciosos nuevos como el SIDA(51).

Control de la inmigración

Además estas enfermedades como el SARS, servirán para discriminar por moti-

Crítica

vos pseudocientífico-médicos el flujo creciente de inmigrantes hacia los países del primer mundo, como ya ha hecho el SIDA.

Decenas de países tienen ya legislaciones donde, si se demuestra que eres seropositivo (una prueba no específica de que no estás infectado por ningún virus), no podrás entrar.

Lo mismo está sucediendo con el SARS.

La Life Extension Foundation ha amenazado:

"No queremos ser demasiado alarmistas, pero sería bueno que los gobiernos del mundo considerasen la posibilidad de poner a los viajeros provenientes de áreas afectadas de Asia en una cuarentena de diez días a su llegada. El efecto de un mandato tan agresivo sería la interrupción casi total de los viajes desde y hacia países como China, pero las consecuencias en términos de desgracia humana y económica que tendría el no contener eficazmente la propagación del virus del SARS son inimaginables"(52).

Es decir, el control del peligro a la creciente inmigración no por motivos políticos, si no por motivos sanitarios esgrimidos por los expertos supuestamente asépticos de la OMS, los CDC y otros..

Es decir, la represión de las libertades de viajar y de inmigrar a los países ricos que son responsables de su empobrecimiento creciente.

Aumentan las ganancias políticas y

económicas del imperio

¿Quién gana políticamente con el fraude del SARS?

A parte, evidentemente, de la estrategia militar del imperio, distrayendo a la opinión pública del genocidio y de los crímenes contra la humanidad perpetrados en Iraq, ganan las multinacionales y los EEUU con una guerra encubierta contra China (que no los olvidemos, son sus importantes competidores políticos y económicos).

Actualmente tenemos en primer plano el SARS que se llama en los medios de comunicación "la epidemia china" y ha asestado, como mínimo, un toque de atención a China.

El SARS ha provocado una catástrofe económica en China y en el sudeste asiático.

El SARS puede ser considerado también como un arma de guerra estratégica.





Contra el aborregamiento

Afortunadamente hay ya numerosos críticos de la versión oficial como podéis ver en las referencias en las que nos hemos basado para hacer este artículo.

Incluimos a continuación, un documento de los disidentes, en concreto de J.Rappoport, que nos ha parecido interesante.

En el caso del SARS queda por demostrar que no se trate de otra fraudulenta epidemia en cuya elaboración hayan participado los CDC con el EIS como lo hicieron en el caso del SIDA.

Una nueva epidemia inventada que encubre otras causas y demuestra:

- que los medios de comunicación han manipulado a la opinión pública mundial aterrorizándola de forma injustificada.

- que la nueva epidemia de SARS afecta y mata a menos gente que la gripe.

- que los criterios diagnósticos son contradictorios con los resultados de los criterios clínicos.

- que hay motivos y objetivos económicos y políticos encubiertos importantes para diseminarla.

- que la nueva epidemia tiene toda la pinta de ser un nuevo fraude científico como el ántrax o el SIDA.

Un fraude que cuestiona el papel de las más prestigiosas instituciones sanitarias internacionales como la OMS y los CDC que la promocionan.

Un fraude que demuestra una vez más la incestuosa relación entre el poder y la

industria médica.

- Pero, además, el SARS tal vez sea otra cosa más grave.

Queda por demostrar que el SARS no se trate un nuevo experimento, de un nuevo virus antinatural creado artificialmente, de una nueva arma biológica como apunta el artículo "Bioterrorismo y SARS" de la Dra. Mae-Wan Ho que reproducimos en este número de la revista.

Sea lo que sea el SARS estaréis de acuerdo conmigo en que tenemos derecho a que no se censuren otras hipótesis. Estas deben conocerse, discutirse y permanecer abiertas a nuestro raciocinio, que los medios de comunicación de masas se ocupan cada día de intentar anular más efectivamente.

Notas

1. Idea de Steven Ransom que ha publicado un excelente artículo sobre el tema "Shock and Awe"
2. Agencia Reuters 27 de abril
3. More sars madness. 2003-05-08 MSNBC/AP/Reuters Jon Rappoport www.nomorefakenews.com
4. National Post 28 marzo 2003,
5. Ver artículo de Bryam Ellison en el número 70-71 de la Revista de Medicina Holística sobre los CDC el EIS y la CIA médica..
6. Defining SARS
<http://www.startribune.com/stories/1556/3848032.html>
7. WHO SARS update 32, 17th April 2003
http://www.who.int/csr/sarsarchive/2003_04_17/en/
8. SARS patent battle heating up', CNN News, 7th May 2003
9. Ver A. Embid "el baile de las enfermedades definitorias" Medicina Holística nº 42.
10. Dr. Plummer hits a home run. 2003-05-02.
11. Dr. Plummer New York Times, Abril 24.
12. como llevamos denunciando desde 1992 rev. 33-34.
13. Sobre el fraude del síndrome tóxico hemos publicado en la Revista de Medicina Holística 2 artículos de sus investigadores alternativos y hemos invitado a una de ellas Gudrum Greunke a la contraconferencia a la conferencia oficial del Sida en Julio del 2002.

En nuestra biblioteca hay numerosos documentos disponibles que justifican el fraude.

Crítica

14. Ver sus numerosos artículos publicados en la Revista de Medicina Holística.
15. "De seropositivo a seriopositivo" documentos de divulgación AMC.
16. Regush, Nicholas, 'SARS and the befuddled media', RedFlagsWeekly.
http://www.redflagsweekly.com/extra/2003_may02.html
17. Regush, Nicholas, 'SARS and the befuddled media', RedFlagsWeekly.
18. Regush op cit.
19. Ontario nota de prensa del Ministerio de Sanidad de Octubre 24, 2002.
20. A clue to sars in Toronto. 2003-05-08 Jon Rappoport www.nomorefakenews.com
21. Dr. Ernest Drucker Revista Lancet, Diciembre 8, 2001; 358: pp. 1989-92.
22. Fintan Dunne www.SarsTravel.com
The dirty needle scam 2003-05-02
23. "Los pesticidas, y agentes químicos pueden causar el SARS " Karl G. Ombion y Edgar A. Cadagata. Asia-Pacific. Bulatlat.com
24. ver nº 30 y 68 de la revista.
25. Reuters Abril 23 2003.
26. he journal Blood. 2003;101:2542-2546.
27. Regush, Nicholas, 'SARS and the befuddled media', RedFlagsWeekly
28. Moynihan, Heath, Henry, 'Selling Sickness: the industry and disease-mongering', British Medical Journal BMJ, 13th April 2002online.pharmaceutical
29. National Post, 28th March 2003
30. J. Lacambra/ Ming Lee "Expertos chinos hallan un agente protector frente a la neumonía que se usa contra el SIDA "La razón 12.05.03.
31. Investigación actual sobre el sida revista M.H. nº 64 pagna 181.
32. ver P. Philpott "Inhibidores de la proteasa" y breves número 44.
33. Celia Farber "Comentario del libro positivamente falso de J. Shenton" nº 53.
34. D. Rasnik "Reportaje sobre un congreso" nº 52.
35. Journal of Clinical investigation citado en El Mundo 8 de febrero 2003.
36. "positivamente falso" de J. Shenton" I.B.Tauris G.B.
37. The Washington Post. 30 de Abril.
38. WHO SARS update 32, 17th April 2003
http://www.who.int/csr/sarsarchive/2003_04_17/en/
39. Dunne, Fintan, 'SARS Bubble implodes as sewage hits the fan' at http://www.sarstravel.com/sars_bubble.htm
40. Regush, Nicholas, 'SARS and the befuddled media', RedFlagsWeekly
41. ver especialmente los nº 59-60.
42. Ransom, Steven, "Telegraph Virus Reporting: the new plague?"
<http://www.whatareweswallowing.freemove.co.uk/highfield.htm>
43. Ver R.M.H. nº 67 sección de breves pagna. 157
44. en la sección de breves de números precedentes y en la de derecho del número de Medicina holística 70-71.
45. Ver artículos publicados en la revista de Bryam Ellison precedentemente citados y su apartado en nuestro libro.
46. Your CDC at work. Mayo 3, 2003. Backgrounder. J.
47. Artículos de Bryam Ellison y de Alfredo Embid en los números 37, 60, 67 y en el libro "Repensar el sida, entrevistas con los disidentes."
48. desde nuestro número 33-34 y 40 pero especialmente en este caso en nuestros números 59 y 60.
49. Hemos expuesto las hipótesis disidentes del SIDA desde el número 30 de la revista en 1992.
50. en los números 59 y 60 de la revista de Medicina Holística
51. Tema que hemos denunciado en números anteriores especialmente en : 23-24, 40, 59, 60.
52. Ransom, Steven, "Telegraph Virus Reporting: the new plague?"
<http://www.whatareweswallowing.freemove.co.uk/highfield.htm>





Lista de comprobación para nuevas enfermedades

Jon Rappoport

Hé aquí un resumen de los temas que he tratado en relación al invento del SARS, para guiar a los lectores cuando se anuncien a bombo y platillo futuras "epidemias".

Nunca había visto una lista de este tipo, así que la podéis considerar la primera.

1. ¿Qué grupo está dirigiendo la investigación?
2. ¿Han creado un círculo cerrado de laboratorios dedicados a "encontrar el germen"?
3. ¿Se han publicado estudios relevantes en revistas, previos a anuncios de conferencias de prensa, que dan a conocer el "germen causativo"?
4. ¿Han sido replicados esos estudios por muchos científicos fuera del círculo cerrado?
5. Si el grupo de elite de investigadores que está monopolizando la investigación encuentra un virus de repente ¿Es porque están ignorando, incluso según sus propias normas convencionales, bacterias, hongos y otros agentes como posibles causas?
6. Los primeros investigadores enviados a la escena de la incipiente "epidemia" ¿Han estudiado exhaustivamente las posibles causas medioambientales, tales como

aguas residuales al aire libre, malnutrición, pesticidas y otras sustancias químicas tóxicas, programas recientes de vacunación, desastres naturales tales como huracanes e inundaciones que han destruido la infraestructura local?

7. La lista de síntomas para la "nueva enfermedad" ¿Ha sido tomada prestada de enfermedades ya existentes, de manera que no se puede advertir la diferencia entre las viejas y la nueva?

8. Si la respuesta a la pregunta nº 7 es sí: ¿Han publicado los investigadores índices/cifras ya existentes de enfermedad y mortalidad pertenecientes a enfermedades antiguas?, ¿Han comparado estas cifras con las cifras de casos de la "nueva enfermedad"?

9. Una vez que el grupo de control de investigadores ha anunciado al "nuevo germen" como la causa ¿Han respaldado sus afirmaciones con estudios en animales convencionales, que han sido publicados y que especifican todas las especies de animales estudiadas con "el nuevo germen"?

10. ¿Van dando cifras claras, semana tras semana, del porcentaje de pacientes diagnosticados con "la nueva enfermedad" en los que se encuentra "el nuevo germen"?, ¿No lo han encontrado?

11. ¿Se dan informes claros sobre el volumen/número/densidad del "nuevo germen" encontrado en los pacientes que han sido diagnosticados con la "nueva enfermedad"?

12. ¿Se ven forzados los investigadores a utilizar técnicas de ampliación artificiales, tales como la PCR, sólo para deducir u observar la presencia del "nuevo germen"?

13. ¿Estamos obteniendo análisis inde-

pendientes del método utilizado para aislar e identificar el "nuevo germen" o nos están obligando a creer al equipo de investigación de elite, que en realidad no ha conseguido aislar un germen inconfundible?

14. ¿Nos están diciendo que se están encontrando en los pacientes cantidades muy, muy pequeñas del nuevo germen?, ¿Y nos están diciendo que a los investigadores les tiene "confundidos" el hecho de que cantidades tan pequeñas estén causando la enfermedad?

15. ¿Oímos, a continuación, especulaciones descabelladas sobre la forma en que una pequeñísima cantidad de germen puede provocar que el sistema inmune se descuajeringue, o algo parecido?

16. Con el objetivo de reforzar los índices de mortalidad ¿Están los investigadores haciendo distinciones entre gente que está "infectada por el germen" y gente que está realmente enferma?, ¿Se están calculando los índices de mortalidad sólo a partir de pacientes que están hospitalizados?

17. ¿Hay alguien que diga que un sistema inmune sano constituye la mejor protección contra el "nuevo germen"?

18. ¿Está siendo excluido algún grupo obvio (como los niños en el invento del SARS) de la lista de afectados de "la nueva enfermedad"? O, a la inversa, está siendo escogido algún grupo determinado para la inclusión en esa lista, tal como los ancianos, que tienen tendencia a sufrir de enfermedades cuyos síntomas son indistinguibles de los de la "nueva enfermedad"?

19. ¿Hay mucha prisa por aislar y poner en cuarentena a la gente que muestra síntomas ya muy conocidos y que no se distinguen de los de la "nueva enfermedad"? Y,

por lo tanto ¿Hay motivos políticos en juego?

20. Si los síntomas de esta nueva enfermedad son vagos, son los mismos que los de enfermedades antiguas ¿Es el método de rastreo utilizado para demostrar la forma que en que se propaga la nueva enfermedad un simple truco?, ¿No podría cualquiera idear un mapa así, de la forma en que estos síntomas se están "propagando"?, ¿No se podrían confeccionar docenas de mapas distintos e igualmente fraudulentos que éste?, ¿Es el "mapa auténtico" uno que inevitablemente muestra que la enfermedad proviene de un "lugar extraño y distante", como África o China, en lugar de viajar en la dirección opuesta?

21. ¿Nos están diciendo que la Organización Mundial de la Salud y/o los CDC están dirigiendo la investigación?, ¿Dicen estos grupos en algún momento que limpiando el agua o arreglando el sistema de aguas residuales o mejorando la nutrición en la zona de la "epidemia" o devolviendo las tierras de labranza robadas a la gente del lugar, la "epidemia" se puede curar? Esas medidas tan obvias ¿Se ponen en práctica alguna vez con entusiasmo, y se anuncian alguna vez los resultados obtenidos?

Ahora ya lo sabéis.

Acompañados de esta lista, estaréis mucho mejor preparados para valorar en justa medida el próximo SARS que nos echen encima.

Fuente

www.nomorefakenews.com